

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

ГРНТИ 10.63.47

УДК 342.746

DOI: 10.54649/2077-9860-2025-2-110-117

Ж. У. Тлембаева¹

¹НАО Медицинский университет Астана,

Республика Казахстан, г. Астана

ORCID: 0000-0003-4088-1087, e-mail: zhanna.ot@mail.ru

ПАЦИЕНТСКИЙ ЭКСТРЕМИЗМ: ПОНЯТИЕ И СПОСОБЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ

Аннотация:

В данной статье исследованы понятие «пациентского экстремизма», причины его возникновения, проявления и способы противодействия. Проведен обзор социологических исследований уровня удовлетворенности населения системой здравоохранения в Республике Казахстан и зарубежных странах, показано, что неудовлетворенность граждан порождает данное явление, а также проанализированы иные его причины.

Автор акцентирует внимание на росте информированности и требовательности пациентов к качеству медицинской помощи, а также на влиянии СМИ, формирующих отрицательный образ отечественной медицины через освещение конфликтов между врачами и пациентами. Приведены результаты опроса врачей и пациентов города Астаны, позволившие оценить остроту проблемы.

В рамках исследования проведен анализ законодательства, на основе которого предложены меры защиты медицинских работников, включая повышение уровня их правовой подготовки, надлежащее информирование пациентов и оформление отказа от лечения и медицинских вмешательств. Сделан вывод о том, что ненадлежащее оформление медицинских документов может привести к негативным последствиям как для пациента, так и для врача, включая ограничение прав пациента и привлечение врача к ответственности.

Ключевые слова: здравоохранение, пациентский экстремизм, врач, медицинские работники, пациент, информированное согласие, отказ от лечения, медицинское право, защита медицинских работников, конфликт врач-пациент.

Введение

Проблемы системы здравоохранения сегодня находятся в центре внимания общества. В Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года укрепление здоровья нации определяется как одна из ключевых задач государства, а обеспечение доступности, своевременности и качества медицинской помощи — как основная цель системы здравоохранения. «Качество систем здравоохранения, - по мнению экспертов ВОЗ, - определяется как уровень достижения системами здравоохранения существенных целей в улучшении здоровья и соответствия справедливым ожиданиям населения [1].

В последние годы уровень ожиданий и запросов населения Казахстана к качеству медицинской помощи растет. Согласно национальной статистике, в 2024 году качеством услуг в сфере государственного сектора здравоохранения были удовлетворены 41,9%. Уровень удовлетворенности качеством частных услуг в сфере здравоохранения составил 52,4% [2].

Согласно Отчета STADA о состоянии здоровья за 2024 год, по результатам репрезентативного опроса около 46 000 респондентов в 23 европейских странах, удовлетворенность европейцев системами здравоохранения упала до рекордно низкого уровня в 56 %. С 2020 года она снизилась на 18 процентных пунктов.

Почти каждый второй европеец (48) считает, что было бы важно, если бы лица, определяющие политику в области здравоохранения, имели опыт работы в сфере здравоохранения, и примерно столько же (47) призывают повысить заработную плату тем, кто работает в медицинских профессиях, чтобы мотивировать больше людей выбирать карьеру в сфере здравоохранения, тем самым смягчив часть давления, которое в настоящее время ощущается в системе. Самые низкие показатели уровня доверия населения к системе здравоохранения показали Венгрия (72%), Казахстан (67%) и Сербия (65%). По сравнению с предыдущим годом наиболее значительное снижение зафиксировано в Великобритании (-11 %), в Казахстане (-10 %) и в Германии (-8 %) [3].

О низком уровне удовлетворенности казахстанцев системой здравоохранения свидетельствует и тенденция увеличения количества жалоб граждан. Так, в 2024 году в Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) поступило более 13,5 тысяч жалоб, из которых (98 %) касаются качества и доступности медицинской помощи [4]. В Министерство здравоохранения на протяжении последних трех лет с 2022 по 2024 годы ежегодно поступает более 7 тысяч жалоб граждан [5]. Однако проблемы неудовлетворенности населения системой здравоохранения связаны не только с качеством медицинской помощи, но и с изменениями во взаимоотношениях врачей и пациентов, обусловленных, прежде всего, ростом числа претензий пациентов к врачам.

