

Получена: 29 сентября 2021 / Принята: 20 декабря 2021 / Опубликовано online: 30 декабря 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.6.001

УДК 613.6.01- 613.6.027

МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ РИСКИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Макпал А. Алчимбаева¹, <https://orcid.org/0000-0002-3086-5465>

Толебай К. Рахыпбеков², <https://orcid.org/0000-0002-5699-3086>

Бахытжан Б. Аскар³, <https://orcid.org/0000-0002-7153-4769>

Анар Е. Турсынбекова⁴, <https://orcid.org/0000-0002-0248-5174>

Зайтуна А. Хисметова⁵, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

Умытжан С. Самарова⁵, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Алия К. Атабаева⁵, <https://orcid.org/0000-0001-7725-2255>

Ажар А. Дюсупова⁵, <https://orcid.org/0000-0002-8857-4118>

Оксана П. Цигенгагель^{5*}, <https://orcid.org/0000-0002-3170-9712>

¹ НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

² «Национальная Ассоциация «Primary Health Care», г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

³ «Казахстанский фонд инвестиционного развития», г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

⁴ Городская клиническая больница №5, г. Алматы, Республика Казахстан;

⁵ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Резюме

Актуальность. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) - это самый беспрецедентный кризис, с которым столкнулось современное управление здравоохранением за столетие. Многие виды деятельности в области здравоохранения привлекают пристальное внимание с этической и правовой точек зрения. В этой связи, специалистов в сфере здравоохранения беспокоит юридическая двусмысленность в отношении правовой ответственности и иммунитета. Пандемия в мире не только напрямую затронула гарантированные конституцией права и свободы личности, но и выдвинула на первый план определенные виды правовых преступлений, которые ранее не имели большого практического значения. В этой связи, в разных странах, в разное время и по-разному, вводятся правила управления чрезвычайной ситуацией. Принятые меры являются объектом большой критики, а также подняты вопросы конституционной легитимности.

В данном обзоре представлен анализ по решению проблем связанных с правовой ответственностью и иммунитетом среди медицинских работников в период пандемии COVID-19.

Цель: Провести анализ данных литературы по возникновению правовых рисков ответственности в системе здравоохранения в период пандемии COVID-19

Стратегия поиска: Проведен поиск научных работ в поисковых системах Scopus, Web of Science Core Collection, MedLine, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar в электронной научной библиотеке e-Library.ru, CyberLeninka. **Критерии включения:** глубина поиска литературы составила 3 года (2019-2021 гг.), оригинальные статьи, обзоры литературы, мета-анализы, нормативно-правовые документы на английском и русском языках. **Критерии исключения:** публикации низкого методологического качества, которые не отражали основной значимости, с неясными и неоднозначными выводами, повторно встречающиеся публикации, материалы конференций и клинические случаи. В результате поиска нами было идентифицировано всего 87 зарубежных и отечественных публикаций, из них в данный обзор вошли 37 публикаций.

Результаты и выводы: Анализ данных литературы показал, что текущая пандемия привела к глубоким изменениям в жизни людей и медицинских работников, выявила слабые места в системе здравоохранения и поставила под сомнение многие политические решения в области здравоохранения, которые были приняты в последние десятилетия. Данные результаты показывают, что некоторые страны уже внедрились достойные похвалы организационные стратегии, тем самым с медико-правовой точки зрения некоторые страны являются более подготовленными к серьезным чрезвычайным ситуациям.

Ключевые слова: коронавирус, пандемия Covid-19, медицинская безопасность, правовая ответственность, неприкосновенность.

Abstract

**LEGAL RISKS OF LIABILITY IN THE HEALTHCARE SYSTEM
DURING THE COVID-19 PANDEMIC****Makpal A. Alchimbayeva**¹, <https://orcid.org/0000-0002-3086-5465>**Tolebay K. Rakhypbekov**², <https://orcid.org/0000-0002-5699-3086>**Bakhytzhan B. Askarov**³, <https://orcid.org/0000-0002-7153-4769>**Anar E. Tursynbekova**⁴, <https://orcid.org/0000-0002-0248-5174>**Zaituna A. Khismetova**⁵, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>**Umutzhan S. Samarova**⁵, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>**Aliya K. Atabayeva**⁵, <https://orcid.org/0000-0001-7725-2255>**Azhar A. Dyusupova**⁵, <https://orcid.org/0000-0002-8857-4118>**Oxana P. Tsigengagel**^{5*}, <https://orcid.org/0000-0002-3170-9712>¹ NJSC "Astana medical university", Nur-Sultan c., the Republic of Kazakhstan;² Head of the Kazakhstan's National Association «Primary Health Care», Nur-Sultan c., the Republic of Kazakhstan;³ «Kazakhstan Investment Development Fund», Nur-Sultan c., the Republic of Kazakhstan;⁴ City Clinical Hospital No. 5, Almaty c., Republic of Kazakhstan;⁵ NCJSC «Semey Medical University», Semey c., Republic of Kazakhstan.

Introduction. The coronavirus disease (COVID-19) pandemic is the most unprecedented crisis facing modern healthcare management in a century. Many health activities are receiving intense ethical and legal scrutiny. In this regard, healthcare professionals are concerned about legal ambiguity regarding legal liability and immunity. The pandemic in the world not only directly affected the constitutionally guaranteed rights and freedoms of the individual, but also highlighted certain types of legal crimes that previously had little practical significance. In this regard, in different countries at different times and in different ways, emergency management rules are introduced. The measures taken are the subject of much criticism, and questions of constitutional legitimacy have also been raised.

