

## **ПРАВОВЫЕ ВЫЗОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ**

**Акулин Игорь Михайлович,**

д.м.н., профессор СПбГУ, зав. кафедрой организации здравоохранения и медицинского права. Руководитель магистерской программы «Медицинское и фармацевтическое право», юридический факультет СПбГУ

**Аннотация.** *Охрана здоровья является ключевой задачей социального государства. В условиях новых вызовов и угроз возникают правовые проблемы в отношении автономии личности и публичных интересов в сфере общественного здоровья и здравоохранения. Новые медицинские технологии часто противоречат биоэтике и требуют изменений правового регулирования. Нарастает дегуманизация в медицине, корпоративная закрытость медицинского сообщества, уход от ответственности. Безопасность пациентов одна из задач, которая требует решения на законодательном уровне с учетом цифровизации здравоохранения, развития искусственного интеллекта, роботизации.*

**Ключевые слова:** *Цифровизация здравоохранения. Соотношение публичности и автономии личности в медицине. Этика и право в медицине.*

## **LEGAL CHALLENGES OF HEALTHCARE IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION**

**Akulin I.M.,**

MD, DSc, Professor, St. Petersburg State University,  
Head of the Department of Healthcare Organization and Medical  
Law, St. Petersburg State University, Russia, St. Petersburg,  
e-mail: akulinim@yandex.ru, SPIN-код: 9115-1178

**Annotation.** *Health protection is a key task of the welfare State. In the context of new challenges and threats, legal problems arise with respect to the autonomy of the individual and public interests in the field of public health and healthcare. New medical technologies often contradict bioethics and require changes in legal regulation. Dehumanization in medicine, corporate closeness of the medical community, and avoidance of responsibility are increasing. Patient safety is one of the tasks that needs to be solved at the legislative level, taking into account the digitalization of healthcare, the development of artificial intelligence, and robotics.*

**Keywords.** *Digitalization of healthcare. The ratio of publicity and personal autonomy in medicine. Ethics and law in medicine.*

Охрана здоровья населения - важнейшая задача социального государства, предусмотренная Конституцией РФ. Для ее решения необходим комплекс мер различного характера: политических, экономических, правовых, социальных, медицинских, гигиенических, противоэпидемических, научных. Выступая на Пленарном заседании Санкт-Петербургского экономического Форума 2016г. президент Российской Федерации В.В. Путин сказал: «К середине следующего десятилетия, уважаемые друзья, мир, совершенно очевидно, будет совершенно другим. Не замечать, игнорировать происходящие процессы – значит оказаться на обочине развития. А чтобы быть лидерами, нужно самим формировать эти изменения».<sup>1</sup>

Распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р<sup>2</sup> была утверждена Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. Как отмечается в Концепции, чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное), эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы.

В соответствии с Указом Президента РФ от 06.06.2019 N 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» УТВЕРЖДЕНА Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254; а также Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030

---

<sup>1</sup> В.В. Путин, *Выступление на пленарном заседании XX Петербургского международного экономического форума, 2016* // URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/52178>.

<sup>2</sup> *Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»)* // URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_82134/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/).

года»; – угрозами и вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) **высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний;**

2) **отток высококвалифицированных медицинских работников из государственных медицинских организаций;**

3) **высокий уровень распространенности наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, увеличение количества случаев травматизма и отравлений;**

4) **распространение антимикробной резистентности;**

5) **рост эпидемиологической значимости условно-патогенных микроорганизмов;**

6) **риск осложнения эпидемиологической ситуации на фоне неблагоприятной ситуации в иностранных государствах по ряду новых и опасных инфекционных заболеваний;**

7) **риск возникновения новых инфекций, вызываемых неизвестными патогенами, занос редких или ранее не встречавшихся на территории РФ инфекционных и паразитарных заболеваний, природно-очаговые инфекции, возврат исчезнувших инфекций, преодоление микроорганизмами межвидовых барьеров;**

8) **риск противоправного использования биологических и иных смежных технологий, осуществления опасной техногенной деятельности (в том числе с использованием генно-инженерных технологий), а также биологического терроризма.**

Национальная цель развития **СОХРАНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛЮДЕЙ** (Показатель Указа № 474), и **ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2024 ГОДА И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА** включают:

Обеспечение устойчивого роста численности населения РФ. Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет

Снижение уровня бедности в два раза по сравнению с 2017 г.

Увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70 процентов.

Создание новой системы управлением общественного здравоохранения, направленной на вовлечение населения в «жизнесохранительное поведение», «здоровьесберегающие технологии»!

## **ОСНОВНЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ:**

**Общие:** частным в здравоохранении (человек и Государство) в условиях глобальных вызовов.

**Основы медицины:** Развитие новых медицинских технологий и биоэтика. Несоответствие правового регулирования, **нарастание дегуманизации.**

**Прогресс** (перспективы): Цифровизация здравоохранения, большие данные и ИИ. Этика и право ИИ.

**Контроль в медицине. Стандартизация.** Слабый контроль в обеспечении безопасности и качества. Необходимость усилить контроль со стороны общества за медицинской деятельностью.

**Проблемы медицинского сообщества:** Корпоративная закрытость медицинского сообщества, как основа ухода от ответственности. Защитная медицина, негативная корпоративность. Проблемы единого нормативного медицинского лексикона. Латентная преступность среди медицинских работников.

**Безопасность пациентов** – это отсутствие предотвратимого вреда, который может быть причинен пациенту в процессе оказания ему медико-санитарных услуг, в том числе снижение риска необоснованного вреда, связанного с медико-санитарным обслуживанием, до допустимого минимума.

**Под допустимым минимумом** имеются в виду собирательные понятия определенного уровня существующих знаний, объема имеющихся ресурсов и контекста, в котором оказываются медико-санитарные услуги, в сопоставлении с риском отсутствия лечения или лечения иными способами. В любой момент в процессе оказания медико-санитарных услуг присутствует определенная степень опасности, которой подвергается пациент.

**«Медицинская помощь не должна причинять вреда никому.** И тем не менее, во всем мире каждую минуту от небезопасного оказания медицинской помощи умирает по меньшей мере один человек», — сказал **Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус.** Всемирный день безопасности пациентов был учрежден решением 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г.

Остановимся на характеристике проблем в здравоохранении на современном развитии общества. Мы выделили 4 таких блока.

## **I. Общие.**

Противоречие между публичным и частным интересом в здравоохранении в условиях глобальных вызовов. Государство и общество. *Наладить эффективную работу при пандемии COVID-19 России было значительно легче имея мощную медицинскую инфраструктуру, созданную предыдущими поколениями в эпоху советского здравоохранения! Однако, с чем мы столкнулись? Почему принимались в штыки первоначальные ограничительные мероприятия? Оправданы ли в условиях опасной новой инфекции жесткие меры, по мнению некоторых представителей общественности, а на самом деле вполне логичные в соответствии законодательством РФ. Однако, зарубежные государства поступили гораздо не гуманнее со своим населением, чем в России. Можно проиллюстрировать этот тезис по отношению у обязательности вакцинации на группы.*

**Модели нормативно-правового регулирования вакцинопрофилактики и профилактических мер:**

- **Полная автономия личности**
- **Механизмы непрямого санкционирования**
- **Обязательность, обеспеченная принудительной силой государства.**

Принцип автономии личности основан на трудах Э. Канта.

*“Каждая личность – самоцель и ни в коем случае не должна рассматриваться как средство для осуществления каких бы то ни было задач, хотя бы это были задачи всеобщего блага”.* Иммануил Кант  
Однако, ему противоречит Джон Милль. «Единственная цель, с которой можно по праву осуществлять власть над любым членом цивилизованного сообщества против его воли, – это предотвратить причинение вреда другим. Его собственное благо, физическое или моральное, не является достаточным основанием для этого... Часть поведения любого человека, за которое он поддается обществу, касается других. В той части, которая касается только его самого, его независимость по праву абсолютна. Над собой, над своим телом и разумом человек властен...» «О свободе». Джон Стюарт Милль

Поиск баланса между частным и публичным интересом заключается в следующем:

- **Автономия личности,**
- **Право на самоопределение**

- **Право на свободу мнения, религиозные убеждения и др.**
- **Неприкосновенность частной и семейной жизни.**

Корреляция между вышеперечисленными правами личности и необходимостью соблюдения публичных интересов может включать, как минимум:

- **Право на здоровье**
- **Интересы несовершеннолетних**
- **Общественное здоровье**
- **Права лиц, принадлежащих к группам риска**
- **Права уязвимых лиц**

Баланс этих прав можно проследить на примере вакцинации. В одних странах вакцинация носит рекомендательный характер: Великобритания; Австрия; Дания; Эстония; Финляндия; Ирландия; Исландия; Литва; Люксембург; Норвегия; Португалия; Испания; Швеция.