Неудовлетворенность здравоохранением породила явление, немислимое еще каких-то два десятилетия назад, – «пациентский экстремизм» [6]. «Пациентский экстремизм» проявляется в негативном отношении пациентов к врачам и иным медицинским работникам, выражающемся в агрессивном, часто провокационном и незаконном поведении пациентов, их родственников с целью оказания давления на медицинских работников, предъявлении к ним нередко завышенных и необоснованных требований.

Стремясь получить качественную медицинскую помощь, пациенты нередко прибегают к недопустимым способам, включая оскорбления и насилие в отношении медицинских работников. Трагичным примером является убийство гастроэнтеролога Юрия Шумкова в Алматы пациентом, ранее проходившим у него обследование. Виновный был приговорен к

18 годам лишения свободы в колонии максимальной безопасности. Ему были предъявлены обвинения сразу по нескольким статьям УК РК, в том числе: по части 2 статье 99 («Убийство»); статье 115 («Угроза»); части 1 статье 380 («Угроза или насильственные действия в отношении представителя власти») и др. [7].

По данным Министерства здравоохранения, в период с 2019 по 2023 годы в Казахстане при исполнении служебных обязанностей пострадали около 160 медицинских работников. Из них в 2022 году - 46, в 2023 году - 80, а в 2024 году зафиксировано 9 случаев нападения на медиков [8].

В социальных сетях все чаще фиксируются случаи оскорблений и нападений на медицинских работников. В мае 2024 года в Алматы фельдшер скорой помощи подверглась насилию и была удержана в квартире вызвавшими её лицами. В Караганде водитель скорой помощи был избит при исполнении обязанностей. В Темиртау также был избит и ограблен водитель скорой помощи. Такое поведение является недопустимым с моральной и правовой точки зрения и нередко остается безнаказанным. В целях защиты медицинских работников Министерством здравоохранения РК иницируются поправки, предусматривающие уголовную ответственность за нападение и воспрепятствование их профессиональной деятельности. [9].

К причинам «пациентского экстремизма» можно отнести и усложнение взаимоотношений врача и пациента. К ним относят:

- повышение уровня требований к врачам со стороны пациентов вследствие возрастания правовой грамотности и общего уровня образования населения;
- ожидание пациентом индивидуализированного подхода к выбору лечения;
- влияние СМИ и сети Интернет, в результате которого врач вынужден убеждать в целесообразности назначенного лечения;
- завышение ожиданий пациента;
- усложнение технологий диагностики и лечения;
- рост бюрократических процедур и введением дополнительной отчетности;
- нарушение врачами правил медицинской этики и снижение уровня доверия к медицинским работникам в связи с невыполнением этических норм [10, с. 44].

Одной из причин подобных случаев является тот факт, что пациенты воспринимают

просчеты и недоработки реформ здравоохранения, как личные проступки врачей: очереди в поликлиниках, плохое обеспечение стационарных больных, необходимость прибегать к платным услугам и т. п. [11]. Вследствие этого профессия медицинского работника становится не менее опасной, чем другие связанные с риском для жизни и здоровья профессии.

Взаимоотношения врача и пациента, ранее носившие авторитарный характер, в последние годы существенно трансформируются. Одним из факторов этих изменений является цифровизация. Как отмечают зарубежные исследователи, «пациенты, которые когда-то рассматривались как пассивные потребители медицинских услуг, теперь становятся «умными пациентами», новым типом субъекта здравоохранения, которые берут на себя проактивную, ведущую роль в управлении собственным здоровьем» [12]. Пациенты стали более информированными и требовательными к качеству медицинской помощи. Мобильные устройства позволяют им отслеживать состояние здоровья в режиме реального времени и сокращать контакты с врачом. В этих условиях эффективность лечения зависит от ответственного отношения пациента и требует доверительных отношений между врачом и пациентом.

