

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

УДК 342.746

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

Ж. У. Тлембаева¹**¹НАО Медицинский университет Астана,****Республика Казахстан, г. Астана****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 этому явлению. Проведен обзор результатов социологических исследований по определению уровня удовлетворенности населения системой здравоохранения в Республике Казахстан и зарубежных странах. Показано, что именно неудовлетворенность граждан порождает такое явление, как «пациентский экстремизм». Проанализированы иные причины пациентского экстремизма. Автор акцентирует внимание на повышении уровня информированности и требовательности пациентов к качеству оказываемой медицинской помощи, на влиянии СМИ, которые, освещая информацию о конфликтах врачей и пациентов, формируют отрицательный образ отечественной медицины. Приведены результаты проведенного опроса врачей и пациентов города Астаны, которые позволили понять уровень остроты данной проблемы в обществе. В рамках исследования проведен анализ законодательства, который позволил автору предложить меры по защите медицинских работников от проявлений пациентского экстремизма. К ним автором отнесены необходимость повышения уровня правовой подготовки медицинских работников, надлежащее информирование пациентов и оформление отказа от лечения и других медицинских вмешательств. Автор делает вывод о том, что неправильное и несвоевременное заполнение этих медицинских документов может иметь неблагоприятные последствия как для пациента, так и для врача, привести к ограничению прав пациента и к привлечению к ответственности врача.

Ключевые слова: здравоохранение, пациентский экстремизм, врач, медицинские работники, пациент, информированное согласие, отказ от лечения.

Ж. Ұ. Тлембаева¹**¹Астана медицина университеті
Қазақстан Республикасы, Астана қ.
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 осы құбылысқа қарсы тұру жолдары қарастырылады. Қазақстан Республикасы мен шет елдердегі халықтың денсаулық сақтау жүйесіне қанағаттанушылық деңгейін анықтау мақсатында жүргізілген социологиялық зерттеулердің нәтижелеріне шолу жасалды. Дәл азаматтардың қанағаттанбауы «сабырлы экстремизм» сияқты құбылыстың пайда болуына әкеліп соғатыны анықталды. Пациенттердің экстремизмінің басқа да себептері талданды. Автор көрсетілетін медициналық

көмектің сапасына пациенттердің сұранысы мен хабардарлық деңгейін арттыруға, дәрігерлер мен пациенттер арасындағы қақтығыстар туралы ақпаратты жариялау арқылы отандық медицинаның жағымсыз бейнесін қалыптастыратын бұқаралық ақпарат құралдарының ықпалына баса назар аударады. Астанадағы дәрігерлер мен науқастар арасында жүргізілген сауалнаманың нәтижелері осы мәселенің қоғамдағы қаншалықты ауыр екенін түсінуге мүмкіндік берді. Зерттеу шеңберінде авторға медицина қызметкерлерін пациенттік экстремизм көріністерінен қорғау шараларын ұсынуға мүмкіндік беретін заңнамаға талдау жүргізілді. Автор олардың арасында медицина қызметкерлерінің құқықтық дайындық деңгейін көтеру, пациенттерді дұрыс ақпараттандыру және емдеуден бас тартуды және басқа да медициналық араласуды рәсімдеу қажеттілігін қамтиды. Автор бұл медициналық құжаттарды дұрыс және уақтылы толтырмау науқасқа да, дәрігерге де жағымсыз салдарларға әкеліп, науқастың құқықтарының шектеліп, дәрігердің жауапқа тартылуына әкеліп соқтырады деген қорытындыға келеді.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтау, пациенттің экстремизмі, дәрігер, медицина қызметкерлері, пациент, хабардар етілген келісім, емдеуден бас тарту.

