

В.А. Соколов¹, А.В. Апчел¹,
В.С. Ковин², И.В. Варфоломеев¹

Правовые аспекты медицинской деятельности

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Невская коллегия адвокатов Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург

Резюме. Рассматриваются правовые аспекты медицинской деятельности. Показано, что решение задач, поставленных перед здравоохранением страны и военно-медицинской службой в частности, требует от медицинских работников высокого качества работы. Установлено, что профессиональная деятельность врачей в отдельных случаях сопровождается принятием ошибочных решений. Последние могут быть связаны с объективными и субъективными факторами. Выявлено, что дефицит времени оказывает негативное влияние на принятие решений врачом в условиях оказания помощи пациентам с прогрессивно ухудшающимся общим состоянием. Отмечены этические проблемы, возникающие в данных ситуациях и связанные с необходимостью оформления информации о состоянии больного на цифровых носителях. Акцентируется внимание на том, что медицинская деятельность регламентируется не только алгоритмами назначения и выполнения лечебно-диагностических процедур и вмешательств, методиками назначения медикаментов и выполнения хирургических вмешательств, но и законодательством Российской Федерации. Для практической деятельности медицинских работников значимой является возрастающая правовая грамотность населения. На оценку качества оказываемых населению медицинских услуг активно влияют страховые компании. Все это указывает на необходимость серьезной правовой подготовки руководителей медицинских организаций и их сотрудников. Повышается значимость знаний положений нормативно-правовых актов, регламентирующих защиту чести и достоинства медицинского работника. Установлено, что профессиональная деятельность медицинского персонала хоть и регламентируется законодательными актами, однако их необходимо знать и уметь ими пользоваться. Показана значимость рассматриваемой проблемы для представителей военно-медицинской службы с учетом расквартирования воинских частей в отдаленных гарнизонах или в случаях их привлечения к миротворческим операциям, а также ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени на территории иностранных государств.

Ключевые слова: военная медицина, медицинское право, неотложные состояния, медицинские ошибки, дефекты оказания медицинской помощи, нормативно-правовые акты, ответственность медицинской организации, ответственность медицинских работников, права пациентов, права медицинских работников, медицинское страхование, правовая грамотность.

В своем послании Федеральному Собранию от 01.12.2016 г. Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул, что «...смысл всей нашей политики – это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России» [21]. Выступая 07.12.2016 г. в Государственной Думе, министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова уточнила, что «...применительно к системе здравоохранения эта задача предполагает серьезную последовательную работу по повышению доступности и качества медицинской помощи» [28]. А для военно-медицинской службы страны это означает приведение возможностей системы медицинского обеспечения войск (сил) в соответствие с требованиями, выдвигаемыми современной геополитической обстановкой [8].

Решению данных задач способствует возрастающее финансирование национального здравоохранения, оснащение медицинских организаций новейшим лечебно-диагностическим оборудованием, совершенствование системы подготовки медицинских кадров и т. д. [3, 20, 29, 32]. В результате, медицинская наука достигла больших успехов в профилактике и лечении многих заболеваний, считавшихся ранее либо

вовсе неизлечимыми, либо трудно поддающимися лечению. Она стала более персонализированной и способной проникать в глубинные процессы, происходящие в организме человека, влиять на репродуктивное здоровье человека, процессы старения, генетический статус и т. д. [27, 35].

Наряду с достижениями медицины в профилактике и лечении многих болезней еще нередки случаи, когда даже длительное пребывание в стационаре не приводит к желаемому результату. Это может быть обусловлено не только ошибками или неправильными действиями медицинского персонала во время лечебно-диагностического процесса, так или иначе повлиявшими на течение и исход патологического процесса, но и незнанием элементарных правовых основ своей профессиональной деятельности [13]. Одной из особенностей практической работы врача является то, что, встречаясь с бесконечным многообразием клинической симптоматики, разобравшись в происхождении которой далеко не всегда легко и просто, он должен принимать ответственные решения, часто в условиях дефицита времени [6, 33]. Указанный фактор зачастую оказывается ре-