Методы и материалы

Методологическая основа исследования обусловлена междисциплинарным характером проблемы, находящейся на стыке медицинского права, социологии медицины и теории права. В работе применялись методы системного и сравнительного анализа, позволяющие рассмотреть пациентский экстремизм в контексте трансформации отношений между врачами и пациентами. При подготовке статьи использовались данные социологических исследований, официальная статистика и результаты опроса медицинских работников и пациентов города Астаны. Анализ этих материалов позволил выявить основные факторы конфликтов в сфере медицинской помощи и оценить распространенность пациентского экстремизма. Нормативную основу исследования составили законодательные акты Республики Казахстан в сфере здравоохранения, включая Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс об административных правонарушениях и Уголовный кодекс. Также использованы научные публикации отечественных и зарубежных авторов по вопросам

прав пациентов, медицинской этики и защиты медицинских работников.

Результаты и обсуждение

Результаты проведенного нами опроса показали, что медицинские работники часто подвергались оскорблениям со стороны пациентов и даже физическому насилию. Так, из 59 респондентов подвергались оскорблениям, связанным с агрессивным поведением пациентов, 38 (65,5%), из них 25 (43,1%) - редко, а 13 (22,4%) - неоднократно. В 8 случаях (13,8%) медицинские работники подвергались физическому насилию. Пациентский экстремизм формируется под влиянием избыточной и не всегда корректной информации о системе здравоохранения в СМИ, усиливающей общественное недовольство и давление на врачей. Как правило, при освещении конфликтов СМИ поддерживают пациентов, формируя отрицательный образ отечественной медицины. В информационном пространстве приоритет часто отдается мнению непрофессионалов, а не специалистов. Судебная система, учитывая пациентоориентированность законодательства благосклонна к потребителям медицинских услуг [13, с. 113].

Причинами проявлений «пациентского экстремизма» является и кадровый дефицит в здравоохранении. Так, на начало 2024 года в сфере здравоохранения работало порядка 270 тыс. медицинских работников, в том числе 79 тысяч врачей, а также 191 тысяч средних медицинских работников [14]. В 2024 году дефицит врачей сократился на 19% – с 4 864 до 3 954 специалистов, а нехватка среднего медицинского персонала уменьшилась на 7%, с 4 820 до 4 505 работников. В перечне наиболее дефицитных специалистов остаются терапевты, врачи общей практики, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, хирурги и педиатры [15].

Как врачу обезопасить себя от необоснованных претензий пациентов, защитить свои права в случае возникновения конфликта с пациентом?

Поскольку в соответствии с законодательством при предъявлении пациентом претензий к медицинской организации бремя доказывания своей невиновности лежит на враче, а не на пациенте, врач должен уделять внимание правильности и своевременности заполнения медицинской документации, как собственной доказательной базе, «которая в дальнейшем обезопасит его от предъявленных требований

пациента, настроенного на «потребительский экстремизм» [16].

Для защиты прав врача принципиально важным является подписание пациентом информированного согласия. В соответствии с п. 18) п. 1 ст. 77 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»¹ (Кодекса РК о здоровье) граждане имеют право на дачу информированного согласия или на отказ от лечения и других медицинских вмешательств, в том числе и профилактических прививок. Медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента на получение медицинской помощи, за исключением лиц (п. 3 ст. 134), в отношении которых согласие не требуется (находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю; с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; с тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями); с психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасное деяние) (ст. 137).

В большинстве случаев жалобы пациентов в правоохранительные органы связаны с тем, что пациентам не объясняют возможных последствий лечения, особенностей клинического случая [17]. В случае неблагоприятного исхода лечения пациент вправе обратиться с претензией или в суд. Недостаточное информирование о рисках и альтернативных методах лечения является «ахиллесовой пятой» врачебной практики. Это может иметь неблагоприятные последствия и для пациента, и для врача, привести к ограничению прав пациента (на отказ от медицинского вмешательства, на выбор медицинского работника и субъекта здравоохранения) и привлечению к ответственности врача за решение пациента.

