

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Алчимбаевой Макпал Аскарловны на тему «Научное обоснование механизма внедрения инструментов защиты профессиональной деятельности медицинских работников» на соискание академической степени доктора философии (PhD) по специальности «8D10103 – Общественное здравоохранение»

Актуальность темы. 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 [ВОЗ, 2020].

По данным ряда исследований, распространенность медицинских ошибок варьируется от 1 до 40%. Подсчитано, что около 17% приёмов в медицинских организациях приводят к нежелательным явлениям [Munn, 2015].

В отчете, опубликованном Министерством здравоохранения и социальных служб 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 [Medical Malpractice. Implications of Rising Premiums on Access to Health Care. Washington, D.C. U.S. General Accounting Office, 2003].

Согласно информации Банка судебных актов Верховного суда РК с 2017 по 2019 г. в Республике Казахстан 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].

Стоит отметить, что на сегодняшний день в Республике Казахстан отсутствует система страхования профессиональной ответственности медицинских работников. В рамках выступления Главы государства на третьем заседании Национального совета общественного доверия от 27.05. 2020 года, Министерству здравоохранения РК было дано поручение разработать и внедрить систему юридической и финансовой защиты и ответственности медицинских работников, включая гарантирование профессиональной деятельности. В этой

связи, Министерство здравоохранения РК разработало проект закона "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения".

Изучение и анализ существующей структуры распространенности медицинских ошибок и организации внедрения эффективной системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, является важной задачей общественного здравоохранения, способствующей своевременному анализу ситуации и принятию обоснованных мер.

Актуальность данной работы заключается в проведении всестороннего медико-организационного анализа с целью реализации эффективной системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан.

Цель исследования

Целью данного диссертационного исследования является определение барьеров, связанных с реализацией внедрения системы страхования профессиональной ответственности и формулирование научно - обоснованных подходов к совершенствованию защиты профессиональной ответственности медицинских работников.

Задачи исследования

1. Провести комплексный сравнительный анализ международного и отечественного опыта нормативно-правовой базы по вопросам юридического регулирования медицинских инцидентов;
2. Провести ретроспективный анализ медицинских инцидентов за последние 5 лет в Республике Казахстан;
3. Определить барьеры, препятствующие успешной реализации внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников;
4. Разработать и внедрить предложения по совершенствованию организации системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Научная новизна:

Впервые:

- проведен международный и отечественный контент- анализ нормативно-правовой базы по вопросам юридического регулирования медицинских инцидентов;
- проанализирована динамика распространенности медицинских уголовных и административных правонарушений в РК за последние 5 лет;
- проанализирован опыт пациентов, связанный с причинением вреда здоровью и подачей жалоб, а также устранении последствий осложнений;
- изучены мнения пациентов относительно рисков причинения вреда и осложнений по вине медицинского работника, а также о введении системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РК;
- изучены мнения медицинских работников касательно жалоб и об изменениях, связанных с улучшением процесса рассмотрения жалоб в сфере здравоохранения в РК;

- изучены влияние жалоб на качество жизни, психологическое благополучие и здоровье медицинских работников;
- изучены мнения медицинских работников касательно введения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РК;
- впервые разработаны предложения по совершенствованию разработанной и предложенной к внедрению системы страхования профессиональной ответственности и сформулированы научно - обоснованные подходы к совершенствованию защиты профессиональной ответственности медицинских работников в РК.

Теоретическая значимость

Полученные данные по итогу проведенного исследования, могут быть использованы в обучающих курсах для студентов медицинских образовательных учреждений и курсов повышения квалификации, а также рекомендуется использовать медицинскими ассоциациями и сообществами пациентов. Разработанные и внедренные инструменты исследования могут служить основанием для дальнейших исследований.

Практическая значимость

1. Проведенный комплексный сравнительный анализ международного и отечественного опыта нормативно-правовой базы по вопросам юридического регулирования медицинских инцидентов позволил понять существующую систему учета и регистрации медицинских инцидентов, пределы медицинской ответственности, исключения и ограничения страховой отрасли, где предусмотренные законом ограничения и другие меры по реформированию деликта чрезвычайно важны в рамках предлагаемых законодательств в области здравоохранения.

2. Проведенный анализ распространенности медицинских уголовных и административных правонарушений в РК за последние 5 лет, позволил дать комплексную характеристику динамике эпидемиологических показателей, что способствовало достижению углубленного понимания закономерностей распространения медицинских правонарушений среди медицинских работников.

3. Были определены барьеры, препятствующие успешной реализации внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, что обеспечивает научно-обоснованное суждение о возможном пересмотре разработанных законодательных требований, связанных с реализацией системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

4. Изучение мнений пациентов и медицинских работников позволило выявить наиболее важные для пациентов критерии безопасной медицинской помощи, а также происходящие изменения в системе здравоохранения и обоснованности внедрения разработанной системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Проблемы защитной медицинской практики в медицинских организациях, по мнению, медицинских работников, продолжают оставаться актуальными, что наряду с выявленными пробелами, связанными с разработанной системой страхования профессиональной ответственности медицинских работников, способствовало

разработке механизма по совершенствованию подходов системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РК.