В других странах вводится принцип обязательности по отношению к вакцинации в интересах общественного здоровья. Обязательные вакцины существуют в Европе 16 государств, в том числе: ЛАТВИЯ – 13 вакцин; ФРАНЦИЯ – 11 вакцин; ИТАЛИЯ – 10 вакцин.

Во Франции с 1 января 2018 года есть 11 обязательных вакцин. Отказ от вакцинации карается законодательством весьма сурово. В ст. L3111-4 Кодекса общественного здоровья в редакции от 23.02.2017 устанавливает обязанность работников медицинских организаций проходить вакцинацию против вирусного гепатита В, столбняка, дифтерии, полиомиелита. При этом введены очень чувствительные санкции САНКЦИИ: L.3116-417 Кодекса общественного здоровья, «лица, отказывающиеся от проведения обязательной вакцинации, равно как и законные представители лиц, подлежащих обязательной вакцинации, наказываются штрафом в размере до 3 750 евро и лишением свободы сроком до 6 месяцев». В ст. 227-17 Уголовного кодекса Франции, .. «лица, которые без законных оснований не исполняют свои родительские обязанности, в случае, если данное деяние повлечёт вред для здоровья, безопасности, нравственности или воспитания их ребёнка наказание в виде штрафа до 30 000 евро и лишения свободы до двух лет».

В РФ в законодательстве о санитарно-эпидемиологическом благополучии в Статья 10. Обязанности граждан говорится об обязан-

ности граждан, безусловно в силу сохранения общественного здоровья. Граждане обязаны: выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц; заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей; не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

Однако, применение санкций не столь однозначно воспринимается населением, о чем говорит немногочисленная судебная практика в период Ковида, которая была острожной и не несла серьезных ограничений для граждан. В традиции России приемлем принцип профилактического, совместного участия Государства и населения, в силу убеждения в нецелесообразности ограничении прав, в период угроз и вызовов в сфере здравоохранения.

В современный период пандемии Ковида, Россия проявила себя как эффективное Государство в условиях пандемии COVID-19, основываясь на нашем историческом опыте, начиная с Екатерины II. Основа этого – правильное понимания сущности профилактических и противоэпидемических мероприятий. Поэтому жесткие меры и санкции часто не эффективны и имеют ограниченные способы применения, российское здравоохранение использует методы убеждения, но основывается на возможных ограничительных мерах в исключительных случаях. Государство является гарантом охраны здоровья населения РФ. Исторический опыт доказывает, что в условиях глобальных угроз Российское Государство – функционирует эффективно.

## **II. Основы медицины.**

Этот раздел касается развития медицинских технологий и новых принципов биоэтики, несоответствия правового регулирования и нарастание дегуманизации медицины в целом.

Перечислим новые медицинские технологии и основные правовые риски для врача:

- **Защита генома;** *вопросы генной инженерии; новые лекарства и право на их доступность. Право на эксперимент.*

- **Права детей «из пробирки»;** *проблема «лишних эмбрионов». Этика и право, противоречия.*

• **Права суррогатной матери и родителей.** Проблема семейных ценностей и ответственности родителей

• **Репродуктивные технологии** и права субъектов и объектов применения предоставивших репродуктивный материал; «рождение детей после смерти родителей» и др. Право на жизнь и отказ от нее. Непредсказуемые риски для врача.

• **Гендерные трансформации.** Право врача на отказ и защиту риска.