This review provides an analysis to address legal liability and immunity issues among healthcare providers during the COVID-19 pandemic.

Objective: To analyze the literature data on the emergence of legal risks of liability in the healthcare system during the COVID-19 pandemic

Search strategy: The search for sources was carried out in the following bases: Scopus, Web of Science Core Collection, MedLine, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar in the electronic scientific library e-Library.ru, CyberLeninka. Inclusion criteria: the depth of the literature search was 3 years (2019-2021), original articles, literature reviews, meta-analyses, regulatory documents in English and Russian. Exclusion criteria: publications of low methodological quality, which did not reflect the main importance, with unclear and ambiguous conclusions, repeated publications, conference proceedings and clinical cases. As a result of the search, we identified only 87 foreign and domestic publications, of which 37 publications were included in this review.

Results and conclusions: An analysis of the literature has shown that the current pandemic has brought about profound changes in the lives of people and healthcare professionals, identified weaknesses in the health care system and challenged many health policy decisions that have been made in recent decades. These results show that some countries have already implemented commendable organizational strategies, thus making some countries better prepared for serious emergencies from a medico-legal point of view.

Key words: coronavirus, SARS-CoV-2, pandemic Covid-19, healthcare safety, legal liability, medical immunity.

Түйіндеме

**COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫ КЕЗЕҢІНДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ЖҮЙЕСІНДЕГІ ЖАУАПКЕРШІЛІКТІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ –
ҚҰҚЫҚТЫҚ ТӘУЕКЕЛДЕРІ****Макпал А. Алчимбаева**¹, <https://orcid.org/0000-0002-3086-5465>**Толбай К. Рахыпбеков**², <https://orcid.org/0000-0002-5699-3086>**Бахытжан Б. Аскар**³, <https://orcid.org/0000-0002-7153-4769>**Анар Е. Турсынбекова**⁴, <https://orcid.org/0000-0002-0248-5174>**Зайтуна А. Хисметова**⁵, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>**Умытжан С. Самарова**⁵, <https://orcid.org/0000-0003-3320-7115>

Алия К. Атабаева⁵, <https://orcid.org/0000-0001-7725-2255>

Ажар А. Дюсупова⁵, <https://orcid.org/0000-0002-8857-4118>

Оксана П. Цигенгагель^{5*}, <https://orcid.org/0000-0002-3170-9712>

¹ «Астана медицина университеті» КеАҚ, Нур-Султан қ., Қазақстан Республикасы;

² «Primary Health Care» Ұлттық қауымдастығы», Нур-Султан қ., Қазақстан Республикасы;

³ «Қазақстанның инвестициялық Даму Қоры» Нур-Султан қ., Қазақстан Республикасы;

⁴ № 5 Қалалық клиникалық аурухана, Алматы. қ., Қазақстан Республикасы;

⁵ «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе. Коронавирус (COVID-19) ауруының пандемиясы – қазіргі денсаулық сақтау басқармасы жүз жылда бір бетпе-бет келген теңдессіз кризис болып отыр. Денсаулық сақтау саласында көптеген қызмет түрлері этика және құқықтық көзқарас тұрғысынан жіті назар аудартып отыр. Соған байланысты денсаулық сақтау саласындағы мамандарды құқықтық жауапкершілікке және иммунитетке қатысты заң тұрғысындағы екі мәнділік алаңдатады. Әлемдегі пандемия жеке тұлғаның конституцияда кепілдік берілген құқықтары мен бостандықтарын тікелей қозғап қана қоймай, бұрын тәжірибеде көп мәні болмаған құқықтық қылмыстың белгілі түрлерін алдыға шығарды. Соған байланысты, әр мемлекеттерде төтенше жағдайларды басқарудың ережелерін әр уақытта және әрқалай енгізіп жатыр. Қабылдап жатқан шаралар көп сынның нысанына айналып жатыр, сонымен қатар конституциялық легитимділік мәселелері қозалып жатыр.

Аталған шолуда COVID-19 пандемиясы кезеңінде медициналық қызметкерлер арасында құқықтық жауапкершілікпен және иммунитетпен байланысты мәселелерді шешу бойынша талдау ұсынылған.

Мақсаты: COVID-19 пандемиясы кезеңінде денсаулық сақтау жүйесінде жауапкершіліктің құқықтық тәуекелдері пайда болғанда әдебиет деректеріне талдау жүргізу қажет.

Іздеу стратегиясы: e-Library.ru, CyberLeninka электрондық ғылыми кітапханада Scopus, Web of Science Core Collection, MedLine, PubMed, Cochrane Library, Google Scholar іздеу жүйелеріндегі ғылыми жұмыстарға іздеу жүргізілді. Іздеу критерийлері әдебиетті іздеу тереңдігі 3 жылды (2019-2021 жж.) қамтыды, әдебиетті шолу, мета-талдаулар, ағылшын және орыс тілдеріндегі нормативтік-құқықтық құжаттар. Іздеуде мына критерийлер алып тасталды: анық емес және бір мәнді емес тұжырымдары бар, негізгі маңыздылық көрініс таппаған төмен методологиялық сападағы жарияланымдар, қайталама кездесетін жарияланымдар, конференция материалдары және клиникалық жағдайлар. Іздеу нәтижесінде барлығы 87 шетелдік және отандық жарияланымдарды біріздендірдік, олардың ішінде 37 жарияланым аталған шолуға енді.

