

МЕДИЦИНА И ПРАВО

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Гацура С.В.

О ПРОБЛЕМЕ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва, Россия

Авторы затрагивают проблему медико-правовой грамотности практикующих врачей. Постоянно возрастающее число жалоб пациентов в различные инстанции на качество и организацию оказания медицинской помощи подчёркивает актуальность данной темы.

Целью исследования было изучение и анализ мнения врачей о собственной готовности (степени подготовки) к юридически грамотному использованию существующей правовой базы в ежедневной практической деятельности, а также о наиболее желательных путях совершенствования правовой подготовки.

Материал и методы. С помощью авторской анкеты была проанализирована самооценка собственных знаний правовых норм законодательства в области взаимоотношений врач–пациент 395 медицинских работников г. Москвы и Московской области. Опросник состоял из 15 пунктов и шкалы ответов с градацией от 1 до 10 баллов, дополнительно был включен вопрос о наиболее эффективных путях повышения медико-правовой грамотности. Анкета показала высокую внутреннюю согласованность (α Кронбаха = 0,90).

Результаты. Факторный анализ результатов опроса позволил выделить 3 подшкалы: 1) непосредственная работа с пациентом; 2) реализация прав пациента в медицинской организации; 3) взаимодействие с внешними инстанциями. Выявлены достоверные различия в самооценке врачей-мужчин и врачей-женщин; также различалась самооценка врачей в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи.

Обсуждение. Полученные данные позволили выявить наиболее эффективные пути восполнения дефицита правовой грамотности, более 90% респондентов отдали предпочтение занятиям по правовой тематике.

Заключение. Результаты исследования показали, что некоторые вопросы правовой направленности остаются сложными для самостоятельной интерпретации медицинскими работниками. Врачи готовы восполнять дефицит знаний и навыков на практических занятиях по правовой тематике.

Ключевые слова: правовая грамотность; медицинское образование; медико-правовые компетенции; самооценка правовых знаний.

Для цитирования: Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Гацура С.В. О проблеме правовой грамотности практикующих врачей. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2019; 63(3): 159-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-159-165>

Gatsura O.A., Deriushkin V.G., Gatsura S.V.

TO THE PROBLEM OF LEGAL LITERACY OF PRACTICING DOCTORS

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, 127473, Russian Federation

The authors address the problem of medico-legal literacy of practicing physicians in this paper. Permanent increase in the number of patients' complaints related to the healthcare quality and management to various authorities proves the importance of this matter.

Aim of this study was to investigate and analyze practicing physicians' opinion on their own readiness (level of training) for legally sound implementation of current regulatory basis in their daily professional activities. Our respondents were also asked about desirable ways of improving the level of their legal awareness.

Material and methods. An original paper questionnaire was used to estimate self-confidence in legal awareness related to the physician-patient relationship in 395 doctors practicing in Moscow and Moscow Region. The questionnaire included 15 items with Likert-like 10 point scale each as well as one complementary question regarding optimal ways to improve physician's legal literacy. This instrument displayed high internal consistency with Cronbach's α = 0.90.

Results. Factor analysis of the results confirmed 3 subscales of the questionnaire: (1) direct work with the patient, (2) protection of patients' rights within the clinic and (3) communication with external organizations. Statistically significant gender and practice venue related differences in respondents' self-confidence were shown.

Discussion. More than 90% preferred practical training as an optimal way of legal literacy improvement.

Conclusions. *certain legal issues still remain problematic for respondents' own interpretation therefore the physicians are ready to enhance their knowledge and skills at the practical training sessions.*

Key words: *legal literacy; medical education; medico-legal competencies; legal knowledge self-assessment.*

For citation: Gatsura O.A., Deriushkin V.G., Gatsura S.V. To the problem of legal literacy of practicing doctors. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 63 (3): 159-165. (In Russ.).

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-3-159-165>

For correspondence: Vladimir G. Deriushkin, Master of State and Municipal Administration, Lecturer at the Department of Public Health and Healthcare, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. Moscow, 127473, Russian Federation.

E-mail: dvg@koziz.ru

Information about authors:

Gatsura O.A., <https://orcid.org/0000-0002-1053-9224>

Deriushkin V.G., <https://orcid.org/0000-0001-5218-8648>

Gatsura S.V., <https://orcid.org/0000-0002-1513-5149>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 22 April 2019

Accepted 07 May 2019

Профессиональная деятельность врача включает не только оказание медицинской помощи согласно критериям качества¹, но также реализацию прав пациента и другие мероприятия, которые относятся к сфере правоприменения. В настоящее время можно считать доказанным, что именно дефицит правовых знаний врачей зачастую приводит к недовольству пациентов и, как следствие, к конфликтам и жалобам на неправомерные действия врача [1–3].

