

Сообщение / Report

Объяснения врача по поводу жалобы пациента как проект ответа клиники на претензию к качеству медицинской помощи

Д.С. Зубков, <https://orcid.org/0000-0002-9569-6930>, moniki@monikiweb.ru

Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского; 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1

Physician's clarification on a patient's complaint as a draft of clinic's response to a complaint about the quality of medical care

Dmitriy S. Zubkov, <https://orcid.org/0000-0002-9569-6930>, moniki@monikiweb.ru

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky; 61/2, Bldg. 1, Schepkin St., Moscow, 129110, Russia

ВВЕДЕНИЕ

Часто от врачей можно услышать: «А я не пишу объяснительных вовсе, не хочу унижаться. Объяснительная даже по своему названию ставит меня в положение оправдывающегося». Заблуждение это, как и многие другие заблуждения гордыни, не только осложняет положение обвиненного врача, но и вредит качеству оказания медицинской помощи в целом, поскольку с молчаливого согласия врача его верные действия называются неправильными, что является преступлением против истины и потому неизбежно влечет разложение всей системы здравоохранения.

Ранее мы рассматривали общие вопросы тактики ответа медицинской организации на обращения пациентов [1], теперь же мы рассмотрим содержание и механизм составления объяснений врача по поводу жалобы пациента на качество медицинской помощи.

При получении претензии к качеству медицинской помощи подвергшийся атаке врач, каким бы опытным он ни был, поглядывает на администрацию клиники с тоской, подозревая, что начальству проще будет наказать невиновного, утолив кровожадность жалобщика и предотвратив развитие конфликта в долгое и затратное судебное разбирательство. Но уныние – смертный грех, и природа человека вселяет во врача робкую надежду если не на сочувствие начальствующих коллег, то хотя бы на справедливое разбирательство и поддержку специалиста, если тот действовал правильно.

Автор предлагает врачам, попавшим в такую неприятную ситуацию, перейти из сферы чувств и созерцания к активным действиям по собственной защите и отстаиванию своей правоты. Очевидно, что у врача не будет адвокатов среди членов врачебной комиссии, расследующей обстоятельства спорного эпизода медицинской помощи. Защищать работника клиники у экспертов обычно нет времени либо желания, а чаще всего не имеется ни того, ни другого. У врача есть только один надежный, заинтересованный и квалифицированный защитник перед лицом комиссии – это он сам.

При составлении объяснений для работодателя врачу полезно было бы придерживаться стройной методологии, и автор предлагает коллегам собственную систему работы с жалобами пациентов, состоящую из применения метода «сито Зубкова» и нескольких сопутствующих приемов, помогающих выстроить линию защиты: работа с тезисами жалобы, оценка приверженности пациента назначенному лечению и т.д.

ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ОБЪЯСНЕНИЙ ВРАЧА

«Объяснительная записка» – своего рода жаргонное обозначение юридического термина «объяснения работника». Как появились объяснения работника в законе и для чего они нужны?

В силу ст. 193 Трудового кодекса России, до применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника письменное объяснение. Если по истечении двух рабочих дней указанное объяснение работником не предоставлено, то составляется соответствующий акт. Непредоставление работником объяснения не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания¹. Еще один случай предоставления объяснений касается установления работодателем размера причиненного ему ущерба и причины его возникновения (ст. 229.2 ТК РФ): «Истребование от работника письменного объяснения для установления причины возникновения ущерба является обязательным. В случае отказа или уклонения работника от предоставления указанного объяснения составляется соответствующий акт»².

Из приведенных выше норм права следует ряд выводов:

1. Истребование объяснений – обязанность работодателя, но работнику дача таких объяснений в обязанность не вменяется.

2. Дача объяснений – не обязанность работника, не его право. Право – на аргументацию своей позиции и доведение своего взгляда на обстоятельства спорных событий до сведения лиц, ответственных за проведение служебного расследования.

3. В случае добровольного отказа работника от дачи объяснений служебное расследование и последующее применение дисциплинарного взыскания производятся без учета мнения работника.

По общему принципу государственного устройства расследование, инициировано ли оно в рамках уголовного, административного или трудового законодательства, должно быть беспристрастным и объективным. Последние два атрибута предусматривают выслушивание и трезвую оценку аргументов обеих сторон спора – и пациента, и врача. Пациент выражает свою позицию в жалобе, влекущей весь ход дальнейшего разбирательства, т.е. комиссия априори знакома с его видением обстоятельств произошедшего. Для объективного взгляда на ситуацию членам комиссии требуется получить вторую картину произошедшего – мнение врача, обвиненного в нарушении правил оказания медицинской помощи. Запросить это мнение – неременная обязанность лица, принимающего решение по жалобе. Решение, принятое без выслушивания второй стороны, незаконно и может быть вынесено лишь

в случае умышленного уклонения этой стороны от предоставления объяснений.

