

Реализация конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации

В соответствии со статьей 7 Конституции Российской Федерации основой конституционного строя России является проведение политики, направленной на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняется здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются гарантии социальной защиты.

Согласно статье 20 и части 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на жизнь и на охрану здоровья и медицинскую помощь.

При этом под ***охраной здоровья граждан*** понимается система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

В свою очередь, ***медицинская помощь*** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (статья 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Право на медицинскую помощь является фундаментальным, базовым для всей системы прав и свобод, закрепленных за человеком в сфере здравоохранения, поэтому подлежит повышенной защите государства.

На федеральном уровне действует около двух десятков законодательных актов, непосредственно затрагивающих отношения между органами, организациями, учреждениями и гражданами по оказанию медицинских услуг и иной связанной с ними деятельности, в том числе Федеральные законы:

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ;
 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;
 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ;
 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ;
 «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 № 3-ФЗ;
 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 № 77-ФЗ;
 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ;
 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ;
 «Об ограничении курения табака» от 10.07.2001 № 87-ФЗ;
Законы Российской Федерации:
 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1;
 «О донорстве крови и ее компонентов» от 09.06.1993 № 5142-1;
 «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 № 4180-1.

Вопросы правового обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации рассматриваются государством в качестве национальных приоритетов. Так, для решения задач в сфере здравоохранения приняты государственные программы, в частности, «Развитие здравоохранения», «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2020 годы, реализуются национальные проекты в сфере здравоохранения.

В июле текущего года министерством здравоохранения Самарской области в соответствии с методическими указаниями, утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации от 04.06.2018, разработаны 7 региональных составляющих национального проекта «Здравоохранение», соответствующие федеральным проектам, шесть из которых будут финансироваться из федерального бюджета. В каждом региональном проекте, направленном на реализацию права гражданина на жизнь и достижение главной национальной цели – повышение ожидаемой продолжительности жизни населения, сформулированы цели и целевые показатели, задачи и ожидаемые результаты от

реализации проектов; определены источники финансирования, участники проекта, ответственные исполнители, сроки реализации и контрольные точки.

Следует отметить, что увеличение продолжительности жизни населения до 78 лет, а в дальнейшем – до 80 лет является одной из целей, озвученных Президентом Российской Федерации. В Самарской области продолжительность жизни населения выросла с 69,65 в 2012 году до 71,73 в 2017 году, т.е. жители Самарской области в среднем стали жить дольше на 2 года.

Охрана здоровья базируется на основных принципах, установленных статьёй 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Гарантиями доступности медицинской помощи выступает развитая сеть медицинских учреждений, развитие лекарственной помощи.

Согласно положениям статьи 41 Конституции России медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Реализации конституционного права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь способствуют:

финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья

населения,

принимаемые меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения,

поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию;

установление ответственности за сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, в соответствии с федеральным законом.

Часть 2 статьи 19 Закона № 323-ФЗ устанавливает, что каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

1) В этой связи примерами ограничения доступности медицинской помощи для лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, являются:

взимание платы за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;

приобретение пациентом в период пребывания в стационаре лекарственных препаратов и/или медицинских изделий по назначению врача на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения);

нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной (неотложной) форме;

необоснованный отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, а также за пределами территории субъекта

Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

нарушение прав на выбор медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача и др.

2) Отдельную группу нарушений составляют *дефекты оформления первичной медицинской документации* (отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента; отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях; дописки, исправления, переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания);

случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации.

Пациент является конечным потребителем медицинских услуг. Ему не важно, за счет каких средств и механизмов они будут оказаны, значение имеет лишь их качество. Введение в нормативно-правовую базу отечественного здравоохранения и медицинского страхования института качества медицинской помощи стало своего рода инновацией, обеспечивающей не только реализацию, но также охрану и защиту конституционного права на медицинскую помощь.

Качество любой услуги оценивается во многом субъективно, а определить качество медицинской услуги значительно сложнее, поскольку при этом оцениваются, как правило, квалификация исполнителя; его оснащенность необходимыми оборудованием и препаратами; соответствие медицинской услуги принятым стандартам; удовлетворенность (неудовлетворенность) пациента

результатом, отсутствие дефектов оказания медицинской помощи. Юридическим нововведением является само появление в федеральном законодательстве определения понятий «качество медицинской помощи», «экспертиза качества медицинской помощи», «эксперт качества медицинской помощи».

