

УВАЖАЕМЫЕ СЛУШАТЕЛИ КУРСА

Данный учебно-методический материал подготовлен в целях подробного рассмотрения проблематики курса «Медицинское уголовное право». Представленные материал и чек-лист являются демонстрационными и не подменяют собой установленные в конкретной медицинской организации локальные нормы и требования.

ЧЕК-ЛИСТ № 1

ДЕСЯТЬ ЮРИДИЧЕСКИХ ОШИБОК ВРАЧА ПОСЛЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА

Назначение документа

Материал подготовлен как прикладной учебный материал к курсу «Медицинское уголовное право». Формулировки ориентированы на врача и медицинскую организацию: что проверить после жалобы пациента и что фиксировать в медицинской документации. Цель — быстро проверить, не ухудшает ли врач или медицинская организация свою правовую позицию после жалобы, претензии, конфликта или угрозы обращения в надзорные органы. Жалоба сама по себе не равна уголовному делу, но после неё особенно важно восстановить факты, сохранить документы и материалы и не делать поспешных юридических выводов.

Важная оговорка

Документ носит учебно-методический характер. Он не является универсальной утверждённой формой, не заменяет локальные акты медицинской организации, действующие формы медицинской документации, внутренний порядок работы с жалобами и консультацию профильного юриста. Практическое применение требует адаптации под профиль помощи, формат документации, электронный документооборот и локальные регламенты.

Как пользоваться

Пройдите пункты сверху вниз. Если по пункту выявлен риск — не пытайтесь «дописать» ситуацию задним числом. Зафиксируйте фактическое состояние документов, обеспечьте сохранение медицинских, организационных и технических материалов и подключите руководителя или юриста.

ДЕСЯТЬ ТИПИЧНЫХ ОШИБОК И БЕЗОПАСНАЯ ПРОВЕРКА

№	Ошибка	Почему опасно	Как безопаснее проверить
1	Отвечать на жалобу эмоционально или спорить о «правоте»	Разговор быстро превращается в спор о тоне, а не о фактах. Аудиозапись, переписка или фрагмент разговора могут стать частью последующей проверки.	☐ Назначен ответственный за коммуникацию. ☐ Пациенту предложен понятный порядок рассмотрения обращения. ☐ В ответах нет грубости, угроз, самооправданий и обвинений.
2	Поспешно признавать «ошибку», «вину», «дефект» или «нарушение» до разбора	Слова сочувствия допустимы, но юридическая самооценка до внутреннего разбора, экспертизы или оценки документов может быть использована против врача или организации.	☐ Используются нейтральные формулировки: «ситуация требует проверки», «уточним обстоятельства», «организуем разбор». ☐ Нет фраз: «я виноват», «мы ошиблись», «это наш дефект».

№	Ошибка	Почему опасно	Как безопаснее проверить
3	Не определить статус обращения: конфликт, претензия, жалоба, запрос или судебный спор	Сроки, адресат и содержание ответа зависят от статуса обращения: устный конфликт, обращение пациента, претензия потребителя, жалоба в СМО, ТФОМС или Росздравнадзор, адвокатский запрос, запрос правоохранительных органов, иск.	☐ Понятно, что именно поступило. ☐ Определены срок, ответственный сотрудник и канал ответа. ☐ Не используется один универсальный шаблон ответа для всех ситуаций.
4	Не сохранить материалы и сведения в первые часы или дни	Видео, журналы, переписка, объяснения сотрудников и логи МИС могут быть потеряны. Отсутствие подтверждающих материалов обычно ухудшает позицию клиники.	☐ Сохранены карта, ИДС и отказы, листы назначений, результаты исследований. ☐ Сохранены видео, журнал записи, переписка, заявления, объяснения свидетелей и логи МИС — если применимо.
5	Оставить в карте общие фразы без клинической логики	Фразы «осмотрен», «состояние удовлетворительное», «лечение продолжено» не показывают, почему врач принял конкретное решение.	☐ Есть дата, время, жалобы, объективный статус, витальные показатели по ситуации. ☐ Есть диагноз или рабочая гипотеза, план, обоснование тактики и динамика.
6	Не подтвердить информирование пациента, ИДС или отказ	Для суда и внутреннего разбора ценна не только подпись, а реальность информирования: цели, методы, риски, альтернативы, последствия отказа и возможность задать вопросы.	☐ Проверено наличие ранее оформленного ИДС. ☐ При новом вмешательстве, изменении объёма или отказе оформлены ИДС или отказ в установленном порядке. ☐ Зафиксированы существенные вопросы пациента и ответы.
7	Исправлять карту задним числом или скрывать исходную запись	Сомнительные исправления часто выглядят хуже первоначального дефекта. Утрата исходной записи или «улучшение» карты после конфликта резко повышает риск.	☐ Исходный текст сохранён. ☐ Исправление внесено прозрачно: кем, когда, что именно исправлено. ☐ Поздняя запись содержит фактические дату и время внесения, источник сведений и причину позднего внесения. ☐ Нет корректора, скрытого дописывания и уничтожения страниц.
8	Не зафиксировать поведение пациента, если оно повлияло на помощь	Если пациент угрожал, снимал приём с попаданием в кадр третьих лиц, отказывался от обследования или мешал помощи, но этого нет в документах, позже позиция врача выглядит необоснованной.	☐ Записаны факты, а не ярлыки: что требовал, что сказал, что сделал. ☐ Отражено влияние поведения на возможность осмотра, вмешательства или продолжения помощи. ☐ Не фиксируются избыточные сведения, если поведение не влияло на помощь.