шающим в случае прогрессивно ухудшающегося состояния пациента, когда необходимо оперативно осмыслить сложившуюся ситуацию, принять решение и в то же время своевременно оформить и в дальнейшем вести полагающуюся медицинскую документацию [12]. В качестве примера можно привести данные, опубликованные сотрудниками вьетнамского Национального института по лечению ожогов N.N. Lam и N.T. Dung [39]. Они сообщили, что на догоспитальном этапе перевязочные материалы применялись лишь у 36,4% пострадавших, а площадь поверхности ожога была точно определена только в 21,9% случаев. Опыт нашей клиники свидетельствует, что аналогичные ситуации нередко встречаются и в Санкт-Петербурге [30].

Причем введение и запись как первичных, так и последующих данных на пациента производится в большинстве медицинских организаций с помощью компьютера. При этом автоматически фиксируется время начала работы. И возникает дилемма: что становится первичным – работа с больным или оформление документации?

Особую значимость для представителей военно-медицинской службы рассматриваемая проблема приобретает с учетом расквартирования воинских частей в отдаленных гарнизонах или в случаях их привлечения к миротворческим операциям или ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени на территории иностранных государств. Ситуацию будут осложнять минимальное число медицинских работников, которых можно привлечь к совместной лечебно-диагностической работе, поток пострадавших, незнание ими русского языка, отсутствие высококвалифицированных переводчиков, международная правовая ответственность за оказание помощи гражданам иностранных государств и т. д. [9, 40, 41].

Кроме того, как отмечает L. Varpio et al. [42], переход от привычных стереотипов мышления и работы с бумажными документами в формате текстовой неструктурированной информации к принципиально новым, четко структурированным, формализованным формам и записываемым на цифровых устройствах требует знания основ медицинской информатики и навыков работы с персональным компьютером [31, 36]. Не все специалисты сразу способны освоить новые цифровые технологии. Это нередко приводит к ошибкам в формулировании диагноза, его кодирования по МКБ-10, лечению и заполнении необходимых форм учета и отчетности [22, 23].

Последствия профессиональной деятельности врача, в том числе и его отношение к заполняемой документации, имеют не только медицинский, но и юридический характер [18, 19]. Данное обстоятельство приобретает особую значимость в случае возникновения дефекта оказания медицинской помощи – ненадлежащего осуществления диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которые привели или могли привести к неблагопри-

ятному исходу медицинского вмешательства и возникновению в последующем конфликтной ситуации [2, 14, 26].

Основными нормативно-правовыми актами, регулирующими ответственность медицинской организации перед пациентом, являются Гражданский кодекс Российской Федерации [10], Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [16], Федеральный закон «О защите прав потребителей» [17].

Согласно 98 статье Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [16], «медицинские организации, медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленном законодательством Российской Федерации».

А согласно выше перечисленным нормативно-правовым актам, пациент может привлечь медицинские организации и (или) медицинских работников к следующей юридической ответственности или инициировать ее возникновение:

- дисциплинарной ответственности (например, увольнение медицинского работника);
- материальной ответственности (компенсация работником ущерба, причиненного работодателю, например, при возмещении последним вреда, причиненного пациенту);
- административной ответственности (например, штраф за нарушение прав потребителя, за нарушения правил обращения с медицинскими изделиями и т.д.);
- гражданско-правовой ответственности (возмещение убытков и компенсация морального вреда);
- уголовной ответственности (например, за не оказание помощи пациенту).

С усилением медико-правовых тенденций в медицине возрастающую роль приобретают нарушения, допускаемые не только в организационной, но и информационно-деонтологических сферах здравоохранения [1, 11]. Нередко пусковым моментом появления жалоб и исков являются грубые деонтологические нарушения, а инициативу для последующих разбирательств проявляют не только следователи и эксперты, но и сами пациенты, формулируя целенаправленные вопросы в суде [25, 26, 37].

Кроме того, еще одним из факторов, оказывающих значимое влияние на взаимоотношение пациент – врач и (или) медицинская организация является деятельность страховых компаний [38].