Так, согласно пункту 21 статьи 2 Закона № 323-ФЗ под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

При этом оценка своевременности медицинской помощи на практике оказывается тесно связанной с понятием показанности или обоснованности медицинской помощи как соотношение необходимости медицинского действия (бездействия) и нуждаемости в них пациента в конкретный момент времени. Напротив, невыполнение медицинского вмешательства, включенного в стандарт медицинской помощи, утвержденный нормативным актом федерального органа исполнительной власти, является свидетельством ненадлежащего качества медицинской помощи по признакам неправильности выбора методов диагностики и лечения.

Конституционно-правовой смысл деятельности медицинского работника, проводящего медицинское вмешательство в условиях риска, состоит в том, что он принимает меры по сохранению жизни, предотвращению или снижению степени вреда здоровью. Эти меры должны соответствовать законодательным и иным нормативным требованиям. В этой связи особое правовое значение приобретают порядки оказания и стандарты медицинской помощи (статья 37 Закона 323-ФЗ), выступающие, по существу, средствами минимизации риска.

В сфере охраны здоровья основным субъектом всегда является **пациент**, являющийся не просителем, а **носителем безусловного права**. Ущемление пациента в праве на бесплатную медицинскую помощь является нарушением действующего законодательства на самом фундаментальном конституционном уровне.

Согласно части 5 статьи 19 Закона № 323-ФЗ **пациент имеет право** на:

- выбор врача и выбор медицинской организации;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- получение консультаций врачей-специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- отказ от медицинского вмешательства;
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях – на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры. Работодатели обязаны обеспечивать условия

для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения (статья 24 Закона № 323-ФЗ).

В силу статей 33, 34 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» больные инфекционными заболеваниями, лица с подозрением на такие заболевания и контактировавшие с больными инфекционными заболеваниями лица, а также лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных болезней, подлежат лабораторному обследованию и медицинскому наблюдению или лечению. Если такие лица представляют опасность для окружающих, они подлежат обязательной госпитализации или изоляции в порядке, установленном действующим законодательством.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 утверждены Перечень социально значимых заболеваний и Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. К ним отнесены, в частности, туберкулез, гепатиты В и С, сахарный диабет, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, психические расстройства и расстройства поведения и другие.

Политика государства направлена, прежде всего, на предупреждение распространения опасных заболеваний, одним из которых является туберкулез. Поэтому, например, лица с заразными формами туберкулеза, которые нарушают санитарно-противоэпидемический режим и уклоняются от обследования, подлежат госпитализации на основании решения суда в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследований и лечения.

В целях предотвращения со стороны граждан поведения, причиняющего вред их здоровью, медицинскими работниками проводится профилактическая работа среди населения, в том числе с предоставлением адресной информации по соблюдению здорового образа жизни.

Государство поощряет деятельность, способствующую укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию. Формирование здорового поколения – одна из наиболее приоритетных социальных задач любого государства. Здоровый образ жизни людей и здоровье нации в конечном счете зависят от того, как будет сформирован активный интерес к физической культуре и спорту, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию у молодежи и подрастающего поколения.

Вместе с тем *реализации прав граждан в сфере охраны здоровья соответствует* **обязанность каждого гражданина заботиться о своем здоровье** и о здоровье своих детей (см.: статья 27 Закона № 323-ФЗ).

Граждане, которые **находятся на лечении**, обязаны **соблюдать режим лечения**, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Режим лечения устанавливается лечащим врачом с учетом конкретного заболевания гражданина и особенностей состояния его здоровья. Нарушение без уважительных причин режима лечения, предписанного лечащим врачом, является основанием для снижения пособия по временной нетрудоспособности.

Конституция, признавая право человека на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, закладывает правовую базу для регулирования института **врачебной тайны** как информации о состоянии здоровья. Охрана врачебной тайны – это, прежде всего, охрана личной и семейной жизни пациента, которая находится под защитой Конституции Российской Федерации.