Вне зависимости от стажа работы, должности или специальности готовность применять знания медико-правовой направленности становится обязательным компонентом профессиональной компетентности врача. Вместе с тем понятие «медико-правовая грамотность», наряду с методологией формирования правовых компетенций специалистов здравоохранения, находится в настоящее время в стадии всесторонней разработки.

Некоторые определения понятия «правовая грамотность», представленные в различных источниках и приведённые в табл. 1, носят общий характер и не имеют специфических черт, однако могут использоваться в системе здравоохранения с определёнными допущениями [4–6].

Разнообразные подходы к определению правовых компетенций медицинских работников, путей их формирования и совершенствования разрабатываются не только в категориальном поле медицины (общественное здоровье и здравоохранение, социология медицины и клинические специальности), но и в рамках юридических, социологических, экономических наук.

Однако целенаправленное формирование правоприменительной компетенции включает не только приобретение релевантных знаний и умений, но также воспитание у будущих и уже практикующих врачей осознанной готовности применять полученные навыки в своей работе, что является одной из первостепенных задач системы профессионального медицинского образования [7].

Проведённый ранее одним из соавторов настоящей статьи контент-анализ подтверждает актуальность и своевременность обращения к проблеме правовой грамотности медицинских работников [8].

Цель настоящего исследования – изучить и проанализировать мнение врачей о собственной

Таблица 1

Определение понятия «правовая грамотность»

Определение	Источник
Способность понимать слова, используемые в правовом контексте, на их основе делать выводы, а затем использовать эти выводы для принятия мер	Canadian Bar Association, 1992 [4]
Способность критически оценивать сущность закона, правовой процесс и имеющиеся правовые ресурсы, а также эффективно использовать правовую систему и формулировать стратегии по её совершенствованию	American Bar Association, 2012 [5]
Знание своих прав и обязанностей, нормативных правовых актов, регулирующих отношения между людьми, социальными общностями, организациями; умение применять правовые знания при анализе конфликтных ситуаций, давать правовую оценку действиям социальных субъектов	Вишнякова С.М., 1999 [6]

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: апрель 2019 г.).

готовности (степени подготовки) к юридически грамотному использованию существующей правовой базы в ежедневной практической деятельности, а также о наиболее желательных путях повышения правовой подготовки.

Материал и методы

Исследование проводили в 2016–2017 гг. на базе медицинских организаций г. Москвы и ближнего Подмосковья. Специально разработанная авторская анкета для оценки собственной медико-правовой грамотности врачей, помимо инструкции и некоторых демографических и профессиональных сведений, включала блок из 15 пунктов и шкалу ответов с градацией от 1 до 10 баллов, где 1 балл соответствовал оценке «абсолютно не готов», 10 – «абсолютно готов», а также вопрос о наиболее целесообразных с позиции респондента способах совершенствования медико-правовых знаний. Версия опросника не вызвала затруднений у участников исследования и показала высокую внутреннюю согласованность (α Кронбаха = 0,90).

В исследовании приняли участие 423 врача 15 специальностей, однако были признаны пригодными для дальнейшей статистической обработки только 395 (93,4%) заполненных анкет. Не соответствовали критериям включения в статистическую обработку 20 анкет. Кроме того, 8 врачей отказались от участия в исследовании: пять сочли

вопросы некорректными, трое сослались на дефицит времени.

Среди респондентов было 170 (43%) мужчин и 225 (57%) женщин, средний возраст составил $39,3 \pm 12,0$ года (минимальный – 23 года, максимальный – 75 лет). 172 (43,5%) врача указали местом работы государственную городскую поликлинику, 142 (35,9%) – стационар, 79 (20%) – частные медицинские организации, 37 (9,4%) – иные организации (станции скорой и неотложной медицинской помощи, консультативно-диагностические центры, научно-исследовательские институты), некоторые респонденты указывали несколько мест работы.

Все респонденты на момент исследования были практикующими врачами и ежедневно сталкивались с юридической составляющей в вопросах, связанных с оказанием медицинской помощи.