Итак, объяснения – один из немногих законных способов защитить свои права, донести свои аргументы, повлиять на разрешение спора с пациентом, восстановить справедливость. Врач, добровольно отказывающийся предоставить объяснения по жалобе, подобен боксеру, велевшему перед поединком связать себе руки за спиной: поступки равно отчаянные и неразумные.

ОТВЕТНЫЙ МЕТОД ЗУБКОВА

Поскольку выводы служебной комиссии во многом будут зиждиться на объяснениях сторон, врачу необходимо предоставить расследователям предельно ясную картину произошедшего и только убедительные аргументы в обоснование своей позиции. Первое достигается кратким описанием всех ключевых моментов взаимодействия с пациентом с указанием времени и места таких контактов. Второе, т.е. аргументация, достигается последовательным цитированием документов из «сита Зубкова» и приведением доказательств соблюдения их требований. На рисунке представлено «дно» сита Зубкова, «обруч» сита будет описан в последующих публикациях.

Со временем мастерство врача в использовании этого метода приведет к ситуации, когда он сможет под видом объяснений передавать проверяющим основу текста протокола врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и, таким образом, напрямую влиять на ход

Рисунок. Иерархия документов, используемых при реализации метода «Сито Зубкова»
Figure. Document hierarchy used to implement the Zubkov's Sieve technique



¹Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. №197-ФЗ. Собрание законодательства Российской Федерации. 07.01.2002. №1 (ч. 3). Ст. 3., ст. 193.

²Там же, ст. 229.2.

совещания экспертов. По причине нехватки времени на формирование протоколов по самым разнообразным эпизодам медицинской помощи весьма велик шанс того, что состав комиссии положит текст отлично составленных объяснений в основу своего протокола. Подобный опыт автор настоящей заметки подметил пару десятилетий назад в практике опытных адвокатов, заранее направлявших на официальный адрес суда, рассматривавшего их дело, собственноручно изготовленные версии судебного решения в пользу своих доверителей. Никаких просьб к таким письмам не прилагалось, и никто не мог обвинить адвоката в коррупционных действиях, однако в условиях колоссальной загруженности у судьи возникал невольный соблазн вынести такое решение, для которого уже имелся макет судебного акта, оформленный согласно всем требованиям закона.

В настоящей заметке мы апробируем «ответный метод Зубкова», отвечая на жалобу пациентки по поводу недостатков медицинской помощи при варикозном расширении вен нижних конечностей.

Документы из «дна» сита Зубкова желательно цитировать сверху вниз, затем слева направо. Также отметим, что в настоящей публикации к цитатам предлагаемого варианта объяснений врача не будут приведены ссылки на литературные источники, т.к. автор относит указанные фрагменты не к самому научному тексту, но к иллюстрирующей его части.

1. Порядок оказания медицинской помощи определяет общие принципы оказания медицинской помощи по каждому отдельному профилю: силы (кадровый состав) и средства (помещения, оборудование и инструментарий) здравоохранения на каждом уровне оказания медицинской помощи. Этим документом мы подтверждаем, что оказывали помощь на том этапе и теми силами и средствами, которые определены законом.

Пример: Медицинская помощь была оказана в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», утвержденным Приказом Минздрава России от 15.11.2012 №922н. Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» (п. 1 Порядка).

К сожалению, указанный порядок не определяет, какие заболевания относятся к «хирургическим», поэтому мы часто даем соответствующее пояснение: варикозное расширение вен нижних конечностей зачастую требует применения хирургических методов лечения и по этому признаку может быть отнесено к т. н. «хирургическим» заболеваниям.

Далее подтверждается законность медицинской помощи: на момент оказания медицинских услуг организация обладала лицензией (номер, дата) на медицинскую деятельность при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара по специальности «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «ультразвуковая диагностика».

Положения о видах медицинской помощи содержат требования к организации процессов при каждом виде медицинской помощи: первичной медико-санитарной, специализированной, в т. ч. высокотехнологической, скорой и паллиативной.

Пример: В силу п. 1 Положения об организации специализированной, в т. ч. высокотехнологической, медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 11.04.2025 г. №185н, пациентка нуждалась в оказании специализированной медицинской помощи, т.к. предложенное медицинское вмешательство предполагало использование специальных методов и сложных медицинских технологий. Согласно п. 7б вышеуказанного Положения, медицинским показанием для оказания специализированной... медицинской помощи в условиях дневного стационара... являлось наличие... у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной... медицинской помощи в плановой форме в целях... лечения.