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [15] медицинское страхование представляет собой форму социальной защиты интересов населения в охране здоровья, имеющей своей целью

гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи... При платной медицине данный вид страхования является инструментом для покрытия расходов на медицинскую помощь, при бесплатной медицине – это дополнительный источник медицинских затрат. Становление и развитие системы медицинского страхования, а также рыночных отношений в здравоохранении изменило социальное поведение пациентов. Прежде всего, это связано с их требованиями, предъявляемыми к качеству предоставляемой медицинской помощи (услуги) [4]. Это связано с тем, что гражданским законодательством оказание любого вида медицинской помощи (в рамках договоров обязательного медицинского страхования или добровольного медицинского страхования) относится к договорам возмездного оказания услуг [5]. В силу этого, при наличии недостатков в оказании медицинской помощи, при нарушении прав пациента, врач может быть привлечен к гражданской ответственности с полным возмещением материального ущерба и морального вреда истцу (пациенту или его родственникам). При этом возмещение материального ущерба в зависимости от характера и степени причиненного вреда не исключает других видов юридической ответственности медицинского работника, в том числе и уголовной [34].

Практическим результатом рассматриваемого процесса стало резкое возрастание числа обращений не только физических лиц, но и представителей территориальных фондов обязательного медицинского страхования в судебные органы и территориальные общества защиты прав потребителей с исками о возмещении материального ущерба, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, в том числе и морального вреда [24].

Учитывая то, что в основных законодательных актах и нормативно-правовых документах в основном отражены права пациентов при получении ими медицинской помощи, а в отношении медицинских работников преимущественно их обязанности – становится актуальной проблема защиты прав медицинских работников. Как считает М.А Винокурова [7], настораживает тот факт, что, несмотря на важность и актуальность проблемы, многие медицинские работники к теме ответственности (как уголовной, так и гражданской) при осуществлении ими своей профессиональной деятельности, а в связи с этим – недостаточно серьезно представляют себе возможные правовые последствия своих ненадлежащих действий по оказанию медицинской помощи.

Если говорить об ответственности именно перед пациентом, то чаще всего имеется в виду гражданско-правовая ответственность. В этой связи для медицинских организаций важно информировать своих работников о требованиях законодательства при осуществлении ими того или иного вида деятельности, чтобы избежать рисков возникновения конфликтных ситуаций и последующих исков со стороны пациентов, их родственников или страховых компаний.

Исходя из выше изложенных фактов можно констатировать, что врач в современной административной и правовой системе в определенной степени беззащитен. Он является объектом воздействия как со стороны страховых компаний, пытающихся взыскать вред за неправомерные действия, нарушение методики и т. д., так и пациентов, считающих, что врач преднамеренно мог действовать во вред их здоровью, их родственникам, полагающим некачественную медицину чуть ли не основной причиной смерти их близкого человека.

Правовые инструменты воздействия законодатель установил следующие: штрафы, предусмотренные соглашением врача и работодателя, судебное преследование в рамках гражданских исков, уголовная и административная ответственность за нарушение правил и этических норм, установленных законодателем.

Врач, несмотря на презумпцию невиновности, всегда будет нести личную ответственность за результат своей работы. При этом он вынужден защищаться, доказывая правомерность назначения и пунктуальность выполнения процедуры, правил и последовательности лечебно-диагностических действий и т. д. Однако, согласно действующему законодательству, даже точное соблюдение методики лечения не всегда гарантирует освобождение его от санкций за непредвиденные осложнения, которые могут возникнуть в процессе лечения (например, индивидуальную непереносимость лекарственных препаратов).

Вследствие сложившейся правовой практики медицинские работники вынуждены защищать себя сами. Корпоративная этика, поддержка со стороны работодателя, органов правопорядка, как правило, отсутствуют. Все структуры, вменяя медицинскому работнику вину, занимают, как правило, сторону пациента, формулируя претензии со слов пациента. При этом последний, не обладая фундаментальными медицинскими познаниями, воспринимает действия врача, как правило, субъективно и эмоционально, не понимая их суть, что еще больше усугубляет конфликтную ситуацию.