По каждому пункту опросника тест Колмогорова–Смирнова выявил неправильное распределение полученных результатов, в дальнейшем анализе применяли непараметрические методы обработки статистических данных. Средние величины были выражены в виде медианы с указанием межквартильного размаха. Достоверность различий между исследуемыми группами определяли с помощью *U*-критерия Манна–Уитни. Взаимосвязь между изучаемыми параметрами оценивали по коэффициенту ранговой корреляции Спирмена.

Таблица 2

Анализ главных компонент анкеты с использованием метода вращения варимакс

№	Пункт опросника	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1	Оформление медицинских документов, в том числе рецептов	0,581	0,110	0,394
2	Разъяснение пациенту его прав	0,578	-0,210	-0,066
3	Отказ пациенту в оказании медицинской помощи	0,732	0,200	0,193
4	Сохранение врачебной тайны	0,552	0,248	0,162
5	Информирование пациентов о неблагоприятном прогнозе лечения	0,531	0,384	0,179
6	Организация дополнительных консилиумов и консультаций других специалистов	0,654	0,399	0,098
7	Получение от пациента (законного представителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство либо отказа от него	0,707	0,325	0,156
8	Направление пациента на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу	0,269	0,029	0,719
9	Предложение пациенту дополнительных платных услуг в своей медицинской организации	-0,049	0,663	-0,013
10	Соблюдение мероприятий в связи со смертью пациента	0,082	0,132	0,745
11	Обеспечение безопасности медицинской деятельности	0,387	0,628	0,080
12	Оказание медицинской помощи пациенту без полиса обязательного медицинского страхования	0,233	0,593	0,290
13	Реализация прав пациента при выборе лечащего врача и медицинской организации	0,323	0,622	0,248
14	Общение с представителями фармацевтических компаний	0,024	0,407	0,614
15	Реализация прав пациента на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи	0,238	0,598	0,364

Факторный анализ результатов опроса проводили с использованием метода вращения варимакс. Результаты исследования обработаны с помощью программы Statistica 13.2.

Результаты

Полученные в ходе исследования данные показали высокую степень уверенности респондентов в собственной компетентности. По каждому пункту опросника средняя оценка не опускалась ниже 8 баллов.

Проведенный анализ результатов опроса позволил сгруппировать 15 пунктов анкеты по 3 факторам со значениями факторной нагрузки выше 0,50 (выделены полужирным шрифтом в табл. 2). Первый фактор можно интерпретировать как «непосредственная работа с пациентом», к нему отнесены п. 1–7. Второй фактор можно интерпретировать как «реализация прав пациента в медицинской организации», он включает п. 9, 11–13, 15. Соответственно, третий фактор – «взаимодействие с внешними инстанциями» объединил пункты 8, 10, 14.

Для более детального анализа полученной информации респонденты были распределены по гендерному признаку (табл. 3).

Ещё раз следует отметить, что в силу неправильного распределения полученных данных средние величины в табл. 3 и 4 представлены в виде медианы и межквартильного размаха, что несколько затрудняет прямое сопоставление этих данных.

В результате проведенного анализа показано, что врачи-женщины достоверно выше оценивают свою компетентность в сохранении врачебной тайны, чем мужчины. Такой же результат получен и в отношении правильности направления пациентов на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу. С большой долей уверенности можно предположить, что такая оценка связана либо с лучшей подготовкой по этим вопросам, либо с более ответственным отношением к данным ситуациям со стороны женщин-врачей. По остальным пунктам опросника достоверных различий в самооценке медико-правовых знаний между мужчинами и женщинами не выявлено (см. табл. 3).

Результаты опроса врачей частных медицинских организаций и иных учреждений были исключены из анализа.

В сравниваемых группах выявлены статистически достоверные различия по ряду пунктов анкеты. Врачи стационаров выше оценивают собствен-

Таблица 3

Самооценка врачами медико-правовых знаний (гендерные различия)