Нәтижелер және қорытындылар: Әдебиет деректерін талдау ағымдағы пандемияның адамдар мен медициналық қызметкерлердің өмірі қатты өзгерістерге тап болғанын, денсаулық сақтау жүйесінің әлсіз тұстарын анықтағанын және денсаулық сақтау саласында соңғы он жылда қабылданған көптеген саяси шешімдерді күмәнға түсіргенін көрсетті. Аталған нәтижелер кейбір елдердің мақтауға тұрарлық ұйымдастыру стратегиялардың енгізгенін көрсетті, осылайша медициналық-құқықтық көзқарас бойынша кейбір елдер қауіпті төтенше жағдайларға дайын болып табылады.

Негізгі сөздер: *коронавирус, COVID-19, SARS-CoV-2, медициналық қауіпсіздік, құқықтық жауапкершілік, қол сұғылпаушылық.*

Библиографическая ссылка:

Алчимбаева М.А., Рахымбеков Т.К., Аскаров Б.Б., Турсынбекова А.Е., Хисметова З.А., Самарова У.С., Атабаева А.К., Дюсупова А.А., Цигенгагель О.П. Медико-правовые риски ответственности в системе здравоохранения в период пандемии COVID-19 // Наука и Здоровоохранение. 2021. 6(Т.23). С. 6-14. doi 10.34689/SH.2021.23.6.001

Alchimbayeva M.A., Rakhymbekov T.K., Askarov B.B., Tursynbekova A.E., Khismetova Z.A., Samarova U.S., Atabayeva A.K., Dyusupova A.A., Tsigengagel O.P. Legal risks of liability in the healthcare system during the COVID-19 pandemic // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 6, pp. 6-14. doi 10.34689/SH.2021.23.6.001

Алчимбаева М.А., Рахымбеков Т.К., Аскаров Б.Б., Турсынбекова А.Е., Хисметова З.А., Самарова У.С., Атабаева А.К., Дюсупова А.А., Цигенгагель О.П. COVID-19 пандемиясы кезеңінде денсаулық сақтау жүйесіндегі жауапкершіліктің медициналық-құқықтық тәуекелдері // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 6 (Т.23). Б. 6-14. doi 10.34689/SH.2021.23.6.001

Введение

Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения законы предназначены для распределения ролей и обязанностей, защиты уязвимых групп населения и санкционирования критически важных вмешательств [21]. Пандемии и бедствия создают новые реальности,

характеризующиеся резким увеличением количества пациентов, ограниченными ресурсами с изменением приоритетов в сфере здравоохранения [23]. Поскольку соблюдение некоторых требований законодательства становится невозможным во время катастрофических бедствий, новые реальности бросают вызов службам здравоохранения, обнажая их сильные и слабые

стороны [1]. В ответ на пандемию Американская академия неотложной медицины недавно опубликовала заявление о необходимости внедрения правового иммунитета от судебного разбирательства по делу о медицинской халатности во время пандемии COVID-19 [2]. Обеспокоенность медицинских работников относительно правовых последствий во время пандемии COVID-19 является обоснованной и оправданной из-за давления правовой двусмысленности и ответственности [20,22]. Система ответственности направлена на то, чтобы побудить людей и медицинские учреждения действовать безопасно и осмотрительно, обеспечивая предоставление соответствующей помощи нуждающимся пациентам и компенсацию тем, кто может пострадать от ненадлежащего ухода. Во время пандемии неопределенность окружает потенциальные риски ответственности для медицинских работников, включая жалобы о халатности, нарушение стандартов ухода, вторжение в частную жизнь, нарушение конфиденциальности, ненадлежащее распределение ресурсов, вопросы лицензирования и право отказаться от работы во время пандемии [12].

Некоторые из предложений по защите ответственности включают предоставление юридического иммунитета. Юридический иммунитет, предполагает освобождение от обязанности или ответственности [13]. Некоторые страны признали необходимость такой правовой защиты. Например, Закон США о готовности населения к чрезвычайным ситуациям (PREP) изданный в 2005 г. разрешает Министерству здравоохранения во время чрезвычайных условиях, таких как пандемия, издавать декларацию, обеспечивающую юридический иммунитет от ответственности для физических и юридических лиц [27,34]. 17 марта 2020 года министр здравоохранения и социальных служб инициировал внедрение Закона о PREP, чтобы выпустить декларацию, обеспечивающую юридический иммунитет к ответственности, применимый к текущему кризису коронавирусного заболевания (COVID-19) [33]. Однако, согласно Закону, иммунитет к ответственности не распространяется на случаи грубой медицинской халатности.

Во всем мире многие медицинские работники работают в небезопасных условиях во время пандемии COVID-19, что подвергает их самих, их семьи и пациентов риску заражения. Признавая жизненно важную роль безопасности медицинских работников, особенно во время пандемии, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отметила День безопасности пациентов 2020 года под лозунгом «Безопасность медицинских работников: приоритет безопасности пациентов» [38]. В частности, ВОЗ призвала «высказаться за безопасность работников здравоохранения». Однако безопасность медработников не может быть обеспечена без разумного уровня правовой защиты их деятельности во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Фактически, юридическая двусмысленность может повлечь за собой огромные расходы для отдельных медработников, общества и всей системы здравоохранения в период

чрезвычайных ситуаций. Кроме того, отсутствие правовой ясности препятствует усилиям по поддержке участия медицинских работников в реагировании на чрезвычайные ситуации [35]. Медицинские работники должны быть уверены в своих законных правах и обязанностях, чтобы обеспечить эффективность системы в борьбе с пандемией COVID-19 на глобальном, национальном и институциональном уровнях. Юридическая ясность становится этическим и юридическим императивом.