В развитых странах врачи освобождаются от ответственности при условии полного информирования пациента о возможных рисках и альтернативных способах лечения. Например, в Кодексе обязательственного права Швейцарии 1911 года закреплено, что неблагоприятный результат лечения при соблюдении врачом правил не является основанием для компенсации вреда [18].

Важным средством защиты врача от претензий пациентов является документированное оформление отказа от лечения или медицинского вмешательства. Письменно оформлен-

ный отказ пациента исключает вопрос о привлечении врача к уголовной ответственности. Как показывает практика, медицинские работники и организации редко обращаются за защитой своих прав, что обусловлено ограниченной информированностью о соответствующих механизмах. При этом меры их правовой защиты закреплены как в общих нормах Кодекса о здоровье, так и в специальных положениях законодательства. Медицинские работники имеют право на защиту своих прав от незаконного вмешательства и воспрепятствования профессиональной деятельности медицинских работников со стороны пациента и других лиц; уважительное отношение к профессии со стороны пациента и других лиц; возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении должностных обязанностей, в соответствии с законодательством РК (ст. 270 Кодекса РК о здоровье).

В ст. 80-1 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях (КоАП)² За незаконное вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников предусмотрен штраф: для физических лиц — 30, должностных — 50, юридических — 100 МРП.

За проявление неуважения к медицинским и (или) фармацевтическим работникам при исполнении ими своих должностных обязанностей, выраженное в нецензурной брани, демонстрации неприличных жестов (знаков) и предметов, в том числе с использованием СМИ или сетей телекоммуникаций, непристойном поведении, оскорбительном приставании, установлен административный штраф на физических лиц в размере 30 МРП либо административный арест на срок до 10 суток (ч. 2 ст. 80-1 КоАП).

За обвинения медицинских работников в социальных сетях, не подтвержденных фактами, нарушители могут быть привлечены к административной и уголовной ответственности за клевету, оскорбления чести и достоинства медицинских работников. Так, в соответствии со ст. 73-3 КоАП распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица или подрывающих его репутацию (клевета), совершенное публично или с использованием СМИ или сетей телекоммуникаций, влечет штраф на физическое лицо в размере 180 МРП или административный арест на

¹ Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» // URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения: 29.03.2025).

² Об административных правонарушениях. Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК // URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235> (дата обращения: 22.03.2025)

срок 20 суток, на должностное лицо – штраф в размере 650 МРП либо административный арест на срок 25 суток.

Уголовная ответственность за оскорбление, по которым понимается «унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме», предусмотрена ст. 131 Уголовного кодекса¹ [22] «Оскорбление». Это деяние наказывается штрафом в размере до 100 МРП либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 120 часов. То же деяние, совершенное публично или с использованием СМИ или сетей телекоммуникаций, наказывается штрафом в размере до 200 МРП либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 180 часов.

Заключение

Проведенное исследование показывает, что проблема пациентского экстремизма является следствием комплексных изменений, происходящих в системе здравоохранения и в обществе в целом. Повышение уровня правовой грамотности населения, развитие информационных технологий и рост ожиданий граждан к качеству медицинской помощи существенно трансформируют традиционные модели взаимодействия между врачом и пациентом. В этих условиях особое значение приобретает формирование правовой культуры как среди пациентов, так и среди медицинских работников, а также совершенствование нормативно-правовых механизмов защиты профессиональной деятельности медицинских работников. Реализация указанных мер

будет способствовать снижению конфликтности в сфере здравоохранения, укреплению доверия между врачом и пациентом и повышению эффективности функционирования системы здравоохранения в целом.