Zh. U. Tlembayeva¹

¹Astana Medical University,
Republic of Kazakhstan, Astana
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 to counteract this phenomenon. A review of the results of sociological studies to determine the level of population satisfaction with the healthcare system in the Republic of Kazakhstan and foreign countries is conducted. It is shown that it is the dissatisfaction of citizens that gives rise to such a phenomenon as «patient extremism». Other causes of patient extremism are analyzed. The author focuses on increasing the level of awareness and patient demands for the quality of medical care, on the influence of the media, which, by covering information about 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, which made it possible to understand the severity of this problem in society. As part of the study, an analysis of the legislation was conducted, which allowed the author to propose measures to protect health workers from manifestations of patient extremism. The author attributes these to the need to improve the level of legal training of health workers, proper information to patients and registration of refusal of treatment and other medical interventions. The author concludes that incorrect and untimely completion of these medical documents may have adverse consequences for both the patient and the doctor, leading to the restri

Keywords: healthcare, patient extremism, doctor, health workers, patient, informed consent, refusal of treatment.

Проблемы системы здравоохранения привлекают сегодня внимание общества всех государств. В Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года [1] укрепление здоровья нации признается одной из важнейших задач государства, а обеспечение доступности, своевременности и качества оказания медицинской помощи населению признаны главной целью системы здравоохранения Казахстана. «Качество систем здравоохранения, - по мнению экспертов ВОЗ, - определяется как уровень достижения системами здравоохранения существенных целей в улу-

шении здоровья и соответствия справедливым ожиданиям населения [2].

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% [3].

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 %) [4].

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 [5]. В Министерство здравоохранения на протяжении последних трех лет с 2022 по 2024 годы ежегодно поступает более 7 тысяч жалоб граждан [6]. 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, немыслимое еще каких-то два десятилетия назад, – «пациентский экстремизм» [7]. «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.

Пациенты, пытаясь получить качественную медицинскую помощь, нередко прибегают к недопустимым способам: оскорбляют врачей, фельдшеров, нападают на них, прибегают

к насилию вплоть до их убийства. Одним из таких трагичных примеров стало убийство гастроэнтеролога Юрия Шумкова в Алматы, застреленного на автостоянке из ружья пациентом, который ранее проходил у врача 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. [8].

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 [9].

В социальных сетях все чаще встречаются истории об оскорблениях врачей, нападениях на них. В мае 2024 года в Алматы фельдшер скорой помощи подверглась физическому насилию и была удержана в квартире вызвавшими её людьми. В Караганде водитель скорой помощи был жестоко избит при исполнении служебных обязанностей. В Темиртау был избит и ограблен также водитель скорой помощи. Такое поведение недопустимое с моральной и с правовой точки зрения, нередко остается безнаказанным. В настоящее время для защиты медицинских работников от таких физических насилия Министерством здравоохранения РК инициируются поправки в законодательство по введению уголовной ответственности за нападение на медицинских работников и за воспрепятствование их профессиональной деятельности [10].

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 [11, 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. [12]. Вследствие этого профессия медицинского работника становится не менее опасной, чем другие связанные с риском для жизни и здоровья профессии.

Взаимоотношения врача и пациент, ранее тяготевший к авторитарному стилю со стороны врача и подчиненному со стороны пациента, в последние годы претерпевают существенные изменения. Одним из факторов таких 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» [13].

Пациенты стали более информированными и требовательными к качеству оказываемой медицинской помощи. Мобильные устройства позволили пациентам следить за своим здоровьем в режиме реального времени, анализировать данные о состоянии здоровья, сократить контакты с врачом. В этих условиях эффективность лечения зависит от ответственного отношения пациента к своему здоровью и требует установления доверительных отношений врача и пациента.

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 развивается вследствие избыточной негативной и не всегда корректного информирования населения о состоянии системы здравоохранения посред-

ством масс-медиа, что усиливает общественное недовольство и давление на врачей. Как правило, СМИ, освещая информацию о конфликтах врачей и пациентов, чаще поддерживают пациентов, формируя отрицательный образ отечественной медицины. В информационном пространстве при освещении событий приоритет отдается не к знаниям профессионалов, а мнению любителей. Судебная система, учитывая пациентоориентированность законодательства благосклонна к потребителям медицинских услуг [14, 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 тысяча средних медицинских работников [15]. 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 [16].

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» [17].