Таким образом, в настоящее время работа медицинских организаций и их сотрудников характеризуется решением не только вопросов, связанных с организацией профильной помощи населению. Все большее значение приобретает правовая оценка качества оказываемых медицинских услуг и результатов лечения. Немаловажную роль играют разнообразные моменты взаимоотношений врач – пациент. Поэтому обсуждение разнообразных аспектов правового регулирования медицинской деятельности, обмен опытом клиницистов, совместный поиск решений конфликтных ситуаций совместно со специалистами по праву может стать одним из перспективных путей профилактики тех неблагоприятных факторов, которые могут привести к юридической ответственности, способствовать повышению правовой грамотности медицинских работников.

Литература

1. Банных, С.В. Общение как взаимопонимание врача и пациента / С. В. Банных // Наука и современность. – 2011. – № 8–2. – С. 38–43.
2. Баринов, Е.Х. Дефекты ведения медицинской документации в практике терапевтического стационара / Е.Х. Баринов [и др.] // Мед. экспертиза и право. – 2014. – № 6. – С. 19–21.
3. Беляков, Н.А. Потребности и возможности финансирования программ по ВИЧ-медицине / Н.А. Беляков [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2015. – Т. 7, № 2. – С. 85–92.
4. Бондаренко, Н.Н. Гражданско-правовые аспекты деонтологической ответственности врача-стоматолога: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.Н. Бондаренко. М., 2001. – 26 с.
5. Беляева, Е.В., Некоторые вопросы гражданской ответственности в случаях ненадлежащего оказания стоматологической помощи Н.А. Беляева [и др.] // Стоматология на пороге третьего тысячелетия: Сб. тез. – М., – 2001. – С. 22–24.
6. Васильков, В.Г. Синдромология критических состояний в клинической деятельности практического врача / В.Г. Васильков, А.И. Сафронов // Мед. алфавит. – 2015. – Т. 2, № 9. – С. 56–59.
7. Винокурова, М.А. Деструкция закона или совершенствование уголовного законодательства, предусматривающего ответственность за неоказание и ненадлежащее оказание медицинской помощи / М.А. Винокурова, // Евразийский юридический журн. – 2016. – № 8 (99). – С. 195–196.
8. Власов, А.Ю. Медицинское обеспечение Вооруженных сил Российской Федерации: итоги деятельности и задачи на 2017 год / А.Ю. Власов // Воен.-мед. журн. – 2017. – Т. 338, № 1. – С. 4–21.
9. Галенко, А.С. Система оказания медицинской помощи в миротворческой миссии ООН на юге Ливана / А.С. Галенко // Воен.-мед. журн. – 2017. – Т. 338, № 2. – С. 11–17.
10. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая. / Федеральный закон РФ от 30 ноября 1994 г. № 51–ФЗ (действующая ред. от 28.03.2017. – № 43 –ФЗ) // «Собрание законодательства РФ», 03.04.2017. – № 14, ст. 2002.
11. Гуренко-Вайцман, М.Н. Конфликтогенность медицинской деятельности: философско-правовой аспект / М.Н. Гуренко-Вайцман, А.В. Юриста // Крымский терапевт. журн. – 2016. – № 4. – С. 55–60.
12. Дадабаев, В.К. Гражданско-правовая ответственность медицинских работников за допущенные дефекты при ведении медицинской документации / В.К. Дадабаев [и др.] // Верхневолжский мед. журн. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 43–46.
13. Крутова, Я.В. Научное обоснование медико-организационных мероприятий, направленных на оптимизацию качества правового сопровождения медицинских услуг хирургического профиля: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Я.В. Крутова. – Иваново, 2007. – 24 с.
14. Кузнецова, Н.В. Особенности гражданско-правовой ответственности медицинских работников / Н.В. Кузнецова // Мед. сестра. – 2013. – № 2. – С. 36–40.
15. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» / Федеральный закон РФ от 29.11.2010 № 326 // Росс. газета – Федеральный выпуск – 03.12.2010. – № 5353 (274).
16. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323 // Росс. газета – Федеральный выпуск – 23.11.2011. – № 5639 (263).