5. Проведенный анализ и полученные результаты исследования предназначены для использования разного уровня органами здравоохранения, руководителями медицинских организаций первичного звена и стационара, управления здравоохранения, а также образовательной сферы, направленной на улучшение межсекторального, командного, междисциплинарного сотрудничества для оказания всесторонней помощи, ориентированного на защиту профессиональной деятельности медицинских работников.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено по следующей методологии:

Дизайн исследования - наблюдательное / аналитическое / поперечное исследование.

Объект исследования:

- Нормативно – правовые документы которые регулируют взаимоотношения между пациентом и медицинским работником и связанных с ними медицинских ошибок;

- Официальные данные связанные с распространенностью зарегистрированных медицинских уголовных правонарушений;

– медицинские работники;

– пациенты.

Структура проведенного исследования представлена четырьмя основными этапами:

Первый этап – изучение международного и отечественного опыта по заявленной тематике, используя базы данных PubMed, Google Scholar, BMJ Best practice.

Второй этап - анализ зарегистрированных уголовных и административных медицинских правонарушений среди медицинских работников за последние 5 лет в Республике Казахстан.

Третий этап – определение барьеров, препятствующие успешной реализации внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников; было проведено социологическое исследование. Оно состояло из двух подэтапов: первый – анкетирование пациентов (n =139); второй – анкетирование медицинских работников (n=173).

Четвертый этап включил разработку, внедрение и оценку реализованных в практической деятельности организаций здравоохранения рекомендаций по совершенствованию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Таким образом, дизайн исследовательской работы был скомбинирован из нескольких типов исследований: дескриптивное исследование, кросс-секционное исследование, аналитическое исследование.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Проведенный контент-анализ в сфере правового регулирования медицинской ответственности в ключевых НПА в области здравоохранения подтвердил важность мероприятий по реформированию деликта в рамках

предлагаемых законодательств в области здравоохранения.

2. За период с 2020-2021 годы в три раза вырос показатель смертности по медицинским уголовным правонарушениям. Количество наложенных административных взысканий возросло в 7 раз в 2020 году. 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.

3. Большинство врачей (71%) уверены, что руководство не поддержит их сторону в случае поступления жалобы со стороны пациентов, а также считают процесс рассмотрения жалоб несправедливым и носящим чрезмерно карательный характер.

- Каждый второй медицинский работник считает, что в случае, если медицинский работник оправдан, но во время следственного процесса понес финансовые убытки, должна быть возможность подать иск о возмещении утраченного заработка или затрат на юридические услуги.

- Медицинские работники, которые сталкивались жалобами со стороны пациентов, либо их родственников имеют достоверно значительный риск умеренной/тяжелой депрессии, тревоги и суицидальных мыслей.

4. Разработанный механизм совершенствования системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников позволяет эффективно повысить удовлетворенность медицинских работников качеством оказываемой защиты их профессиональной ответственности в Республике Казахстан.

Выводы

По результатам проведенного исследования нами сделаны следующие выводы:

1. Сущестующая система учета и регистрации медицинских инцидентов в РК, в части самооценки в рамках внутренней экспертизы качества медицинских услуг не позволяет должным образом определить структуру и ряд особенностей распространённости медицинских инцидентов. Отсутствие достоверных данных о медицинских инцидентах, анализ и разработка эффективных стратегий предотвращения и минимизации рисков оказываются затруднительными. Реформирование деликта в области здравоохранения становится ключевым моментом для улучшения системы учета инцидентов, создания прозрачных механизмов самооценки качества медицинских услуг и обеспечения наивысших стандартов безопасности для пациентов.

2. Подавляющее большинство зарегистрированных медицинских уголовных правонарушений выявлено по ст.317 «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником», где показатели варьируются от 2,05 на 100 тыс. населения в 2017 году до 1,92 на 100 тыс. населения в 2021 году, где наибольший показатель составил 2,51 на 100 тыс. населения в 2019 году. По остальным видам медицинских уголовных правонарушений за 5 – летний период отмечены относительно стабильные показатели. 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.

3. Было выявлено, что более половины респондентов среди лиц женского пола (64,7%) ответили, что требовали, но не получили возмещения денежных средств. Также 78,8 % участников исследования считают, что, если бы на них была подана жалоба, они уверены, что руководство их не поддержит. Доля врачей 49,5%, считают, что, если во время следственного процесса понесли финансовые убытки, должна быть возможность подать иск о возмещении утраченного заработка или затрат на юридические услуги ($p = 0,030$). Дополнительно, были выявлены статистически значимые различия ($p = 0,059$), а именно то, что 50% медицинских работников иногда испытывают плохое настроение, чувство подавленности или безнадежности, которые, когда –либо были подвержены неофициальной жалобе/официальной жалобе со стороны пациентов, либо их родственников. В целом, медицинские работники, относятся весьма положительно к введению системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РК.

4. Был разработан и внедрен механизм совершенствования системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в РК, который охватывает комплекс организационных мероприятий, оказываемых межпрофессиональной командой.