Для защиты прав врача принципиально важным является подписание пациентом информированного согласия. В соответствии с пп. 18) п. 1 ст. 77 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [18] (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 [19]. В случае неблагоприятного исхода лечения пациент вправе заявить претензию, обратиться в суд. Недостаточное информирование пациента о вероятных последствиях лечения, об альтернативных методах лечения или его отсутствие является «ахиллесовой пятой» врачебной практики. Оно 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 ограничиваются в несении ответственности в случае полного предупреждения пациента о возможных исходах, рисках и альтернативных способах лечения». К примеру, в Кодексе обязательственного права Швейцарии 1911 года прямо закреплено, что отрицательный результат лечения пациента, при соблюдении правил со стороны врача не может являться основанием компенсации вреда [20].

Не менее важным средством защиты врача от претензий пациентов является документированные доказательства отказа пациента от лечения или медицинского вмешательства. Отказ пациента, оформленный в письменной форме, снимает вопрос о привлечении врача к уголовной ответственности.

Как показывает практика, врачи и медицинские организации довольно редко обращаются за защитой своих прав. По нашему мнению, это объясняется ограниченным представлением медиков о способах защиты прав. Меры, направленные на защиту прав медицинских работников, установлены как в общих нормах Кодекса о здоровье, так и в специальных положениях ряда законодательных актов. 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) [21] за незаконное вмешательство в профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников, выразившиеся в вышеуказанных случаях установлен штраф на физических лиц в размере 30, на должностных лиц – в размере 50, на юридических лиц – в размере 100 месячных расчетных показателей (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 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 кодекса [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.

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., Жаппаро-

ва 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 использованных источников

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.02.2024г.) // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945#z311> (дата обращения: 27.03.2025).
2. Программа ВОЗ/СИДА «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).
3. 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).
4. 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).
5. «Фонд подотчетен всем». Интервью Председателя Правления ФМСАбылкаира Скакова // <https://msqory.kz/ru/eshche/press-tsentri/smi-o-nas/stati/fond-podotchet-vsem-intervyu-predsdatelya-pravleniya-fsms-abylkaira-skakova/> (дата обращения: 17.03.2025).
6. «Не дают лекарства и нарушают этику». С какими жалобами на врачей казахстанцы обращаются 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).
7. 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).
8. Вынесен приговор убийце врача-гастроэнтеролога Юрия Шумкова // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vyinesen-prigovor-ubiytse-vracha-gastroenterologa-yuriya-488667/ (дата обращения 03.04.2025).
9. Минздрав РК инициировал введение уголовной ответственности за избиение врачей // <https://forbes.kz/articles/minzdrav-rk-initsiiroval-vvedenie-ugolovnoy-otvetstvennosti-za-izbienie-vrachej-688664> (дата обращения: 26.03.2025).
10. 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).

11. 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).
12. 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).
13. 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).
14. 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).
15. Об улучшении показателей здоровья казахстанцев: цифры и факты // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/574531?lang=ru>
16. 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).
17. 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).
18. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения: 29.03.2025).
19. 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).
20. 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).
21. Об административных правонарушениях. Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235> (дата обращения: 22.03.2025)
22. Уголовный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> (дата обращения: 07.04.2025).

References

1. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 24 nojabrja 2022 goda № 945 «Ob utverzhdenii Konceptii razvitija zdavoohranenija Respubliki Kazahstan do 2026 goda» (s izmenenijami i dopolnenijami po sostojaniju na 29.02.2024g.) // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945#z311> (дата обращения: 27.03.2025).
2. Programma VOZ/CIDA «Politika i upravlenie v oblasti zdavoohranenija v RF»: informacionnyj bjulleten' dlja rukovoditelej zdavoohranenija. Moskva: Central'nyj NII organizacii i informatizacii zdavoohranenija MZ RF. Vypusk 6. Maj 2005 // <https://whodc.mednet.ru/ru/component-attachments/download/10.html> (дата обращения: 27.03.2025).
3. V rejtinge stran po urovnju sistem zdavoohranenija Kazahstan okazalsja lish' na 78-m meste iz 110 // <https://finprom.kz/ru/article/v-rejtinge-stran-po-urovnyu-sistem-zdavoohranenija-kazahstan-okazalsya-lish-na-78-m-meste-iz-110> (дата обращения: 07.04.2025).
4. 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).
5. Fond podotchetem vsem. Interv'ju Predsedatelja Pravlenija FSMS Abylkaira Skakova // <https://msqory.kz/ru/eshche/press-tsentr/smi-o-nas/stati/fond-podotchetem-vsem-intervyu-predsedatelya-pravleniya-fsms-abylkaira-skakova/> (дата обращения: 17.03.2025).