17. «О защите прав потребителей» / Федеральный закон РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 (действующая ред. от 03.07.2016. – № 265 –ФЗ) // Росс. газета – Федеральный выпуск – 06.07.2016. – № 7014 (146).
18. Павлова, Н.В. Уголовно-правовое регулирование медицинской деятельности: автореф. дис. ... канд. юридич. наук / Н.В. Павлова. – М., 2006. – 20 с.
19. Пашинян, Г.А. VII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» (к анализу ошибок при несоблюдении стандартов диагностики и лечения) / Г.А. Пашинян, В.В. Жаров, П.О. Ромодановский // Судебно-медицинская экспертиза. – 2001. – № 1. – С. 44–46.
20. Пашинян, Г.А. История болезней. Защита или обвинение? / Г.А. Пашинян, Л.М. Лукиных, А.В. Демина // Стоматология на пороге третьего тысячелетия: сб. тез. – М., 2001. – С. 92–94.
21. Путин, В.В. Ежегодное послание Президента Российской Федерации Владимира Путина Федеральному собранию / В.В. Путин // Росс. газета – Столичный выпуск – 01.12.2016. – № 7142 (274).
22. Рыжман, Н.Н. Диагностические возможности холтеровского мониторирования в выявлении редко встречающихся аритмий / Н.Н. Рыжман [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2017. – № 1 (57). – С. 189–193.
23. Савкова, В.М. Медицинская документация и правовые последствия ненадлежащего ее ведения / В.М. Савкова, Д.С. Савков // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2014. – № 2 (60). – С. 14–15.
24. Салахутдинова, Г.Р. Усовершенствование организации рабочего времени врача-стоматолога-хирурга по ведению медицинской документации / Г.Р. Салахутдинова [и др.] // Научные труды SWorld. – 2011. – Т. 38, № 4. – С. 11–14.
25. Самарина, Т.В. Практика применения регрессивных исков в сфере обязательного медицинского страхования в Волгоградской области / Т.В. Самарина, О.В. Гребенькова // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2015. – № 1. – С. 24–30.
26. Сергеев, Ю.Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев // Научн. тр. первого Всеросс. съезда по мед. праву. – М., 2001. – Т. 1, – 288 с.
27. Сергеев, Ю.Д. Ненадлежащее оказание медицинской помощи - актуальная медико-юридическая проблема / Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев // Научн. тр. первого Всеросс. съезда по мед. праву. – М., 2003. – Т. 1, – С. 17–20.
28. Скворцова, В.И. Выступление Министра Вероники Скворцовой на «Правительственном часе» в Государственной думе / В.И. Скворцова // Росс. газета. – Федеральный выпуск. – 07.12.2016. – № 7146 (278).
29. Соколов, А.А. «Проблема редких болезней» – результат и стимул прогресса в области биологии и медицины / А. А. Соколов // Менеджер здравоохранения. – 2012. – № 1. – С. 8–14.
30. Соколов, В.А. Сравнительная характеристика частоты диагностических ошибок при определении площади и глубины термических наблюдений на догоспитальном этапе и при клиническом обследовании / В.А. Соколов, М.Х. Загиров // Скорая мед. помощь. – СПб. – 2006. – Т. 7, № 3. – С. 54.
31. Соколов, В.А. Методические возможности совершенствования учебного процесса на кафедре термических поражений / В.А. Соколов [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2017. – № 1 (57). – С. 256–259.
32. Стукалов, А.А. Место симуляционного обучения в подготовке врачей анестезиологов-реаниматологов / А.А. Стукалов, Ходус С.В. // Амур. мед. журн. – 2016. – Т. 1, № 13. – С. 100–102.
33. Сучков, А.В. Правовые проблемы взаимоотношения медицинских работников и пациентов при совершении медиками профессиональных правонарушений / А. В. Сучков. – // Вятский мед. вестн. – 2008. – № 3–4. – С. 77–80.
34. Сюняков, Т.С. Взаимоотношения «ген-среда» при психических расстройствах: трансляция прогресса нейронаук в персонализированную медицину / Т. С. Сюняков. – // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2013. – Т. 15, № 3. – С. 53–61.
35. Татлалаев, В.Н. Проблема информированного согласия пациента на медицинское вмешательство в отоларингологии / В.Н. Талалаев // Росс. оториноларингология. – 2004. – № 3 (10). – С. 119–122.