Врачебная тайна – важнейшее понятие деонтологии как учения о принципах поведения медицинского персонала в общении с пациентом или его представителем, а также с родственниками пациента и другими лицами. При обращении за медицинской помощью пациенту довольно часто приходится сообщать врачу некоторые аспекты своей личной и семейной жизни, а в процессе оказания этой помощи врачу становятся известны сведения о заболеваниях,

перенесенных процедурах и иных медицинских особенностях данного лица. Распространение таких сведений медицинским работником невозможно не только в силу закона, но и этических норм, поскольку может нанести ущерб чести и достоинству пациента, отторжение его обществом. Боязнь огласки самого факта посещения врача препятствовала бы обращению за медицинской помощью больных (особенно носителей инфекционных и венерических заболеваний) и, соответственно, их излечению.

В соответствии с частью 1 статьи 13 Закона 323-ФЗ сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, **иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении**, составляют врачебную тайну. Таким образом, перечень сведений, составляющих врачебную тайну, является открытым.

Соблюдение врачебной тайны отнесено законодателем к основным принципам охраны здоровья, что подчеркивает значимость данного правового института. Положения Закона № 323-ФЗ сформулированы таким образом, что к врачебной тайне относится, по сути, любая информация, ставшая известной медицинскому работнику от пациента.

Признавая право каждого на тайну частной жизни и устанавливая конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, законодатель запрещает разглашать врачебную тайну лицам, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. Обязанность хранить врачебную тайну возложена на медицинскую организацию и медицинских работников частью 1 и пунктом 2 части 2 статьи 73, пунктом 4 части 1 статьи 79 Закона № 323-ФЗ.

Предоставление информации о состоянии здоровья пациента по общему правилу допускается только с его письменного согласия или с письменного согласия его законного представителя. Поэтому даже заключение пациентом с адвокатом соглашения об оказании юридической помощи не дает адвокату права требовать предоставления информации, составляющей врачебную тайну. Следует

помнить, что предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу адвоката не предусмотрено действующим законодательством.

Вместе с тем существуют исключения (часть 4 статьи 13 Закона № 323-ФЗ), при которых допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, в частности:

для обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;

при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора;

при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему – больному наркоманией для информирования родителей (законного представителя);

для информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

для учета и контроля в системе обязательного социального страхования и иные, установленные указанной статьей, случаи.

Кроме того, при неблагоприятном прогнозе развития заболевания допускается разглашение врачебной тайны супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация (часть 3 статьи 22 Закона № 323-ФЗ).

Нарушением врачебной тайны признаются, в частности:

фотосъемка медицинским работником палаты и находящихся в ней пациенток и размещение фотографий палаты с пациентками на своей странице в социальной сети;

сообщение медицинским работником третьему лицу, осуществляющему

предпринимательскую деятельность в сфере ритуальных услуг, сведений об умерших и находящихся в опасном для жизни состоянии гражданах;

передача в том числе в приемную Президента Российской Федерации по приему граждан обращения, содержащего данные о пациентах, состоянии их здоровья, диагнозах, сведения о медицинских исследованиях и проводимом лечении с приложением копий медицинских документов пациентов (Апелляционное определение Орловского областного суда от 28.11.2013 № 33-2608/2013);

официальное обращение врача с указанием заболевания к работодателю пациента.

За нарушение врачебной тайны врач может быть привлечен:

к гражданско-правовой ответственности. При нарушении врачебной тайны гражданин вправе требовать возмещения морального вреда в соответствии со статьёй 151 Гражданского кодекса Российской Федерации;

к дисциплинарной ответственности в виде увольнения на основании пп. "в" пункта 6 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации за однократное грубое нарушение трудовых обязанностей (разглашение охраняемой законом служебной тайны, ставшей известной ему в связи с исполнением трудовых обязанностей) (Апелляционное определение Омского областного суда от 12.02.2014 № 33-649/2014);

к административной ответственности по статье 13.14 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (административный штраф на граждан в размере от 500 до 1000 руб., на должностных лиц – от 4000 до 5000 руб.

Кроме того, гражданин вправе обратиться в Следственный комитет Российской Федерации с заявлением о возбуждении уголовного дела в связи с нарушением неприкосновенности частной жизни (статья 137 Уголовного кодекса Российской Федерации, пп. «а» п. 1 ч. 2 статьи 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации).