6. «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 obrashhenija: 29.03.2025).
7. Alekseeva E. Pacientskij jekstremizm» ohvatyvaet regiony. Vmesto partnerskih otnoshenij mezhdou vrachom i bol'nym – ugrozy i sudebnye iski // https://www.ng.ru/health/2021-07-06/8_8191_patient.html (data obrashhenija 25.03.2025).
8. Vynesen prigovor ubijce vracha-gastrojenterologa Jurija Shumkova // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vyinesen-prigovor-ubiytse-vracha-gastrojenterologa-yuriya-488667/(data obrashhenija 03.04.2025).
9. Minzdrav RK iniciroval vvedenie ugolovnoj otvetstvennosti za izbienie vrachej // <https://forbes.kz/articles/minzdrav-rk-initsiuroval-vvedenie-ugolovnoy-otvetstvennosti-za-izbienie-vrachej-688664> (data obrashhenija: 26.03.2025).
10. Minzdrav iniciiruet vvedenie ugolovnoj otvetstvennosti za prestupnye dejstviya protiv medicinskih rabotnikov/ data obrashhenija: 26.03.2025).
11. Mic A.N, Bondarev A. A., Gontarev S. N. Klinicheskaja znachimost' vzaimootnosheniya vracha i pacienta (obzor literatury) //Menedzher zdavoohraneniya. 2020. № 2. S. 43–49 // <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-znachimost-vzaimootnosheniya-vracha-i-patsienta-obzor-literatury> (data obrashhenija: 27.03.2025).
12. Priz. E.V. Social'naja komplementarnost' prav pacientov i medicinskih rabotnikov v otechestvennoj medicine: Avtoferat dis. ... dokt. medicinskih nauk: 14.02.05 - Sociologija mediciny. – Volgograd, 2011. // <https://medical-diss.com/medicina/sotsialnaya-komplementarnost-prav-patsientov-i-meditsinskih-rabotnikov-v-otchestvennoj-meditsine-1> (data obrashhenija: 22.03.2025).
13. 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 obrashhenija: 17.03.2025).
14. 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 obrashhenija: 01.04.2025).
15. Ob uluchshenii pokazatelej zdorov'ja kazahstancsev: cifry i fakty // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/574531?lang=ru>
16. 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 obrashhenija: 17.03.2025).
17. Burmistrov A. I., Kislicina B.C. Potrebitel'skij jekstremizm v medicine/Vestnik medicinskogo instituta «Reaviz»: reabilitacija, vrach i zdorov'e. 2022 // <https://cyberleninka.ru/article/n/potrebitelskij-ekstremizm-v-meditsine> (data obrashhenija: 01.04.2025).
18. Kodeks Respubliki Kazahstan ot 7 ijulja 2020 goda «O zdorov'e naroda i sisteme zdavoohraneniya» // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (data obrashhenija: 29.03.2025).
19. 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 obrashhenija: 02.04.2025).
20. 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 obrashhenija: 30.03.2025).
21. Ob administrativnyh pravonarushenijah. Kodeks Respubliki Kazahstan ot 5 ijulja 2014 goda № 235-V ZRK // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235> (data obrashhenija: 22.03.2025)
22. Ugolovnyj kodeks Respubliki Kazahstan. Kodeks Respubliki Kazahstan ot 3 ijulja 2014 goda № 226-V ZRK // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> (data obrashhenija: 07.04.2025).