**Актуальные темы медицинского права** на современном этапе реформ здравоохранения РФ касаются новых достижений медицины, за которыми не поспевает право: репродуктивные, генетические достижения, использование ИИ, роботов, недоступность новых технологий для большинства населения мира из-за их невероятной дороговизны. **Данные проблемы тесно связаны с семейными, наследственными правами, и нередко становятся предметом уголовного расследования.** Также данные вопросы является предметом исследования специалистов по биоэтике, клинической психологии, философии и, конечно, юристов. Особенно вопросы Биомедицинской этики становятся актуальными как никогда. Применение права в случае причинения вреда – решается по общим юридическим нормам, что очень опасно для медицинских работников, т.к. затруднена юридическая защита! Право основано на факте, а не на сострадании? Чуть подробнее остановимся на этих проблемах.

### **III. Прогресс.**

Прогресс медицины, перспективы будущей и индивидуальной медицины, правовые риски недоступности новой медицины – это только часть проблем, которые беспокоят правовое сообщество и общественности. Еще более опасна цифровизация здравоохранения, создание больших данных медицинской информации, как индивидуальной так и общественной (национальной, региональной и малых групп населения), использование искусственного интеллекта (ИИ) и роботов, потеря «профессиональной власти» медицинским сообществом и переход ее к ИИ, что может быть неуправляемым процессом. Как сохранить публичным контроль за этими быстро прогрессирующими технологиями. Возникают новые проблемы в основном, связанные с защитой интересов общества и автономии личности, пациентов.



В 2015г. Правительство Российской Федерации утвердило проект «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»)<sup>3</sup>. Проект рассчитан на срок с 25 октября 2016 года по 31 декабря 2025. Данный проект активно развивается, однако, проблемы только нарастают.

Актуальные темы медицинского права на современном этапе реформ здравоохранения РФ включают:

- «Цифровизация» здравоохранения.
- Защита персональных данных, в связи с цифровым документооборотом.
- Право на автономию личности (пациента и врача).
- Право государства на использования цифровой информации для защиты интересов общества и др.

В этой связи представляется интересной широко известная инициатива Банка России, предложившего профессиональному и экспертному сообществу в рамках обсуждения перспектив развития системы медицинского страхования и новых принципов регулирования деятельности страховых медицинских организаций проанализировать целесообразность законодательного закрепления права доступа страховых медицинских организаций к информации о состоянии здоровья застрахованного.<sup>4</sup>

Необходимым условием для эффективной реализации прав граждан в сфере электронного здравоохранения является обеспечение пациентам доступа к относящейся к ним лично информации. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Европейском регионе ВОЗ 47% (21 страна) имеют законодательство, которое обеспечивает гражданам электронный доступ к своим медицинским дан-

---

<sup>3</sup> Паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» // URL: <http://static.government.ru/media/files/9ES7jBWMiMRqONdJYVLP7yoVKYwgr4Fk.pdf>.

<sup>4</sup> Доклад для общественных консультаций. Предложения по развитию медицинского страхования в Российской Федерации. Банк России. Москва. 2017 // URL: [http://www.cbr.ru/analytics/ppc/Consultation\\_Paper\\_171003\\_03.pdf](http://www.cbr.ru/analytics/ppc/Consultation_Paper_171003_03.pdf).

ным, находящимся в ЭМК. Однако в большинстве стран (53%, 24 страны) такого законодательства не имеется.<sup>5</sup>

Однако, этические проблемы до сих пор пока не защищены в должной мере. Такая попытка сделана ЕС. Так Европейская Комиссия определила этические принципы, по которым должен развиваться ИИ в Европе:

- контроль со стороны человека, разработка с уважением к интересам общества и прав человека, а также отсутствие ограничений права человека самостоятельно принимать решение, недопущение введения его в заблуждение;
- надежность и безопасность на всех этапах их функционирования;
- конфиденциальность и управление данным - люди должны иметь полный контроль над собственными данными, и их использование не должно быть обращено против человека;
- прозрачность - человек должен иметь возможность отслеживать работу всех систем ИИ;
- разнообразие, отсутствие дискриминации, справедливость – ИИ должен учитывать все человеческие особенности, возможности и потребности и быть доступным для всех;
- подотчетность - должны быть созданы механизмы, которые обеспечат ответственность и контроль за решения систем ИИ.