В заключении хотелось бы отметить, что в условиях сложности и динамичности развития казахстанского законодательства, регулирующего отношения в сфере здравоохранения, отсутствие литературы по правовому обучению медиков для противостояния проявлениям «пациентского экстремизма» возникает необходимость разработки и издания практических рекомендаций для медицинских работников. В этой связи хотелось бы отметить, что нами, коллективом авторов из числа ученых-юристов, - медиков (Тлембаева Ж. У., Жаппарова А. С., Степкина Е. Л., Бурибаева Ж. К., Койков В. В., Абдилов К. С., Идрышева С. К) подготовлено Практическое пособие «Защита прав медицинских и фармацевтических работников: практическое руководство». Оно поможет разобраться в сложных ситуациях, с которыми сталкиваются медицинские и фармацевтические работники на практике, эффективно защищать свои права. В пособии освещены наиболее важные вопросы профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности, проведен детальный анализ законодательства в области здравоохранения, приведены примеры из судебной практики по рассмотрению исков к медицинским организациям, административных, уголовных дел, сформулирован алгоритм действий медицинских и фармацевтических работников по защите своих прав.

Список литературы:

1. Программа ВОЗ/CIDA «Политика и управление в области здравоохранения в РФ»: информационный бюллетень для руководителей здравоохранения. Москва: Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ. Выпуск 6. Май 2005 // <https://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/10.html> (дата обращения: 27.03.2025).
2. В рейтинге стран по уровню систем здравоохранения Казахстан оказался лишь на 78-м месте из 110 // <https://finprom.kz/ru/article/v-rejtinge-stran-po-urovnyu-sistem-zdravooxraneniya-kazahstan-okazalsya-lish-na-78-m-meste-iz-110> (дата обращения: 07.04.2025).
3. STADA Health Report 2024: Satisfaction with healthcare systems continues to decline – while individuals are caring more for their health // <https://www.stada.com/blog/posts/2024/june/stada-health-report-2024> (дата обращения: 17.00.2025).
4. «Фонд подотчетен всем». Интервью Председателя Правления ФСМС Абылкаира Скакова // <https://msqory.kz/ru/eshche/press-tsentr/smi-o-nas/stati/fond-podotchet-vsem-intervyu-predsatelya-pravleniya-fsms-abylkaira-skakova/> (дата обращения: 17.03.2025).
5. «Не дают лекарства и нарушают этику». С какими жалобами на врачей казахстанцы обра-

¹ Уголовный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК // URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> (дата обращения: 07.04.2025).

- щаются в Минздрав // <https://kz.kursiv.media/2024-04-04/ne-dayut-lekarstva-i-narushayut-etiku-s-kakimi-zhalobami-na-vrachej-kazahstanczy-obrashhayutsya-v-minzdrav/> (дата обращения: 29.03.2025).
6. Алексеева Е. «Пациентский экстремизм» охватывает регионы. Вместо партнерских отношений между врачом и больным – угрозы и судебные иски // https://www.ng.ru/health/2021-07-06/8_8191_patient.html (дата обращения 25.03.2025).