№	Пункт опросника	Средний балл, Ме (межквартильный размах)	
		женщины ($n = 225$)	мужчины ($n = 170$)
1	Оформление медицинских документов, в том числе рецептов	8 (3)	8 (2)
2	Разъяснение пациенту его прав	8 (3)	8 (2)
3	Отказ пациенту в оказании медицинской помощи	9 (3)	9 (3)
4	Сохранение врачебной тайны	10 (1)*	9 (2)
5	Информирование пациентов о неблагоприятном прогнозе лечения	8 (2)	8 (2)
6	Организация дополнительных консилиумов и консультаций других специалистов	8 (3)	8 (3)
7	Получение от пациента (законного представителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство либо отказа от него	9 (2)	9 (2)
8	Направление пациента на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу	8 (4)*	7 (4)
9	Предложение пациенту дополнительных платных услуг в своей медицинской организации	7 (5)	7 (4)
10	Соблюдение мероприятий в связи со смертью пациента	7 (4)	7 (4)
11	Обеспечение безопасности медицинской деятельности	9 (3)	8 (3)
12	Оказание медицинской помощи пациенту без полиса обязательного медицинского страхования	8 (5)	8 (4)
13	Реализация прав пациента при выборе лечащего врача и медицинской организации	8 (3)	8 (4)
14	Общение с представителями фармацевтических компаний	8 (4)	7 (4)
15	Реализация прав пациента на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи	8 (3)	8 (3)

Примечание. *достоверность различий между исследуемыми группами ($p < 0,05$)

ные медико-правовые знания и умения при соблюдении мероприятий в связи со смертью пациента, чем врачи амбулаторного звена. В свою очередь респонденты, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выше оценивают собственную медико-правовую компетентность при оформлении медицинской документации, направлении пациентов на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу, при реализации прав пациентов на выбор врача и медицинской организации, а также в вопросах сохранения врачебной тайны. По вопросу общения с представителями фармацевтических компаний самооценка врачей амбулаторного звена почти на 1 балл выше, чем у врачей стационаров.

Исходя из предположения, что уверенность в собственной медико-правовой грамотности должна возрастать с опытом работы по специальности, был проведен анализ взаимосвязи стажа профессиональной деятельности респондентов и их самооценки по каждому из пунктов анкеты. Полученные результаты показали неожиданно слабую, хотя в ряде случаев (п. 1, 2, 4, 8, 10, 12 и 15) статисти-

чески достоверную ($p < 0,05$), прямую корреляционную связь между этими параметрами: максимальное значение коэффициента ранговой корреляции Спирмена составило 0,26 в п. 8 анкеты.

Интересно, что в части предложения пациенту дополнительных платных услуг в своей медицинской организации (п. 9) был выявлен единственный пример достоверной, хотя и очень слабой, отрицательной корреляционной связи с профессиональным опытом респондентов ($\rho = -0,1$).

Стоит отметить, что более 356 (90%) респондентов отдают предпочтение аудиторным занятиям по правовой тематике из всех возможных вариантов повышения квалификации. На 2-м месте находится оперативная информация правовой тематики от профессиональных сообществ – её отметили 140 (35,40%) респондентов. Печатные издания медико-правовой направленности выбрали 79 (20,10%) респондентов, а путь самообразования – 41 (10,30%) респондент. В пользу других форм повышения собственной медико-правовой грамотности высказались 13 (3,30%) респондентов. Как правило, под «иными путями» подразумевалась воз-

Таблица 4

Самооценка медико-правовых знаний врачей в зависимости от условий оказания медицинской помощи

Пункт опросника		Средний балл, Me (межквартильный размах)	
		поликлиника ($n = 172$)	стационар ($n = 142$)
1	Оформление медицинских документов, в том числе рецептов	8 (3)*	8 (2)
2	Разъяснение пациенту его прав	8 (2,5)	8 (2)
3	Отказ пациенту в оказании медицинской помощи	9 (3)	9 (3)
4	Сохранение врачебной тайны	10 (1)*	9 (2)
5	Информирование пациентов о неблагоприятном прогнозе лечения	8 (2)	8 (2)
6	Организация дополнительных консилиумов и консультаций других специалистов	8 (3)	8,5 (3)
7	Получение от пациента (законного представителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство либо отказа от него	9 (3)	9 (3)
8	Направление пациента на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу	9 (3)**	7,5 (4)
9	Предложение пациенту дополнительных платных услуг в своей медицинской организации	7 (4)	6 (4)
10	Соблюдение мероприятий в связи со смертью пациента	7 (4)*	8 (2)
11	Обеспечение безопасности медицинской деятельности	8 (3)	8 (3)
12	Оказание медицинской помощи пациенту без полиса обязательного медицинского страхования	8 (4)	8 (4)
13	Реализация прав пациента при выборе лечащего врача и медицинской организации	8 (3)*	8 (3)
14	Общение с представителями фармацевтических компаний	8 (3)*	7 (4)
15	Реализация прав пациента на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи	8 (3)	7 (4)

Примечание. *достоверность различий между исследуемыми группами ($p < 0,05$); **достоверность различий между исследуемыми группами ($p < 0,01$)

возможность получения оперативной консультации у юриста медицинской организации или у более опытных коллег.