Практические рекомендации

1. Выявленный рост показателей медицинских правонарушений демонстрирует важность реализации обязательной системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, тем самым будет способствовать развитию защитной медицины через призму совершенствования экспертной деятельности, дальнейшего развития института медиации для разрешения медицинских споров, как наиболее доступного и эффективного способа досудебного урегулирования конфликтов.

2. Необходимо обеспечить чтобы на законодательном уровне руководство организаций здравоохранения содействовали оказанию юридической помощи своим медицинским работникам в ходе судебных разбирательств по вопросам, касающимся ответственности сотрудников.

3. Рекомендовать на законодательном уровне осуществлять рассмотрение жалоб медицинской организацией с привлечением службы внутреннего аудита и профильных медицинских ассоциаций с применением элементов медиации.

4. Необходимо обеспечить возможность подать иск о возмещении утраченной заработной платы либо финансовых затрат на юридические услуги в случае, если медицинский работник оправдан, но во время следственного процесса понес финансовые убытки.

5. Рекомендовать для внедрения методические рекомендации, в которых представлены основные требования к изменению культуры безопасности в медицинских организациях, с учетом ведения отчетности и принципов обучения связанных с медицинскими инцидентами, на основе передового международного

опыта.

6. Будет уместным задействовать медицинских психологов для обеспечения физического и психологического комфорта пациентов и медицинских работников вовремя и после судебных разбирательств. Это позволит своевременно выявлять и решать психологические проблемы, включая депрессию, а также оказывать социальную поддержку тем лицам, которые нуждаются в ней.

7. С целью повышения мотивации членов межпрофессиональной команды, задействованных в мероприятиях по реализации методических рекомендаций и механизма системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, необходимо использовать комплекс мер, в которые может входить оплата труда на основе системы КРІ, пересмотр и/или перераспределение нагрузки на медицинский персонал, нематериальные способы поощрения, а также другие мотивационные инструменты менеджеров здравоохранения.

8. Провести разъяснительную работу среди представителей медицинского сообщества, представителей пациентов и обсудить предлагаемые изменения со всеми заинтересованными сторонами и учесть их мнения.

Апробация диссертации

Основные положения диссертации были доложены на:

Материалы исследования были представлены на следующих конференциях:

– международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Страховая медицина. Наука. Образование» (Нұр-Сұлтан, 2020 – 21-22 декабря);

– 14-я Европейской конференции общественного здравоохранения «Будущее общественного здравоохранения в меняющемся мире» (Брюссель, 2021 – 10-12 ноября).

– междисциплинарной конференции молодых ученых «COVID-19. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика» (Нур-Султан, 2021 – 24 февраля);

– международной научной конференции студентов и молодых ученых «Фараби Әлемі» (Алматы, 2021 – 6-8 апреля);

– 75-й международной научно-практической конференции студентов медицинских вузов и молодых учёных «Современная медицина и фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования» (Самарканд, 2021 – 18 мая);

– международной научно-практической конференции: «Казахстан основные направления развития: прошлое, настоящее, будущее»;

– 5-й международной конференции: «Молодежь и наука: новые тренды независимости»;

– международном научно-практическом форуме «Высокие технологии в современной хирургии» (Казань, 2023 – 17-18 мая).

Публикации по теме диссертации

По материалам диссертационного исследования опубликованы 13 научные работы, из них 3 статьи опубликованы в научных изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования МНВО

PK; среди которых 2 публикации в журналах, индексируемых в базе данных Scopus, где 2 статьи опубликованы в журнале International Journal of Healthcare Management, который на момент публикации статьи имел 84 перцентиль; 8 тезисов опубликованы в материалах Международных научных конференций. Получено 4 свидетельства о государственной регистрации прав на объект авторского права РК.

Личный вклад автора

Автор исследования внесла непосредственный вклад в концептуализацию исследования, формулирование его цели, задач и разработку программы, провела сбор и аналитическую обработку первичного материала, а также самостоятельно выполнила все виды статистического анализа. Помимо этого, автор лично описала результаты диссертационного исследования, разработав его основные положения, заключение, выводы и практические рекомендации.

Внедрение результатов исследования

По результатам исследования разработаны методические рекомендации «Методические рекомендации организациям практического здравоохранения по внедрению системы ведения учёта и анализа инцидентов с целью повышения безопасности пациентов», в которых представлены основные требования к изменению культуры безопасности в медицинских организациях, с учетом ведения учёта и анализа медицинских инцидентов совместно с чек-листом по самооценке, на основе передового международного опыта (ВОЗ, Евростат). Методические рекомендации были обсуждены и одобрены на заседании Экспертного совета РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, (протокол заседания Департамента развития образования и науки РГП на ПХВ «ННЦРЗ» № 325 от «27» июня 2022 года).

Практические рекомендации диссертационного исследования внедрены в практику Больницы Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан, г.Астаны. Акты внедрения результатов научно-исследовательской работы в деятельность организаций практического здравоохранения.

Объём и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, 3-х разделов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 122 литературных источников. Диссертация изложена на 109 страницах машинописного текста, иллюстрирована 23 таблицами, 8 рисунками, содержит 4 приложения.