2. Клинические рекомендации – основа медицинской помощи, содержащая советы по применению основных методов диагностики, лечения, реабилитации, профилактики.

Пример: Медицинская помощь была оказана на основе Клинических рекомендаций ID KP680 от 2024 г. «Варикозное расширение вен нижних конечностей» (далее – KP 680).

Цели оперативного вмешательства соответствовали п. 3.4.1 KP 680: «устранение косметического дефекта; уменьшения выраженности симптомов; профилактика прогрессирования варикозной трансформации подкожных вен; профилактика кровотечения из варикозно расширенных вен; профилактика варикотромбофлебита; уменьшение выраженности венозных отеков; профилактика прогрессирования хронической венозной недостаточности (венозный отек, гиперпигментация, липодерматосклероз)».

В силу указанного раздела KP 680, эндовазальная лазерная и радиочастотная облитерация рекомендуется для устранения стволового рефлюкса по большой подкожной вене (БПВ). Таким образом, вмешательство осуществлено в прямом соответствии с медицинскими

показаниями к его проведению. Возможные противопоказания к хирургическому лечению у пациентки отсутствовали. В целях соблюдения вышеозначенного раздела КР 680 был создан «футляр» вокруг ствола БПВ с помощью физиологического раствора (аналогично тумесцентной анестезии), осуществлялся ультразвуковой контроль на всех этапах операции.

Мини-флебэктомия была осуществлена согласно разделу 3.3.6 КР 680: «мини-флебэктомия является безопасной и эффективной». В разделе 3.5 КР 680 приведены преимущества метода: «изолированная мини-флебэктомия снижает риск развития послеоперационных осложнений, ассоциирована с коротким периодом реабилитации».

3. Стандарты медицинской помощи – минимальный набор медицинских услуг и различных изделий, гарантируемо оплачиваемых в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. В первую очередь их требуется учитывать работникам государственных больниц, дабы не быть обвиненными в нарушении прав застрахованных на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Пример: Медицинская помощь была оказана с учетом Стандарта медицинской помощи взрослым при варикозном расширении вен нижних конечностей (диагностика и лечение), утвержденного приказом Министерства здравоохранения России от 29.08.2022 №576н. В целях установления диагноза были оказаны следующие услуги... в целях лечения заболевания и контроля за лечением были оказаны следующие услуги... применены следующие лекарственные препараты... медицинские изделия...

4. Критерии оценки качества медицинской помощи – минимальный набор мероприятий, без выполнения которых медицинская помощь будет расценена экспертом как некачественная.

Пример: Диагностика и лечение в рассматриваемом случае полностью соответствуют критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 14.04.2025 г. №203н: 9.9. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при варикозном расширении вен нижних конечностей (коды по МКБ-10: I83 (I83.0, I83.1, I83.2, I83.9).

1. Выполнен прием (консультация) врача-хирурга первичный – Да.

2. Выполнено ультразвуковое исследование вен нижних конечностей (при планировании инвазивного лечения пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей) – Да.

3. Выполнено назначение эластической компрессии нижних конечностей – Да.

4. Выполнено лечение ангиопротекторами, или лекарственными препаратами, снижающими проницаемость капилляров, или биофлавоноидами – Да.

5. ...выполнена термооблитерация... флебэктомия, стриппинг (при сохранении субъективных симптомов венозной недостаточности в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) – Да.

6. Выполнены ликвидация патологических рефлюксов, и (или) устранение варикозных вен, и (или) достигнуто улучшение гемодинамических показателей венозного оттока при согласии пациента на инвазивное лечение – Да.

7. Выполнена индивидуальная оценка риска возникновения венозных тромбозных осложнений перед проведением инвазивного лечения – Да.

8. Выполнена профилактика венозных тромбозных осложнений в соответствии с индивидуальным уровнем риска в период проведения инвазивного лечения – Да.

9. Выполнено назначение компрессионной терапии и (или) курсового приема флеботропных лекарственных средств, и (или) электрическая стимуляция мышц голени при сохранении субъективных симптомов хронических заболеваний вен после инвазивного вмешательства – Да.

5. Профессиональные стандарты – требования к уровню квалификации специалиста, позволяющие последнему осуществлять профессиональную деятельность, занимать определенные должности.

Пример: При осуществлении медицинского вмешательства врач-хирург действовал в рамках профессионального стандарта «Врач-хирург», утвержденного приказом Минтруда России от 26.11.2018 №743н: трудовая функция 3.2.2. «Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности», предусматривающего осуществление вмешательств на сосудах (перевязка, сшивание).