**Что такое правосубъектность ИИ**, этот вопрос неожиданно возник совсем недавно. Комиссия по гражданско-правовому регулированию в сфере робототехники Европейского Парламента выдвинула Еврокомиссии предложение законодательно установить правосубъектность «электронных лиц» для роботов с ИИ. В проекте доклада указывается на необходимость определения особого правового статуса роботов, чтобы, по крайней мере, самые высокотехнологичные автономные роботы могли получить статус электронного лица с конкретными правами и обязанностями... и применять этот статус следует в тех случаях, когда роботы принимают самостоя-

---

<sup>5</sup> *От инновации к внедрению. Электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2016 URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/e-health> (дата обращения: 28.10.2017).*

тельные решения или каким-либо иным образом взаимодействуют самостоятельно с третьими лицами.

25 октября 2017 года на саммите «Инвестиционная инициатива будущего» в Эр-Рияде созданная гонконгской Hanson Robotics робот София получила гражданство Саудовской Аравии. Это может быть началом новой тенденции, связанной с передачей части профессиональных функций во многих сферах, в том числе и врачей, системам ИИ. При этом, возникает ряд проблем связанных с уголовной ответственностью в случае неблагоприятного исхода и причинения вреда пациенту. Одними из первых были ученые Уго Пагалло, написавший учебник по «Праву роботов» и британский ученый Райан Эббот и другие.

Проблемы уголовного право и ИИ связаны со следующими аспектами:

- Выделение нового правового объекта.
- Рассмотрение ИИ в качестве средства или же орудия преступления.
- Установление субъекта преступления при совершении противоправных действий ИИ.
- Определение цели создания той или иной системы ИИ (является ли цель противоправной).

Этим проблемам соответствуют и этические проблемы в связи с появлением новых медицинских технологий и цифровизации здравоохранения.

**Этико-правовые проблемы цифровизации, ИИ и роботизации в медицине:**

- Доминирование модели врача и пациента технического типа.
- Замена врача роботизированными системами.
- Отсутствие контакта между врачом и пациентом.
- Снижение ответственности врача за врачебные ошибки.
- **Утрата врачами специализированных профессиональных навыков.**

• Отсутствие правовых механизмов защиты пациентов, врачебной тайны, права на управление своими данными.

В условиях, цифровизации здравоохранения (ИИ, роботы, и других технические средства управления врачебным процессом, что значит и больным) пациент остается один на один с холодным рас-

четливым искусственным разумом, цифровизации здравоохранения **роль врачей, как адвокатов здоровья пациента, должна возрастать**. **Нельзя отказываться от решающей роли врача в выборе индивидуального врачебного решения для пациента.**

#### **IV. Проблемы медицинского сообщества.**

Корпоративная закрытость медицинского сообщества как основа ухода от ответственности. Защитная медицина, негативная корпоративность. Латентная ятрогенная преступность среди медицинских работников. Декриминализация врачебной деятельности.

Защита пациента от непреднамеренного причинения вреда вследствие врачебной (медицинской) ошибки (правовой анализ дефектов медицинской деятельности). Профилактика ятрогенных преступлений.

Декриминализация! Уход от ответственности? Публичное покаяние врача? Устроит ли это общество?

#### **Актуальность**

**В МИРЕ ПРОБЛЕМА НЕДОВЕРИЯ К ВРАЧАМ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К РОСТУ:**

1. Растет размер присуждаемых сумм: В 2014 году Приморский районный суд города Санкт-Петербурга взыскал 15 миллионов рублей с Первого медицинского государственного университета в пользу жительницы Санкт-Петербурга в качестве компенсации материального ущерба и морального вреда. 2018 уже до 20 миллионов!

2. В США и других странах ошибки врачей никак не кодифицируются в свидетельстве о смерти, такого кода просто нет в классификаторе МКБ. А если нет кода — то нет и проблемы.

3. Однако исследователи Мартин Макари (Martin Makary) и Майкл Дэниел (Michael Daniel) провели анализ государственной статистики с 1999 года и экстраполировали её на общее количество случаев госпитализации в 2013 году. Получилось, что врачебные ошибки в реальности стали причиной 9,5% всех смертельных случаев, третье место в причинах общей смертности».