К сожалению, многие медицинские работники по всему миру в период пандемии работают в небезопасных условиях без юридической ясности их ролей и обязанностей. Медработники становятся жертвами систем, которым не хватает готовности и потенциала. Более того, медицинские работники оказывают помощь в период пандемии в соответствии с постоянно изменяющимися стандартами лечения. Несмотря на то, что Институт медицины США назвал измененные операционные процедуры в период текущей пандемии «кризисными стандартами помощи» [7] существует много неясностей относительно того, что составляет разумный и осмотрительный стандарт помощи во время самого кризиса, когда индивидуальное медицинское решение преобладает в конкретном случае. Более того, некоторые утверждали, что стандарт ухода никогда не бывает фиксированным и что не следует ожидать единого стандарта ухода во все времена [5]. По причине данной двусмысленности во многих странах до сих пор отсутствуют юридически обязательные правила, которые могли бы предложить базовые меры защиты их деятельности.

Отсутствие правовой ясности в отношении ответственности в период текущей пандемии препятствует усилиям по поддержке участия медицинских работников в реагировании на чрезвычайные ситуации [15,25].

Поскольку пандемии не знают границ, этический императив солидарности становится международным мандатом. Пандемия COVID-19 не будет последней чрезвычайной ситуацией, угрожающей миру. Следовательно, для обеспечения готовности к следующей пандемии по-прежнему важно обеспечить безопасность медицинских работников посредством юридически обязательных нормативных актов, которые обеспечивают минимальную правовую защиту медработников, особенно в период кризисных ситуаций [8].

Законодательные документы могут способствовать или препятствовать глобальным усилиям по борьбе с COVID-19 и подобными чрезвычайными ситуациями. В системе, имеющей обязательную юридическую силу, международные медико-санитарные правила в 2005 году утверждены в 196 странах и тем самым совместно с ВОЗ помогают в борьбе с глобальной пандемией [37]. В настоящее время данный документ не содержит положений о безопасности и правовой защите медицинских работников. Однако это единственный международный документ, дающий возможность решить проблемы безопасности медицинских работников во время чрезвычайных ситуаций на международном уровне.

Таким образом, важна необходимость тщательно разработанных, обоснованных и выполняемых планов по смягчению правовой двусмысленности во время сценариев кризисного управления, в этой связи данная тема исследования представляет собой актуальность.

Целью данного исследования является анализ литературных источников по вопросам правовых рисков и неприкосновенности в сфере здравоохранения в период продолжающейся пандемии COVID - 19.

Стратегия поиска Проведен поиск научных публикаций в поисковых системах PubMed, GoogleScholar, GoogleAcademia, в электронной научной библиотеке eLibrary.ru. Глубина поиска литературы составила 3 года (2019-2021 гг.). Нами были использованы следующие ключевые слова: коронавирус, пандемия Covid-19, медицинская безопасность, правовая ответственность, неприкосновенность. При проведении поиска в русскоязычных поисковых системах. При проведении поиска литературных источников на английском языке ключевыми словами являлись: pandemic Covid-19 AND healthcare safety, SARS-CoV-2 AND legal liability, coronavirus AND medical immunity. Критерии включения: 3 года (2019-2021 гг.); публикации на казахском, русском и английском языках; возраст участника исследования: 18 лет и старше; вид статей - полнотекстовые эпидемиологические исследования.

Результаты и обсуждение

На государственном уровне своевременное управление чрезвычайными ситуациями требует, чтобы органы общественного здравоохранения сотрудничали с судебными и правовыми системами для обеспечения своевременного и надлежащего обучения, подготовки и знания процедур для решения любых ситуаций, в случае их возникновения. Посредством направления усилий и ответных мер систем здравоохранения на более раннем этапе, с целью рационального их регулирования. Более того, медицинские работники зачастую не имеют надлежащего понимания существующих законодательных документов. Обеспечение здоровья и безопасности медицинских работников, особенно во время чрезвычайных ситуаций, требует превентивных мер по укреплению систем здравоохранения. Поскольку действующие системы здравоохранения зависят от медицинских работников, обеспечение их безопасности следует рассматривать как краеугольный камень готовности к чрезвычайным ситуациям. Пропаганда безопасности медработников включает в себя про-активную работу по обеспечению соблюдения нормативных требований, которые будут защищать их в период чрезвычайных ситуаций. Поскольку пандемии не знают границ, защита безопасности медицинских работников посредством юридически обязательных правил на международном уровне - это больше, чем необходимость - это юридический и этический мандат.

Проблема правовой ответственности в системе здравоохранения во время пандемии COVID-19.

К сожалению, в сложной обстановке нынешней пандемии COVID-19 возникает непреодолимая последовательность событий, вращающихся вокруг вопроса профессиональной ответственности

медицинских работников [11]. После первого момента признательности и похвалы граждан в адрес работников здравоохранения, столкнувшиеся с пандемией COVID 19 [10]. последовали многочисленные эпизоды действий против них по вопросу их юридической ответственности [6]. Данная ситуация побудила медицинские сообщества и профсоюзы занять оборонительную позицию и призвать систему здравоохранения в целом защищать свои интересы. С призывом целенаправленных политических действий по разработке и внедрению четких правил правовой защиты медицинских работников [28]. Но исключительный характер нынешней чрезвычайной ситуации не может скрыть того факта, что работники здравоохранения несут ответственность за свое собственное поведение на работе, что затрудняет создание правовой защиты медицинских работников.