36. Соколов, В.А. Зарубежный опыт внедрения в повседневную клиническую работу электронной медицинской документации / В.А. Соколов [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2016. – № 3 (55). – С. 200–203.
37. Соколов, В.А. Этические аспекты преподавания цикла «Термические поражения» / В.А. Соколов, И.В. Чмырев // Актуальные проблемы формирования профессиональной культуры и этики врачей в процессе обучения. – СПб.: ВМА. – 2015. – С. 103–105.
38. Helm, M.E. Value-Based Insurance Design Pharmacy Benefits for Children and Youth With Special Health Care Needs: Principles and Opportunities / M.E. Helm // Pediatrics. – 2017. – № 139 (Suppl 2) – S. 117–126.
39. Lam, N.N. First aid and initial management for childhood burns in Vietnam – an appeal for public and continuing medical education / N.N. Lam, N.T. Dung // Burns. – 2008. – Vol. 34, № 1. – P. 67–70.
40. Mirmehdi, I. The Interventional Arm of the Flexibility In Duty-Hour Requirements for Surgical Trainees Trial: First-Year Data Show Superior Quality In-Training Initiative Outcomes / I. Mirmehdi [et al.] // J. Surg. Educ. – 2016. – Vol. 73, № 6. – E. 131–135.
41. Savage, E. Tactical combat casualty care in the Canadian Forces: lessons learned from the Afghan war / E. Savage [et al.] // Can. J. Surg. – 2011. – Vol. 54, № 6. – S. 118–123.
42. Varpio, L. The impact of adopting EHRs: how losing connectivity affects clinical reasoning / L. Varpio [et al.] // Med. Educ. – 2015. – Vol. 49, № 5. – P. 476–486.

V.A. Sokolov, A.V. Apchel, V.S. Kovin, I.V. Varfolomeev

Legal aspects of medical activity

Abstract. *Legal aspects of medical activity are considered. It is shown that the solution of tasks set before the country's healthcare and military medical service in particular, requires high-quality medical workers. It is established that the professional activity of doctors in certain cases is accompanied by the adoption of erroneous decisions. The latter can be associated with objective and subjective factors. It was revealed that the time deficit has a negative impact on the decision-making of a doctor in the conditions of rendering assistance to patients with a progressively worsening general condition. Ethical problems that arise in these situations and associated with the need to collect data about the patient's condition on digital media are noted. The attention is paid to the fact that medical activity is regulated not only by the algorithms of prescribing and performing medical and diagnostic procedures and interventions, methods of prescribing medicines and performing surgical interventions, but also by the legislation of the Russian Federation. For the practical activities of medical workers, the increasing legal literacy of the population is significant. The assessment of the quality of medical services rendered to the population is actively influenced by insurance companies. All this facts indicate the need for serious legal training of heads of medical organizations and their employees. The importance of knowledge of the provisions of regulatory legal acts regulating the protection of honor and dignity of a medical worker is increasing. It is established that medical personnel, although their professional activity is regulated by legislative acts, have to know and be able to use them. The significance of the matter in hand for representatives of military medical service is considered, taking into account the quartering of military units in remote garrisons or in cases of their involvement in peacekeeping operations, as well as in the liquidation of consequences of peacetime emergency situations on the foreign states' territory.*

Key words: *military medicine, medical law, emergency conditions, medical errors, medical care defects, regulatory legal acts, responsibility of the medical organization, responsibility of medical workers, patients' rights, rights of medical workers, medical insurance, legal literacy.*

Контактный телефон: +7-905-271-23-32; e-mail: vsokolov60@mail.ru