Австрия. Уголовный кодекс – Strafgesetzbuch, StGB (1974 год). 2015 - В общую часть УК вносится дополнение – легальная дефиниция термина «грубая неосторожность». Лицо действует с грубой неосторожностью, когда оно было предсказуемо с высокой степенью вероятностью. Таким образом законодатель добивается сбли-

жения оснований ответственности и стимулирует переход из уголовной сферы в сферу гражданского судопроизводства. Примирение, как способ ухода от конфликта эффективный способ во взаимодействии с пациентом. В ряде регионов и рядом Медицинских палат основаны Офисы по примирению специальный омбудсмен сопровождает заявителей, способствует достижению примирения и исполнению его условий.

Одной из проблем сегодняшнего периода развития здравоохранения это пассивная роль пациента и усилия по вовлечению его в проблемы собственного здоровья, прежде всего в сфере ЗОЖ, ответственности за свое здоровье и «жизнесохранительное» поведение.

*В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” есть нежизнеспособная статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:*

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

**Если обязаны, – то какова мера ответственности пациентов?**

**Ответа на этот вопрос нет.** Пациенты и общество привыкли, что основные проблемы здоровья решат здравоохранение. Конечно, для обеспечения роста продолжительности жизни необходимо обеспечить сочетание доступности (в том числе территориальной) базовой медицинской помощи, первичного звена, повышения качества диагностики (в том числе за счет развития телемедицины) и доступности высокотехнологичной помощи.

**Но, проблема не решается исключительно медицинскими методами** – необходимо обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, продвижение здорового образа жизни,

в том числе создание условий и стимулов для приверженности граждан здоровому питанию, отказу от вредных привычек, занятия спортом всех возрастных категорий.

**Наступило время ответственного отношения к своему здоровью всех граждан РФ.**

**Здоровая нация** является основным показателем развития государства и одной из главных целей деятельности цивилизованного государства. Именно наличие **стабильной национальной системы здравоохранения с участием муниципальной, частных систем**, свидетельствует о том, что в государстве реально соблюдаются и защищаются права человека, как личности. Однако, без всеобщего **участия населения** в сохранении, укреплении своего здоровья невозможно достичь прогресса в достижении ОПЖ достойного уровня.

Необходимо тщательно изучать и применять на новом витке развития отечественного здравоохранения опыт **Государственной системы здравоохранения России, разработанной и с успехом реализованной Семашко Н.А. Становление и развитие профилактического принципа государственного здравоохранения России, основанного на массовом диспансерном методе, действенной борьбе с инфекционными заболеваниями, пропаганды здорового образа жизни, как основы обеспечения безопасности Государства.**

*Становится ясно, в новых условиях, что обязанности граждан заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья – это наш общий вклад в общественное здоровье, укреплении стратегии безопасности, суверенитета, устойчивого развития Российской Федерации.*

**Необходимо превратить здравоохранение в предмет национальной гордости.** Определить место и роль во взаимодействии государственной, муниципальной и частных систем здравоохранения. Здравоохранение не фактор социального конфликта, а фактор консолидации общества. Медицина и право должны способствовать развитию здорового общества в РФ.

## Литература

1. В.В. Путин, Выступление на пленарном заседании XX Петербургского международного экономического форума, 2016 . URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/52178> ;

2. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_82134/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/);

3. Паспорт приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» URL: <http://static.government.ru/media/files/9ES7jBWMiMRqONdJYVLPTypeVKYwgr4Fk.pdf>;

4. Федеральный закон от 29.07.2017 N 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья»; URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 30.07.2017

5. Доклад для общественных консультаций. Предложения по развитию медицинского страхования в Российской Федерации. Банк России. Москва. 2017. URL: [http://www.cbr.ru/analytics/ppc/Consultation\\_Paper\\_171003\\_03.pdf](http://www.cbr.ru/analytics/ppc/Consultation_Paper_171003_03.pdf);

6. От инновации к внедрению. Электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/e-health>;

7. WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. // Geneva, World Health Organization. – 1998.



## **РОЛЬ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

**В.В. Баранов,**

к.м.н., Председатель Совета директоров Группы компаний  
«Мой медицинский центр», Россия, Санкт-Петербург,  
e-mail: [info@groupmms.ru](mailto:info@groupmms.ru)

***Аннотация.** В статье рассматриваются ключевые вызовы и тренды развития системы оказания медицинской помощи в России, а также результаты работы одной из ведущих частных медицинских организаций в период борьбы с коронавирусной инфекцией (2020 – 2022 гг.).*