№	Ошибка	Почему опасно	Как безопаснее проверить
9	Раскрыть врачебную тайну сверх законных оснований	Родственник, полиция, соцсети или публичный ответ на жалобу не отменяют режима врачебной тайны. Неправильное раскрытие создаёт отдельный риск.	☐ Проверено согласие пациента или иное законное основание. ☐ В ответах третьим лицам нет лишних сведений о диагнозе, состоянии и лечении. ☐ Публичный ответ не подтверждает сам факт обращения, если нет законного основания. ☐ Передача данных зафиксирована по установленному порядку.
10	Слишком поздно подключить заведующего, администрацию, юриста, охрану или полицию	Врач не обязан один удерживать опасный конфликт. Запоздалая эскалация ухудшает безопасность и документарную позицию.	☐ Понятно, кто подключается при споре о правомерности решения. ☐ При угрозе безопасности вызваны охрана или ответственные лица. ☐ При нападении, реальных угрозах жизни или здоровью, повреждении имущества, требованиях передачи денег или иных выгод под угрозой причинения вреда — вызов 102 или 112 и фиксация фактов.

МИНИ-ПАКЕТ МАТЕРИАЛОВ ПОСЛЕ ЖАЛОБЫ

Проверьте и сохраните до начала активной переписки с пациентом или контролирующими органами:

- | | |
|---|---|
| ☐ медицинская карта, история болезни или амбулаторная карта; | ☐ видеозаписи штатного видеонаблюдения и отметка об их сохранении; |
| ☐ дневниковые записи, листы назначений, протоколы манипуляций, операции, анестезии; | ☐ объяснения сотрудников и свидетелей; |
| ☐ результаты лабораторных и инструментальных исследований; | ☐ служебная или докладная записка об инциденте; |
| ☐ ИДС, отказ от вмешательства, записи об устном информировании; | ☐ локальные правила поведения пациентов, порядок эскалации конфликта; |
| ☐ заявление, претензия, жалоба, переписка пациента; | ☐ данные о вызове охраны, полиции, бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной психиатрической, — при наличии оснований; |
| ☐ журнал записи, маршрут пациента, сведения о времени обращения; | ☐ логи МИС, данные доступа к карте, журнал передачи материалов — если применимо; |
| ☐ договор на платные медицинские услуги, приложения, сведения о цене, чеки, акт об оказанной услуге — если услуга платная; | ☐ ответственный сотрудник, срок ответа и канал коммуникации с пациентом. |

Ограничения при работе с материалами

Сохранение, просмотр, копирование и передача видеозаписей, логов МИС, переписки и иных материалов осуществляются по локальному порядку медицинской организации с учётом врачебной тайны, персональных данных и прав третьих лиц. Вызов специализированной психиатрической бригады используется не как мера дисциплинирования пациента, а только при наличии медицинских и правовых оснований.

БЕЗОПАСНАЯ СТАРТОВАЯ ФОРМУЛИРОВКА

Шаблон ответа на обращение

«Мы понимаем, что ситуация вызывает у вас беспокойство. Для корректного рассмотрения обращения нам необходимо восстановить фактические обстоятельства, изучить медицинскую документацию и проверить, какие действия были выполнены. После проверки мы дадим мотивированный ответ в установленном порядке».

ПРАВОВАЯ ОСНОВА

Правовая основа приведена как ориентир. Перед практическим применением необходимо проверять действующие редакции нормативных актов, локальные акты медицинской организации и применимые формы медицинской документации.

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 11, 13, 20, 22, 32, 37, 48, 70, 73, 79, 84, 90, 98.
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: ст. 5, 6, 7, 10.
- Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»: ст. 10, 12, 15 — если спор связан с платной медицинской услугой.
- Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н — порядок дачи информированного добровольного согласия и отказа от медицинского вмешательства (с учётом сферы применения утверждённых форм).
- Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н — порядок ознакомления пациента или его законного представителя с медицинской документацией.
- Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н — порядок и сроки предоставления медицинских документов, их копий и выписок.
- Приказ Минздрава России от 13.05.2025 № 274н — унифицированные формы амбулаторной медицинской документации, форма № 025/у.
- Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н — унифицированные формы стационарной документации, форма № 003/у и иные формы стационара или дневного стационара.
- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 203н — критерии оценки качества медицинской помощи.
- Приказ Минздрава России от 27.10.2025 № 642н — порядок применения клинических рекомендаций.
- Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 — Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (применять с учётом срока действия до 01.09.2026 и последующих изменений).
- Локальные акты медицинской организации: порядок работы с жалобами, порядок эскалации конфликта, правила поведения пациентов, порядок доступа к медицинской документации, порядок видеонаблюдения и обработки персональных данных.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СОДЕРЖАНИЯ ЧЕК-ЛИСТА

- Памятка «Безопасные фразы и стоп-фразы при общении с конфликтными пациентами».
- Памятка по действиям при агрессивном поведении пациента и обеспечению медицинской и юридической безопасности.
- Шаблон дневника осмотра лечащего врача.
- Методические рекомендации по правильному ведению медицинской карты.
- Внутренний чек-лист врача по проведению устного информирования пациента перед ИДС.
- Алгоритм взаимодействия с органами внутренних дел.
- Уроки курса о конфликтном пациенте, документации, ИДС, причинной связи и судебно-медицинской экспертизе.