Не стоит забывать, что согласно пункту 4 части 1 статьи 79 Закона № 323-ФЗ медицинская организация обязана соблюдать врачебную тайну, в том числе

обеспечивать конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах. Кроме того, ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, в том числе за разглашение врачебной тайны возлагается на медицинские организации (медицинских работников) (см.: часть 2 статьи 98 Закона № 323-ФЗ). В силу статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Следовательно, медицинская организация (должностные лица) также может быть привлечена к гражданско-правовой и административной ответственности.

В то же время определенная статистическая информация врачебной тайной не является. Поэтому неправомерным будет отказ медицинской организации представить, например, в антимонопольный орган сведения об умерших за определённый период времени (без персональных сведений о физических лицах).

Важнейшей задачей является обеспечение прав несовершеннолетних пациентов. Согласно пункту 2 статьи 55 Семейного кодекса Российской Федерации ребенок, находящийся в экстремальной ситуации (нахождение в медицинской организации и другое) имеет право на общение со своими родителями (лицами, их заменяющими) и другими родственниками.

В части 3 статьи 51 Закона № 323-ФЗ установлено право одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения, независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

В этой связи медицинские организации не вправе препятствовать члену семьи или иному законному представителю в совместном нахождении с ребенком

при его лечении в медицинских организациях, в том числе в отделениях анестезиологии и реанимации.

Будущим медицинским работникам необходимо учитывать, что согласно статье 54 закона № 323-ФЗ несовершеннолетние старше 15 лет вправе самостоятельно давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказаться от него. При этом имеется ряд исключений, когда нужно согласие законных представителей ребенка после достижения им 15 лет:

если несовершеннолетний болен наркоманией, согласие на медицинское вмешательство дают законные представители до достижения им 16 лет;

в отношении несовершеннолетнего реципиента (до достижения им 18-летнего возраста) при необходимости трансплантации (пересадки) органов и тканей, если он по своему состоянию не способен дать согласие на медицинское вмешательство;

в отношении ребенка, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать согласие на медицинское вмешательство;

в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией (до достижения им 18 лет) при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими 18-летнего возраста).

Таким образом, несовершеннолетний получает право распоряжаться своими естественными правами на жизнь и здоровье уже с 15 лет. В этой связи недопустимо игнорирование отдельными медицинскими работниками права на получение информации о состоянии здоровья пациентами, достигшими 15-лет.

Статья 20 Закона № 323-ФЗ предоставляет право пациенту или его законному представителю отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, при этом пациенту или его законному представителю в доступной для них форме должны быть разъяснены возможные

последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в документации медучреждения и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медработником.

В случае отказа родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи, необходимой для спасения его жизни, медицинская организация законом наделяется правом обратиться в суд для защиты интересов этого лица. Данная проблема приобретает особую актуальность в связи с отказом отдельных родителей от переливания крови, лечения ВИЧ-инфицированного ребенка.

На ближайшие годы к приоритетам в развитии здравоохранения отнесены:

повышение качества медицинских услуг и эффективности работы медицинских организаций, улучшение кадрового состава, внедрение инновационных организационных и ;

развитие системы охраны здоровья матери и ребёнка на всех этапах оказания медицинской помощи, охрана репродуктивного здоровья населения, обеспечение **приоритета охраны здоровья детей;**

профилактика заболеваний и **формирование здорового образа жизни у населения, осуществление мероприятий, направленных на сокращение потребления алкоголя и табака, снижение влияния иных вредных факторов на здоровье населения;**

информатизации в системе здравоохранения, в том числе интенсификации электронного документооборота в медицинских организациях, развитие телемедицинской сети;

Ни одна, даже самая экономически развитая страна в мире не может предоставить всем своим гражданам равные возможности доступа к услугам, обеспеченным современными медицинскими технологиями. Поэтому ключевым вопросом государственной политики в сфере здравоохранения является вопрос **формирования такой системы здравоохранения, в рамках которой человек**

может реализовать свое конституционное право на медицинскую помощь.

Нужно сделать так, чтобы не пациент был для здравоохранения, а здравоохранение – для пациента. В этом и состоит ответственность государства за охрану здоровья в стране.