Данная катастрофическая ситуация, вызванная COVID-19 требует организационных мер для определения соответствующих стандартов ухода, компетенций, соблюдения правил графика смен, а также отсрочки в предоставлении услуг, не связанных с COVID-19, на основе надлежащего гарантированного объема бесплатного медицинского обслуживания (ГОБМП). Многие заинтересованные стороны, такие как политики, экономисты и другие, вероятно не до конца осознают серьезность глобального пандемического кризиса и какие решения необходимо предпринимать для сдерживания пандемии COVID-19. Частично это связано с нехваткой или отсутствием авторитетных научных руководств, в том числе на международном уровне, для борьбы с заболеванием, вызываемым коронавирусом [19].

Возможно, мир политики потерял способность выбирать компетентных экспертов на основе их заслуг, способных наилучшим образом руководить стратегиями правительства [4]. Проблема состоит в том, чтобы установить ответственность руководителей высшего звена, назначенных для работы в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, хотя и с нечеткими границами автономии [29].

Вскоре можно будет предположить, что данная ситуация вызовет заметное увеличение исковых требований, с которыми различные медицинские организации и страховые компании будут бороться с трудом. Требования о финансовой компенсации будут включать не только заболевания, вызванные Covid-19, но и другие состояния здоровья, связанные с последствиями COVID-19. Нынешняя пандемия, несомненно, требует принятия механизмов управления неснижаемых рисков, которые могут быть оценены местными органами, уполномоченными действовать в качестве централизованного рычага.

Таким образом, вероятно, что основные проблемы в этом контексте неизбежно будут постепенно смещать акцент при оценке ответственности с поведения медицинского работника на лиц в сфере управления и организации системы здравоохранения, которые должны предлагать соответствующие стратегии риска лицам, принимающим политические решения.

Возможная правовая ответственность за изъятие или отказ в подключении аппарата

искусственной вентиляции легких (ИВЛ) во время пандемии COVID-19

В связи с ожидаемой нехваткой аппаратов ИВЛ для пациентов с COVID-19 медицинским организациям и работникам, принимаются беспрецедентные решения о том, следует ли отказывать некоторым пациентам в использовании аппаратов ИВЛ и использовать их для других пациентов, у которых есть больше шансов на выживание? Недавно разработанные протокола лечения призывают к нормированию и перераспределению аппаратов ИВЛ таким образом, чтобы спасти как можно больше жизней [36]. Данные протокола лечения широко приняты специалистами по медицинской этике [31]. Но если отвлечься от этики, то есть потенциальные юридические последствия приостановления или изъятия аппарата ИВЛ у пациента.

Медицинские работники, которые отказывают пациентам в подключении аппаратов ИВЛ или снимают их без согласия пациента, подвергаются риску уголовной и гражданской ответственности. Вероятность того, что такая ответственность возникнет в любом конкретном случае, скорее всего, невелика, особенно если медицинские работники будут следовать рекомендациям и стратегиям при распределении аппаратов ИВЛ. Важно отметить, что опасения медицинских работников в отношении ответственности должны быть минимизированы, потому как даже небольшая вероятность судебного разбирательства может подтолкнуть медицинских работников к менее этичной и менее эффективной системе распределения аппаратов ИВЛ, что приведет к серьезной гибели людей [16].

Медицинский работник вряд ли понесет уголовную ответственность за не предоставление дефицитного аппарата ИВЛ пациенту, при условии, что решение будет принято в соответствии с протоколами сортировки. Уголовный закон обычно наказывает действия, а не отказ действовать. Более того, медицинского работника недопустимо наказывать за то, что он не предоставил несуществующий аппарат ИВЛ, что будет справедливо в случае недостаточного количества аппаратов ИВЛ в медицинской организации [17].

Напротив, медицинский работник, который отключает от аппарата ИВЛ либо отказывает в его использовании у несогласного пациента, вероятно, может быть обвинен в совершении уголовного преступления. В случае, если медицинский работник знает, что отключение от аппарата ИВЛ приведет к смерти пациента, предъявленным обвинением будет умышленное убийство. В случае, если медицинский работник знает, что существует значительный риск смерти пациента, а сам пациент действительно умирает, вменяется непредумышленное убийство. Независимо от того, умер бы пациент в ближайшее время. Действия, которые сокращают жизнь, пусть даже всего на несколько часов, могут рассматриваться как убийство, при этом обвинения могут быть предъявлены любому лицу, участвовавшему в отключении пациента от аппарата ИВЛ, в том числе медицинской организации. Медицинский работник, которому предъявлены такие обвинения, может попытаться применить так называемую защиту необходимости,

утверждая, что отключение пациента от аппарата ИВЛ позволило избежать большего вреда, а именно смерти более здорового пациента, у которого шансов выжить при использовании аппарата ИВЛ было значительно больше. Данная тактика правовой защиты, однако, может быть недоступна, если отключение пациента от аппарата ИВЛ спасает только одного пациента в отличие от нескольких других, потому как уголовное право обычно считает каждую жизнь «равноценной» [3].

Безусловно, вероятность того, что должностное лицо предъявит обвинения медицинскому работнику, пытающемуся свести к минимуму смертность во время пандемии, чрезвычайно мала. Несмотря на это, например, в США существует более 2300 независимо выбранных местных прокуроров, каждый из которых может принять решение о возбуждении таких обвинений, особенно если местные сообщества потребуют такого вмешательства. Во время чрезвычайной ситуации медицинские работники, работающие на переднем крае, не должны полагаться на будущие решения должностных лиц или пытаться предвидеть их.

Некоторые страны на законодательном уровне предоставляют медицинским работникам ограниченный иммунитет во время чрезвычайных ситуаций [24]. Важно отметить, что данные законодательные документы четко не закрепляют решения о приостановке или отказе в использовании пациенту аппаратов ИВЛ, которые могут рассматриваться как умышленное, безрассудное поведение и, следовательно, выходящие за рамки существующего иммунитета.