Обсуждение

На сегодняшний день вопросы медико-правовой грамотности медицинского персонала рассматриваются в многочисленных публикациях как юридической, так и медицинской направленности. Как правило, в этих изданиях либо обсуждается общая правовая теория, либо приводятся решения конкретных проблемных медико-правовых ситуаций [1, 9, 10]. Однако вопросы о готовности медицинских работников к применению медико-правовых знаний на практике и пути совершенствования этих знаний до сих пор не стали объектом специального всестороннего исследования.

Работы отечественных авторов показывают, что практикующие врачи не в должной мере владеют базовой медико-правовой информацией, представленной в основополагающих нормативных правовых документах, таких как Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1, 9]. Вместе с тем в нашем исследовании самооценка практикующими врачами собственной правовой грамотности оказалась достаточно высокой. Вероятно, такие противоречивые данные связаны с различиями в методике представленных работ, их целей и задач. В связи с этим представляется важным проведение дополнительного системного исследования по сравнению объективной и субъективной оценки правовых компетенций врачей.

Обращает на себя внимание, что самую низкую оценку наших респондентов получил пункт о предложении пациенту дополнительных платных услуг. Действительно, этот пункт является непросто не только для практикующего врача, но и для административно-управленческого персонала медицинских организаций. Респонденты старшей возрастной группы достоверно ниже оценивают свои знания по этому вопросу, чем молодые специалисты, что, вероятнее всего, объясняется отсутствием такого навыка у врачей с большим стажем практической работы в государственном секторе здравоохранения.

Пункт, касающийся правил общения с представителями фармацевтических компаний, также вызвал затруднения у опрошенных нами врачей. Так, врачи поликлиник достоверно выше оценивают уровень своих знаний, чем врачи стационаров. Очевидно, причина заключается в том, что именно врачи амбулаторного звена традиционно чаще встречаются с представителями фармацевтических компаний, чем врачи, оказывающие медицинскую помощь в других условиях [11, 12].

Среди 90% ($n=356$) респондентов, отмечающих важность занятий по правовой тематике, доля врачей со стажем работы до 10 лет превалирует и составляет более 44%, что свидетельствует о достаточно молодом контингенте врачей, принявших участие в исследовании. Это позволяет предположить с высокой степенью вероятности наличие у них навыков использования современных информационных технологий в профессиональной деятельности. Данное обстоятельство свидетельствует о возможности внедрения в педагогический процесс, а именно в целях повышения медико-правовой грамотности, современных методик обучения (вебинары, дистанционные циклы, онлайн-конференции) без предварительной подготовки слушателей для большего охвата аудитории и увеличения доступности образовательного контента.

Заключение

Опрошенные врачи в среднем максимально высоко оценили собственную медико-правовую грамотность по всем пунктам анкеты за исключением юридических аспектов общения с медицинскими представителями фармацевтических компаний.

Между самооценкой собственной медико-правовой грамотности и стажем работы респондентов прослеживается прямая слабая корреляционная связь.

Выявлены определенные гендерные особенности по ряду пунктов опросника, а также различия в самооценке медико-правовой грамотности между врачами поликлиник и стационаров.

Факторный анализ результатов опроса позволил выделить 3 подшкалы («непосредственная работа с пациентом», «реализация прав пациента в медицинской организации» и «взаимодействие с внешними организациями») в использованной анкете, что открывает определённые возможности для более направленного формирования образовательных программ будущих и практикующих врачей.

Наиболее предпочтительной формой повышения медико-правовой грамотности респонденты назвали занятия по правовой тематике в рамках повышения квалификации врачей, что накладывает соответствующие обязательства на организации, разрабатывающие и реализующие программы непрерывного медицинского образования.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симонян Р.З. О совершенствовании подготовки врачей по медицинскому праву. Правовая грамотность как средство защиты профессиональной деятельности врача. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016; 5(1): 136-8.
2. Gatsura O.A., Zimina E.V., Deryushkin V.G., Gatsura S.V. Workplace violence against primary care doctors and specialty physicians in Moscow polyclinics. *Eur. J. Public Health*. 2018; 28(4): 505.