 7. Вынесен приговор убийце врача-гастроэнтеролога Юрия Шумкова // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vyinesen-prigovor-ubiytse-vracha-gastroenterologa-yuriya-488667/ (дата обращения 03.04.2025).
 8. Минздрав РК инициировал введение уголовной ответственности за избиение врачей // <https://forbes.kz/articles/minzdrav-rk-initsiroval-vvedenie-ugolovnoy-otvetstvennosti-za-izbienie-vrachej-688664> (дата обращения: 26.03.2025).
 9. Минздрав инициирует введение уголовной ответственности за преступные действия против медицинских работников // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/832795?lang=ru> (дата обращения: 26.03.2025).
 10. Миц А.Н, Бондарев А. А., Гонтарев С. Н. Клиническая значимость взаимоотношения врача и пациента (обзор литературы) // Менеджер здравоохранения. 2020. № 2. С. 43–49 // <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-znachimost-vzaimootnosheniya-vracha-i-patsienta-obzor-literatury> (дата обращения: 27.03.2025).
 11. Приз. Е.В. Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине: Автореферат дис. ... докт. медицинских наук: 14.02.05 - Социология медицины. – Волгоград, 2011. // <https://medical-diss.com/medicina/sotsialnaya-komplementarnost-prav-patsientov-i-meditsinskih-rabotnikov-v-otechestvennoy-meditsine-1> (дата обращения: 22.03.2025).
 12. Lupton D. The digitally engaged patient: self-monitoring and self-care in the digital health era. Soc Theory Health 2013; 11:256-70 // <https://doi.org/10.1057/sth.2013.10> (дата обращения: 17.03.2025).
 13. Бузин В. Н., Бузина Т. С. Взаимоотношения врача и пациента в информационном обществе. Профилактическая медицина. 2020; 23 (5): 111–116 // <https://doi.org/10.17116/profmed202023051111> (дата обращения: 01.04.2025).
 14. Об улучшении показателей здоровья казахстанцев: цифры и факты // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/574531?lang=ru>
 15. Дефицит врачей в Казахстане снизился на 19% по итогам 2024 года // https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/948092?lang=ru&utm_source=in_materials (дата обращения: 17.03.2025).
 16. Бурмистров А. И., Кислицина В.С. Потребительский экстремизм в медицине // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2022 // <https://cyberleninka.ru/article/n/potrebitelskiy-ekstremizm-v-meditsine> (дата обращения: 01.04.2025).
 17. Доверие пациента к врачу поможет избежать юридических проблем, считают эксперты // <https://spbu.ru/news-events/novosti/doverie-pacienta-k-vrachu-pomozhet-izbezhat-yuridicheskikh-problem-schitayut> (дата обращения: 02.04.2025).
 18. Агеева. К. А. Защита прав медицинских работников и организаций по договору оказания медицинских услуг в контексте современного законодательства России и зарубежных стран // Молодой ученый. - 2017. - № 17.1 (151.1). - С. 1-3 // <https://moluch.ru/archive/151/42939/> (дата обращения: 30.03.2025).