Таким образом, предложение о принятии мер, связанных с ответственностью за решения, связанные с использованием аппарата ИВЛ во время их дефицита, является сравнительно узким, но важным. Стоит отметить, необходимость подготовки к такому повороту событий, соблюдение эффективных протоколов сортировки будет иметь важное значение и будет зависеть от способности правительства гарантировать медицинским работникам адекватную правовую защиту.

Правовая неприкосновенность медицинских работников во время пандемии COVID-19.

Недавно в нескольких штатах США были рассмотрены и приняты законодательные акты о предоставлении медицинским учреждениям и медицинским работникам иммунитета от уголовных и / или гражданских исков в отношении лечения пациентов с COVID-19 [14]. Однако, возникло много вопросов и проблем, связанных с данными положениями.

Конечное число пациентов с COVID-19 в период текущего и последующих волн пандемии остается неизвестным, но медицинские работники, в том числе интенсивной терапии в разных странах уже столкнулись с дилеммами, касающимися текущей и возможной нехватки и рационального распределения больничных ресурсов в будущем, включая отделение интенсивной терапии. В случае, если ресурсы ограничены, возникает ряд трудностей, одним из примеров которых является использование сердечно-легочной реанимации (СЛР). Это связано с тем, что шансы того, что пациенты с COVID-19 в отделениях интенсивной терапии,

проходящие СЛР, доживут до выписки, часто чрезвычайно низки, особенно с учетом продолжающейся нехватки средств индивидуальной защиты во многих медицинских учреждениях, выполнение СЛР увеличивает риск заражения самих медицинских работников. Кроме того, семьи пациентов, которым отказали в СЛР, могут начать судебные тяжбы.

В этой связи, пандемия COVID-19 требует рассмотрения существующих и возможных законодательных актов в отношении данных решений. Предыдущие законы штатов США значительно различаются в том, могут ли медицинские работники в одностороннем порядке отказывать в оказании помощи или прекращать лечение без согласия пациента. Например, в штате Нью-Йорк, соответствующие законы не регулируют односторонние приказы «не реанимировать», и поэтому многие медицинские учреждения и поставщики медицинских услуг проводят не эффективную СЛР пациентам, если того пожелает семья. Другой пример, в Висконсине отсутствуют четкие законы, решающие данную проблему, и некоторые медицинские учреждения разработали свою собственную политику, часто позволяющую двум медицинским работникам принять решение об отказе в проведении СЛР пациенту, в случае если это не эффективно, независимо от желания родственников.

В штатах, где нет четких законов, разрешающих односторонние решения о запрете на реанимацию, пациенты с COVID-19 могут потребовать любого лечения, даже если оно не эффективно, и тем самым медицинские работники, которые данное лечение не предоставляют в виду его бесполезности несут правовую ответственность.

Стоит отметить, что после урагана «Катрина» дома престарелых в Новом Орлеане получили уголовные обвинения за ненадлежащий уход за пациентами, несмотря на то, что медицинские работники действовали так, как они думали лучше всего, учитывая катастрофу [18]. Таким образом, пандемия COVID-19 вызывает моральное беспокойство у многих медицинских работников, которые обсуждают, проводить ли не эффективную СЛР, угрожающую их собственной жизни.

Поэтому многие медицинские организации и медицинские работники стремились найти стандарты оказания помощи в кризисных ситуациях (SOC), которые представляют собой допустимые изменения в SOC в чрезвычайной ситуации, учитывая нехватку медицинских работников и ресурсов [26], тем самым способствуя сохранению иммунитета от уголовных и гражданских исков при лечении пациентов с COVID-19, при условии, что медицинские работники соблюдают данные стандарты, действуют добросовестно, не проявляют халатности и не причиняют преднамеренного вреда пациентам.

Однако в этих законах, к сожалению, часто отсутствуют ключевые детали, и возникают важные вопросы относительно того, что они должны включать. Во многих государствах ранее были разработаны кризисные SOC, но эти стандарты сильно различаются. В 2009 году Институт медицины США рекомендовал, чтобы эти стандарты содержали пять элементов

(например, участие сообщества и медицинских работников, гарантии в отношении юридических полномочий, определения триггеров, этическое обоснование и основанные на фактах процессы и операционные процедуры). Однако только пять штатов включили все пять элементов [26]. В 18 штатах стандарты касались только пандемического гриппа.

Важно отметить, что Коннектикут, Кентукки и Иллинойс недавно предоставили иммунитет медицинским работникам от гражданской, но не уголовной ответственности. В некоторых штатах (например, Нью-Джерси) соответствующие законодательные акты содержат двусмысленность. Например, в Нью-Йорке медицинские работники освобождаются от ответственности, если они оказывают помощь «в соответствии с правилами чрезвычайной помощи COVID-19» [9], но такие правила отсутствуют. Также в Нью-Йорке были предложены руководящие принципы для сортировки аппаратов ИВЛ, основанные на оценках последовательной оценки органной недостаточности (SOFA), с комитетами по сортировке, дающими окончательные определения для сортировки, но они не имеют юридического статуса. Политические лидеры во многих штатах проявляют нерешительность, опасаясь, что критики будут рассматривать комиссии по сортировке как «комиссии смерти», что ранее вызывало политические споры. В некоторых штатах, где нет четких и актуальных кризисных SOC, медицинские организации самостоятельно разрабатывают такие стандарты. Например, во Флориде медицинские ассоциации приняли SOC, но не смогли убедить губернатора штата предоставить юридический иммунитет поставщикам услуг, которые следуют этим стандартам.