3. Дерюшкин В.Г. Взаимодействие врач-пациент. Формы, источники неудовлетворенности (поиск решения проблемы). В кн.: *Сборник научных трудов XXXX итоговой научной конференции общества молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова*. М.; 2018: 326-7.
4. Freudenberg B. Beyond Lawyers: Legal literacy for the future. *Aust. Bus. Law Rev.* 2016; 45(5): 387-404.
5. Hackl J.W. A New Generation in Legal Literacy. *J. Poverty Law Policy.* 2012; 46(7-8): 367-70.
6. Вишнякова С.М. *Профессиональное образование: Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика*. М.; 1999.
7. Зимина Э.В., Дерюшкин В.Г., Гацура О.А. Медико-правовая грамотность как неотъемлемая компетенция врача. *Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение*. 2019; 8(1): 95-100.
8. Дерюшкин В.Г. *Пути совершенствования правовой грамотности медицинских работников*: Дисс. М.; 2017.
9. Трусова Л.Н., Рассказова В.Н. Правовая грамотность – защита профессиональной деятельности врача. *Медицинское право*. 2014; (2): 25-8.
10. Яценко Е.Ю., Эммануилов С.Д., Попов В.В., Цыганова О.А. Проблемы повышения правовой грамотности специалистов сферы здравоохранения. *Экология человека*. 2005; (1): 54-9.
11. Гацура О.А. Медицинский представитель как источник фармацевтической информации для практикующего врача. *Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники*. 2010; (8): 26-9.
12. Гацура О.А., Гацура С.В. Актуальные аспекты взаимодействия специалистов здравоохранения и представителей фармацевтических компаний. *Заместитель главного врача*. 2012; (9): 82-90.
1. Simonyan R.Z. On improving the training of doctors in medical law. Legal literacy as a means of protecting the professional activities of the doctor. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2016; 5(1): 136-8. (in Russian)
2. Gatsura O.A., Zimina E.V., Deryushkin V.G., Gatsura S.V. Workplace violence against primary care doctors and speciality physicians in Moscow polyclinics. *Eur. J. Public Health*. 2018; 28(4): 505.
3. Deryushkin V.G. Doctor-patient interaction. Forms, sources of dissatisfaction (search for a solution to the problem). In: *Collection of Scientific Papers of the XXXX Final Scientific Conference of the Society of Young Scientists of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry [Sbornik nauchnykh trudov XXXX itogovoy nauchnoy konferentsii obshchestva molodykh uchenykh MGMSU imeni A.I. Evdokimova]*. Moscow; 2018: 326-7. (in Russian)
4. Freudenberg B. Beyond Lawyers: Legal literacy for the future. *Aust. Bus. Law Rev.* 2016; 45(5): 387-404.
5. Hackl J.W. A New Generation in Legal Literacy. *J. Poverty Law Policy.* 2012; 46(7-8): 367-70.
6. Vishnyakova S.M. *Professional Education: Dictionary. Key Concepts, Terms, Actual Vocabulary [Professional'noe obrazovanie: Slovar'. Klyuchevye ponyatiya, terminy, aktual'naya leksika]*. Moscow; 1999. (in Russian)
7. Zimina E.V., Deryushkin V.G., Gatsura O.A. Legal literacy as an essential competency of the physician. *Infektsionnye bolezni: Novosti. Mneniya. Obuchenie*. 2019; 8(1): 95-100. (in Russian)
8. Deryushkin V.G. *The Ways of Improving Legal Literacy of Medical Personnel*: Diss. Moscow; 2017. (in Russian)
9. Trusova L.N., Rasskazova V.N. Legal literacy - the protection of the professional activities of the doctor. *Meditsinskoe pravo*. 2014; (2): 25-8. (in Russian)
10. Yatsenko E.Yu., Emmanuilov S.D., Popov V.V., Tsyganova O.A. Problems of increasing legal literacy of healthcare professionals. *Ekologiya cheloveka*. 2005; (1): 54-9. (in Russian)
11. Gatsura O.A. Medical representative as a source of pharmaceutical information for the practitioner. *Remedium. Zhurnal o rossiyskom rynke lekarstv i meditsinskoy tekhniki*. 2010; (8): 26-9. (in Russian)
12. Gatsura O.A., Gatsura S.V. Topical aspects of the interaction of health professionals and representatives of pharmaceutical companies. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2012; (9): 82-90. (in Russian)