References:

1. Programma VOZ/CIDA «Politika i upravljenje v oblasti zdravooohranenija v RF»: informacionnyj bjulleten' dlja rukovoditelej zdravooohranenija. Moskva: Central'nyj NII organizacii i informatizacii zdravooohranenija MZ RF. Vypusk 6. Maj 2005 // <https://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/10.html> (data obrashhenija: 27.03.2025).
2. V rejtinge stran po urovnju sistem zdravooohranenija Kazahstan okazalsja lish' na 78-m meste iz 110 // <https://finprom.kz/ru/article/v-rejtinge-stran-po-urovnyu-sistem-zdravooohraneniya-kazahstan-okazalsya-lish-na-78-m-meste-iz-110> (data obrashhenija: 07.04.2025).
3. STADA Health Report 2024: Satisfaction with healthcare systems continues to decline – while individuals are caring more for their health // <https://www.stada.com/blog/posts/2024/june/stada-health-report-2024> (data obrashhenija: 17.00.2025).

4. Fond podotcheten vsem. Interv'ju Predsedatelja Pravlenija FSMS Abylkaira Skakova // <https://msqory.kz/ru/eshche/press-tsentr/smi-o-nas/stati/fond-podotcheten-vsem-intervyu-predsedatelya-pravleniya-fsms-abylkaira-skakova/> (data obrashheniya: 17.03.2025).
5. «Ne dajut lekarstva i narushajut jetiku». S kakimi zhalobami na vrachej kazahstancy obrashhajutsja v Minzdrav // <https://kz.kursiv.media/2024-04-04/ne-dayut-lekarstva-i-narushayut-etiku-s-kakimi-zhalobami-na-vrachej-kazahstancy-obrashhayutsya-v-minzdrav/> (data obrashheniya: 29.03.2025).
6. Alekseeva E. Pacientskij jekstremizm» ohvatyvaet regiony. Vmesto partnerskih otnoshenij mezhdu vrachom i bol'nym – ugrozy i sudebnye iski // https://www.ng.ru/health/2021-07-06/8_8191_patient.html (data obrashheniya 25.03.2025).
7. Vynesen prigovor ubijce vracha-gastrojenterologa Jurija Shumkova // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vynesen-prigovor-ubiytse-vracha-gastrojenterologa-yuriya-488667/ (data obrashheniya 03.04.2025).
8. Minzdrav RK iniciiroval vvedenie ugovnoy otvetstvennosti za izbienie vrachej // <https://forbes.kz/articles/minzdrav-rk-initsiroval-vvedenie-ugovnoy-otvetstvennosti-za-izbienie-vrachej-688664> (data obrashheniya: 26.03.2025).
9. Minzdrav iniciiruet vvedenie ugovnoy otvetstvennosti za prestupnye dejstviya protiv medicinskih rabotnikov/ data obrashheniya: 26.03.2025).
10. Mic A.N, Bondarev A. A., Gontarev S. N. Klinicheskaja znachimost' vzaimootnosheniya vracha i pacienta (obzor literatury) //Menedzher zdravoohraneniya. 2020. № 2. S. 43–49 // <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-znachimost-vzaimootnosheniya-vracha-i-patsienta-obzor-literatury> (data obrashheniya: 27.03.2025).
11. Priz. E.V. Social'naja komplementarnost' prav pacientov i medicinskih rabotnikov v otechestvennoj medicine: Avtoreferat dis. ... dokt. medicinskih nauk: 14.02.05 - Sociologija mediciny. – Volgograd, 2011. // <https://medical-diss.com/medicina/sotsialnaya-komplementarnost-prav-patsientov-i-medicinskih-rabotnikov-v-otchestvennoy-medicine-1> (data obrashheniya: 22.03.2025).
12. Lupton D. The digitally engaged patient: self-monitoring and self-care in the digital health era. Soc Theory Health 2013; 11:256-70 // <https://doi.org/10.1057/sth.2013.10> (data obrashheniya: 17.03.2025).
13. Buzin V. N., Buzina T. S. Vzaimootnosheniya vracha i pacienta v informacionnom obshchestve. Profilakticheskaja medicina. 2020; 23 (5): 111–116 // <https://doi.org/10.17116/prof-med202023051111> (data obrashheniya: 01.04.2025).
14. Ob uluchshenii pokazatelej zdorov'ja kazahstancov: cifry i fakty // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/574531?lang=ru>
15. Deficit vrachej v Kazahstane snizilsja na 19% po itogam 2024 goda // https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/948092?lang=ru&utm_source=in_materials (data obrashheniya: 17.03.2025).
16. Burmistrov A. I., Kislicina B.C. Potrebitel'skij jekstremizm v medicine/Vestnik medicinskogo instituta «Reaviz»: rehabilitacija, vrach i zdorov'e. 2022 // <https://cyberleninka.ru/article/n/potrebitelskiy-ekstremizm-v-medicine> (data obrashheniya: 01.04.2025).
17. Doverie pacienta k vrachu pomozhet izbezhat' juridicheskikh problem, schitajut jeksperty // <https://spbu.ru/news-events/novosti/doverie-pacienta-k-vrachu-pomozhet-izbezhat-yuridicheskikh-problem-schitayut> (data obrashheniya: 02.04.2025).
18. Ageeva. K. A. Zashhita prav medicinskih rabotnikov i organizacij po dogovoru okazaniya medicinskih uslug v kontekste sovremennogo zakonodatel'stva Rossii i zarubezhnyh stran // Molodoj uchenyj. - 2017. - № 17.1 (151.1). - S. 1-3 // <https://moluch.ru/archive/151/42939/> (data obrashheniya: 30.03.2025).

Ж. Ұ.Тлембаева¹

¹Астана медицина университеті

Қазақстан Республикасы, Астана қ.