6. Инструкции по применению лекарственных препаратов (общая характеристика лекарственного препарата), руководства по эксплуатации медицинских изделий (регистрационное удостоверение) – технический документ, устанавливающий цели и режим применения соответствующих изделий.

Пример: Лекарственный препарат... был назначен пациентке по медицинскому показанию... при отсутствии противопоказаний и в установленном режиме дозирования... указанных в ОХЛП (номер

и дата регистрации). При проведении медицинского вмешательства использовался аппарат... / лазерный световод... по показаниям... и в режиме... указанных в регистрационном удостоверении (номер и дата регистрации).

Итак, мы упомянули все документы, составляющие «дно» сита Зубкова, и кратко процитируем некоторые документы «обода» сита Зубкова, регулирующие в основном совершение элементарных действий врачебной практики.

1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Пример: Перед проведением медицинского вмешательства с пациенткой было оформлено информированное добровольное согласие в порядке и на бланке, утвержденное приказом Минздрава России от 12.11.2021 №1051н. Пациентке были разъяснены все обстоятельства, перечисленные в ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Назначение лекарственных препаратов.

Пример: Назначение лекарственного препарата (наименование) осуществлено в соответствии с Порядком назначения лекарственных препаратов, утвержденным приказом Минздрава России от 24.11.2021 №1094н: учтены следующие положения общей характеристики лекарственного препарата... В медицинскую карту пациента внесена следующая информация о лекарственном препарате, предписанная п. 2 Порядка назначения лекарственных препаратов...

3. Оформление и предоставление выписки (выписного эпикриза).

Пример: По завершении оказания медицинской помощи при выписке под наблюдение врача-хирурга по месту жительства пациентке был выдан выписной эпикриз, оформленный в соответствии с Порядком предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 №789н.

Окинув внимательным взором все перечисленные аргументы своих объяснений, даже начинающий врач-хирург, несомненно, преисполнится гордостью за уровень своей квалификации и вдохновленный осознанием главных правил оказания медицинской помощи завершит свой опус логичными выводами относительно корректности своих действий. Однако это только первый этап подготовки оформления отзыва врача о жалобе пациента. Далее следует перейти к вспомогательным приемам «ответного метода Зубкова»: первый обычно приводится в начале объяснений, а второй – в их завершении.

1. Комментирование ключевых тезисов жалобы пациента.

Судьи высоко ценят привычку адвокатов старой школы последовательно комментировать все тезисы и аргументы истца при составлении отзыва на исковое заявление. Автор не требует от врачей подобной скрупулезности, однако оценить корректность изложения жалобщиком ключевых обстоятельств дела и оснований претензии лишним не будет.

Внимательно отнеситесь к описанию обстоятельств произошедшего, ибо их трактовка во многом определит решение комиссии. Обычно применяются следующие тактические приемы оценки:

- «да, все так и было, именно так и должно происходить оказание медицинской помощи»,
- «некоторых обстоятельств не было вовсе» / «подаватель жалобы упустил важные обстоятельства»,
- «все произошло совершенно не так, и сейчас я изложу истинную картину событий».

Разумеется, нужно подготовить доказательства, подтверждающие описываемые нами обстоятельства: показания очевидцев, документальные свидетельства, аудио-, видеозаписи.

Если в обосновании претензий податель жалобы цитирует нормативные акты или иные документы, постарайтесь оценить правильность их трактовки хотя бы с позиций специалиста здравоохранения.

2. Оценка приверженности пациента назначенному лечению.

Помимо обстоятельств, подтверждающих правильность действий специалиста, «ответный метод Зубкова» предполагает выявление и указание на обстоятельства некорректного поведения пациента. Это связано с условиями наступления юридической ответственности медицинской организации за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи.

Медицинская помощь в соответствии с ч. 1 ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», оказывается медицинскими организациями³, и, согласно ст. 2 указанного закона, включает в себя предоставление медицинских услуг⁴.

В соответствии с п. 9 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 №17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», к отношениям по предоставлению

³ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ. Собрание законодательства Российской Федерации. 28.11.2011. №48, ст. 6724, ст. 32.

⁴ Там же, ст. 2.

гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей⁵.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков услуг, определяется ст. 14 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей». В ч. 5 этой статьи указаны обстоятельства, освобождающие клинику от такой ответственности: «исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что вред причинен вследствие... нарушения потребителем установленных правил использования... услуги»⁶. Под правилами использования медицинских услуг обычно понимается игнорирование пациентом назначений и рекомендаций медицинских работников, нарушение режима лечения: «несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, в т. ч. назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя»⁷ (Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, постановление Правительства РФ от 11.05.2023 №736, п. 24). Подчеркнем, что пациент должен выполнять рекомендации не только по лечению, но и по диагностике заболевания, профилактике и реабилитации.