В Республике Казахстан, в том числе и в большинстве странах постсоветского пространства не разработаны стратегии правовой поддержки и стратификации риски медицинских работников в период пандемии COVID-19, в том числе не используются международные кризисные стандарты SOC и не разработаны законодательные документы о предоставлении медицинским учреждениям и медицинским работникам иммунитета от уголовных и / или гражданских исков в отношении лечения пациентов с COVID-19 [32].

На сегодняшний день, уже возникают правовые вопросы о возможных пределах данных законодательных актов [30]. Как данные законы о правовом иммунитете будут введены в действие и с какими правовыми последствиями столкнется система здравоохранения в текущей или будущих волнах пандемии COVID-19 либо других чрезвычайных ситуациях, тем самым создавая правовую неопределенность. Возникают вопросы о том, как судебная система будет интерпретировать и применять правовой иммунитет данных статутах и определять соответствующие термины; например, означает ли «нехватка» дефицит в конкретной больничной палате или медицинской организации, либо в целом городе, и насколько, чтобы получить правовой иммунитет.

Таким образом, на сегодняшний день многим медицинским работникам приходится принимать

собственные решения; например, отказ от СЛР пациентам с COVID-19 и / или предоставление только разовых доз вазопрессоров либо попытки сжать грудную клетку. Медицинские работники сталкиваются с проблемами, связанными с тем, стоит ли отдавать предпочтение пользе для общественного здравоохранения над пользой для отдельного пациента и как это сделать.

Заключение

Важно отметить, что на сегодняшний день возникают дилеммы относительно того, сколько дел и какой уровень ресурсов оправдывают прекращение «чрезвычайного положения» и, следовательно, правовой иммунитет. Нелегко найти баланс между защитой ответственности медицинских работников и необходимостью выявлять и привлекать к правовой ответственности руководящих лиц в системе здравоохранения, которые отвечали за управление и организацию необходимых мер во время пандемии COVID-19. Кроме того, некоторые медицинские организации могут вернуться к адекватному уровню ресурсов раньше, чем другие, у которых на начало пандемии могло быть меньше ресурсов. Таким образом, SOC может варьироваться в пределах страны, региона и города. Поэтому статуты о правовом иммунитете должны включать критерии и механизмы для определения и периодического пересмотра срока действия, а также указывать, кто и как должен принимать решение. Разработка и внедрение стратегий риска, прозрачность и участие специалистов, пациентов и общественности, а также просвещение по законодательным актам также имеют решающее значение. Следует помнить, что конечной целью защиты ответственности является не исключительная правовая защита медицинских работников, а в первую очередь безопасность пациента.

Таким образом, законы о правовом иммунитете, рассматриваемые и принимаемые во время пандемии COVID-19, могут оказать правовую поддержку медицинским учреждениям так и медицинским работникам и имеют решающее значение, не только в период борьбы с текущей пандемией COVID-19, но и для подготовки к будущим чрезвычайным ситуациям. Однако возникают проблемы, которые требуют постоянного пристального внимания, разработки и реализации, а также профессионального и общественного образования.

Вклад авторов:

Алчимбаева М.А., Турсынбекова А.Е., Дюсупова А.А. – набор данных, описательная часть, формальный анализ.

Рахымбеков Т.К., Аскаргов Б.Б., Цигенгагель О.П. - научное руководство, концепция и концептуализация.

Хисметова З.А., Самарова У.С., Атабаева А.К., - набор данных и менеджмент ресурсов исследования.

Финансирование: Сторонними организациями финансирования не осуществлялось.

Конфликтов интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о публикации: Данный материал не был опубликован в других изданиях и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. *Abbott E.B., Brosnan D.P.* Legislative authorities and regulatory issues. In: Koenig KL, Schultz CH, eds. Koenig and Schultz's Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. pp.151–164.
2. American Academy of Emergency Medicine. AAEM position statement advocating for immunity from malpractice litigation during the COVID-19 pandemic. March 3, 2020. <https://www.aaem.org/resources/statements/position/immunity-from-malpractice-litigation-during-the-covid-19-pandemic>. (accessed May 16, 2020).
3. American Law Institute, Model Penal Code §3.02.
4. *Anderson M., Mckee M., Mossialos E.* Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks // *BMJ*. 2020. 368 doi: 10.1136/bmj.m1075.
5. *Bolcato M., Fassina G., Rodriguez D., Russo M., Aprile A.* The contribution of legal medicine in clinical risk management // *BMC Health Serv. Res.* 2019. 19:85. doi: 10.1186/s12913-018-3846-7.
6. *Cohen I.G., Crespo A.M., White D.B.* Potential legal liability for withdrawing or withholding ventilators during COVID-19: assessing the risks and identifying needed reforms // *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.5442
7. Committee on Guidance for Establishing Standards of Care for Use in Disaster Situations; Institute of Medicine. Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response. Volume 1: Introduction and CSC Framework. Washington DC: National Academies Press; 2012.
8. *Courtney B.* Five legal preparedness challenges for responding to future public health emergencies // *J Law Med Ethics*. 2011. 39(1 Suppl): 60–64.
9. *Fuchsberg A., Nybrger C.* INSIGHT: The Challenges of Health-Care Provider Immunity During Virus. *Bloomberg Law*. April 29, 2020; <https://news.bloomberglaw.com/health-law-andbusiness/insight-the-challenges-of-health-care-provider-immunity-during-virus> (accessed: August 14, 2021)
10. *Hartley D.M., Perencevich E.N.* Public health interventions for COVID-19: emerging evidence and implications for an evolving public health crisis // *JAMA*. 2020 doi: 10.1001/jama.2020.5910
11. *Hoffman S.* Responders' responsibility: liability and immunity in public health emergencies // *Georgetown Law J*. 2008. 96: 1916–1969.
12. *Hoffman S., Goodman R.A., Stier D.D.* Law, liability, and public health emergencies // *Disaster Med Public Health Prep*. 2009. 3(2). pp.117–125.
13. *Holloway L.* COVID-19: Has the Standard of Care Changed and Are Providers Immune from Liability? // *Mo Med*. 2020;117(3):199-201.
14. *Hurford JE LLB (Hons), LL.M., MA, Solicitor.* The BMA COVID-19 ethical guidance: a legal analysis. *New Bioeth*. 2020;26(2):176-189. doi:10.1080/20502877.2020.17620273
15. *Kelly A.M.* COVID-19 and medical litigation: More than just the obvious // *Emerg. Med. Australas*. 2020. 32:703–705. doi: 10.1111/1742-6723.13548.
16. *Koch J.D., Roxland B.E.* Unique proposals for limiting legal liability and encouraging adherence to