ORCID: 0000-0003-4088-1087, e-mail: zhanna.ot@mail.ru

ПАЦИЕНТТІК ЭКСТРЕМИЗМІ: ТҮСІНІГІ ЖӘНЕ ҚАРСЫ ӘРЕКЕТ ӘДІСТЕРІ

Аңдатпа:

Бұл мақалада «пациенттік экстремизм» түсінігі, оның пайда болу себептері, көріністері және оған қарсы тұру жолдары қарастырылады. Қазақстан Республикасы мен шет елдердегі халықтың денсаулық сақтау жүйесіне қанағаттанушылық деңгейіне қатысты социологиялық зерттеулерге шолу жасалып, азаматтардың қанағаттанбауы аталған құбылыстың туындауына әсер ететіні, сондай-ақ оның өзге себептері талданады.

Автор медициналық көмектің сапасына пациенттердің талаптарының және хабардарлық деңгейінің артуына, сондай-ақ дәрігерлер мен пациенттер арасындағы қақтығыстарды жариялау арқылы отандық медицинаның жағымсыз бейнесін қалыптастыратын бұқаралық ақпарат құралдарының ықпалына назар аударады. Астана қаласында жүргізілген сауалнама нәтижелері мәселенің қоғамдағы өзектілігін бағалауға мүмкіндік береді.

Зерттеу шеңберінде заңнамаға талдау жүргізіліп, медицина қызметкерлерін пациенттік экстремизм көріністерінен қорғау шаралары ұсынылады, оның ішінде құқықтық дайындық деңгейін арттыру, пациенттерді дұрыс ақпараттандыру және емдеуден бас тарту мен медициналық араласуды рәсімдеу қажеттілігі көрсетіледі. Бұл медициналық құжаттарды дұрыс және уақтылы толтырмау науқас пен дәрігер үшін жағымсыз салдарға әкеліп, науқастың құқықтарының шектелуіне және дәрігердің жауапкершілікке тартылуына әкелуі мүмкін екендігі қорытындыланады.

Мақалада денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру және халықтың құқықтық сауаттылығының артуы жағдайында дәрігер мен пациент арасындағы қатынастардың қазіргі даму үрдістері қарастырылады. Қазақстан Республикасында пациенттер мен медицина қызметкерлерінің құқықтарын реттейтін нормативтік-құқықтық база талданып, зерттеу нәтижесінде жанжалдардың туындауына ықпал ететін факторлар анықталып, медицина қызметкерлерін құқықтық қорғау тетіктерін жетілдіру бағыттары ұсынылады.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтау, пациенттің экстремизмі, дәрігер, медицина қызметкерлері, пациент, хабардар етілген келісім, емдеуден бас тарту, медициналық құқық, медицина қызметкерлерін қорғау, дәрігер - пациенттің қақтығысы.

Zh. U. Tlembayeva¹

¹Astana Medical University,
Republic of Kazakhstan, Astana

ORCID: 0000-0003-4088-1087, e-mail: zhanna.ot@mail.ru

PATIENT EXTREMISM: CONCEPT AND METHODS OF COUNTERACTION**Annotation:**

This article examines the concept of «patient extremism», its causes, manifestations and ways of counteraction. It reviews sociological studies on population satisfaction with the healthcare system in the Republic of Kazakhstan and foreign countries, showing that public dissatisfaction contributes to the emergence of this phenomenon, along with other factors.

The author focuses on the increasing awareness and demands of patients regarding the quality of medical care, as well as on the influence of the media, which, by highlighting conflicts between doctors and patients, forms a negative image of domestic medicine. The results of a survey of doctors and patients in Astana are presented, allowing an assessment of the severity of the problem.

The study includes an analysis of legislation, on the basis of which measures are proposed to protect healthcare workers, including improving their legal training, ensuring proper patient information, and formalizing refusal of treatment and medical interventions. It is concluded that improper documentation may lead to adverse consequences for both patients and doctors, including restriction of patient rights and liability of medical professionals.

The article also examines current trends in doctor–patient relations in the context of healthcare digitalization and increasing legal awareness. Particular attention is given to the legal framework of the Republic of Kazakhstan regulating the rights of patients and healthcare workers, and directions for improving legal regulation and protection mechanisms are proposed.

Keywords: healthcare, patient extremism, doctor, health workers, patient, informed consent, refusal of treatment, medical law, protection of medical workers, doctor-patient conflict.