В российской практике контроль приверженности лечению получил распространение в стоматологии: в начале осмотра пациенту предлагается принять вещество, окрашивающее зубной налет. Затем осуществляется фотофиксация, изображение помещается в карту пациента. В случае обращения пациента с жалобой или с иском клиника предъявляет указанные материалы в качестве доказательства несоблюдения пациентом рекомендаций по гигиене полости рта, что с очевидной вероятностью влечет за собой хронические воспалительные процессы и иные негативные последствия, приводящие к осложненному течению заболеваний и нежелательному результату медицинской помощи.

⁵ Постановление Пленума Верховного Суда России «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 28.06.2012 №17. Российская газета, 11.07.2012. №156.

⁶ Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1. Ведомости СНД и ВС РФ, 09.04.1992. №15, ст. 766., ст. 14.

⁷ Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006». Сборник законодательства Российской Федерации. 15.05.2023. №20, ст. 3565.

В судебных заседаниях встречались случаи, когда местоположение пациента, нарушившего постельный режим лечения и нажившего таким образом осложнение заболевания, подтверждалось запросом расположения сот подключения его телефонного аппарата у оператора связи; изучением адресов магазинов и автозаправочных станций, где осуществлялась оплата его банковской картой; получение информации о приобретенных на его имя авиа- и железнодорожных билетах.

За рубежом при оказании медицинской помощи, особенно в рамках медицинского страхования, активно применяются инструменты выявления уровня приверженности пациента лечению – комплаентности: истребование справок о приобретении лечебных средств, прохождении лечебных процедур и диагностических исследований, измерение массы тела, контроль индивидуальных дневников измерения артериального давления и т.п., запрос у работодателя информации о поведении пациента на рабочем месте, опросники. Анкеты содержат вопросы о названии и внешнем виде лекарственных препаратов, режиме, в котором пациент принимает препараты, соблюдаемых им диетических ограничениях, способах выполнения упражнений, а также специальные вопросы, выявляющие неискренность пациента в описании своей приверженности лечению, аггравацию, симуляцию. Известны случаи, когда такие опросники должны направляться в страховую медицинскую компанию, которая, в свою очередь, вправе лишить пациента права пользования программой медицинской страхования в случае, если анкетирование выявило признаки несоблюдения пациентом назначенного режима лечения.

Пройдя все вышеописанные этапы составления ответа на жалобу по «ответному методу Зубкова», врач может самостоятельно сформулировать свои выводы как относительно самой претензии пациента, так и относительно законности своих собственных действий, а также о том, насколько пациент сам поучаствовал в своей судьбе, соблюдая или, наоборот, игнорируя рекомендации и назначения своего лечащего врача.

Со временем любой врач может овладеть предлагаемым методом в такой степени совершенства, что сможет не только ретроспективно оценивать свои действия на соответствие требованиям законодательства, но и контролировать соблюдение правил оказания медицинской помощи при принятии врачебных решений в режиме реального времени, а это, в свою очередь, избавит его от подавляющего большинства очевидных и неочевидных ошибок, сопровождающих рутинную клиническую практику врача.

Уважаемые коллеги! Эта заметка написана с верой в то, что предложенные инструменты не только пригодятся вам при работе с жалобами и вселят уверенность в ваши ежедневные раздумья в кабинете клиники,

в приемном отделении, у постели больного. Предлагая свой метод, автор питает робкую надежду изменить судьбы врачей в лучшую сторону и вернуть им веру в справедливость.

Информация об авторе:

Зубков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., юрист, старший преподаватель кафедры фундаментальной и прикладной медицинской деятельности, Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского; 129110, Россия, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корп. 1; moniki@monikiweb.ru

Information about the author:

Dmitriy S. Zubkov, Cand. Sci. (Med.), Lawyer, Senior Lecturer of the Department Fundamental and Applied Medical Activities, Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky; 61/2, Bldg. 1, Schepkin St, Moscow, 129110, Russia; moniki@monikiweb.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Зубков ДС. Медицинский бокс: тактика ответа на претензии пациентов. *Амбулаторная хирургия*. 2025;22(1):16–20. <https://doi.org/10.21518/akh2025-032>.
Zubkov DS. Medical ward: Strategies for responding to patient grievances. *Ambulatoynaya Khirurgiya*. 2025;22(1):16–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2025-032>.