ventilator allocation guidelines in an influenza pandemic // DePaul J Health Care Law. 2013. 14:468-501. doi:10.2139/ssrn.2174511

17. Lafave W. Substantive Criminal Law 3d ed. §6.2(a), (c) // Thomson Reuters; 2017.

18. Lambert J., Harrell A. Management dilemma for healthcare providers in the wake of Hurricane Katrina. Business Insights Essentials. 2008. 4: 69

19. Lamontagne F., Angus D.C. Toward universal deployable guidelines for the care of patients with COVID-19 // JAMA. 2020 doi: 10.1001/jama.2020.5110.

20. Liability Protection for COVID-19 Health Care Providers, AJN, American Journal of Nursing: September 2020. Volume 120, - Issue 9. - p 16 doi:10.1097/01.NAJ.0000697572.79173.5d

21. Orenstein D.G. When law is not law: setting aside legal provisions during declared emergencies // J Law Med Ethics. 2013. 41(Suppl 1):73–76.

22. Parisi S.G., Viel G., Cecchi R., Montisci M. COVID-19: The wrong target for healthcare liability claims // Leg Med (Tokyo). 2020; 46:101718. doi:10.1016/j.legalmed.2020.101718

23. Pope T.M., Palazzo M.F. Legal briefing: crisis standards of care and legal protections during disasters and emergencies // J Clin Ethics. 2010. 21(4):358–367.

24. Prescott K., Baxter E., Lynch C., Jassal S., Bashir A., Gray J. COVID-19: How prepared are front-line healthcare workers in England? J. Hosp. Infect. 2020;105:142–145. doi:10.1016/j.jhin.2020.04.031.

25. Robert R., Kentish-Barnes N., Boyer A., Laurent A., Azoulay E., Reignier J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic // Ann. Intensive Care. 2020. 10:84. doi:10.1186/s13613-020-00702-7.

26. Romney D., Fox H., Carlson S., Bachmann D., O'Mathuna D., Kman N. Allocation of Scarce Resources in a Pandemic: A Systematic Review of US State Crisis Standards of Care Documents // Disaster Med Public Health Prep. 2020. 14(5):677-683. doi:10.1017/dmp.2020.1015

27. Rosenbaum S., Harty M.B., Sheer J. State laws extending comprehensive legal liability protections for professional health-care volunteers during public health emergencies // Public Health Rep. 2008. 123(2):238–241.

28. Sinha M.S. Covid-19 – The law and limits of quarantine // N. Engl. J. Med. 2020. 382(15).

29. The Lancet. COVID-19: too little, too late? // Lancet. 2020;395(10226):755. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30522-5.

30. Tingle J. Patient safety and litigation in the NHS post-Covid-19 // Br J Nurs. 2020. 29: 444–445.

31. Truog R.D., Mitchell C., Daley G.Q. The toughest triage: allocating ventilators in a pandemic // N Engl J Med. Published online March 25, 2020. doi:10.1056/NEJMp2005689

32. Tsigengagel O.P., Glushkova N.Ye., Khismetova Z.A., Zhakupbayeva E., Sarsenbayeva G.Zh., Samarova U.S., Atabayeva A.K., Zhanabayeva M.N., Urazalina Zh.M., Kussainova D.K. Health safety during the COVID-19 pandemic. Review // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2021. 2 (Vol.23), pp. 13-23. doi 10.34689/SH.2021.23.2.002

33. US Department of Health and Human Services. Notice of Declaration under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for medical countermeasures against COVID-19. March 11, 2020. <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/prepact/Pages/COVID19.aspx>. (accessed September 2, 2020).

34. US Department of Health and Human Services. Public Readiness and Emergency Preparedness Act. August 24, 2020. <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/prepact/Pages/default.aspx>. (accessed September 2, 2020).

35. West J.C. The crisis standard of care: Considerations for risk management // J. Healthc. Risk Manag. 2020 doi: 10.1002/jhrm.21441. Epub ahead of print.

36. White D.B., Lo B. A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 pandemic // JAMA. Published online March 27, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5046

37. World Health Organization. International Health Regulations (2005): Second Edition. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2008

38. World Health Organization. World Patient Safety Day: 17 September 2020. 2020. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020>. (accessed September 2, 2020).

Контактная информация:

Цигенггель Оксана Павловна – докторант Ph.D по специальности «Общественное здравоохранение», НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 060000, г. Атырау, ул. проспект Абылхайыр Хана, 61- 51.

E-mail: tsigengagel.o@gmail.com

Телефон: 7 747 6218603