

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЦИВИЛИСТИЧЕСКОЙ НАУКИ

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

Е. Л. Зеленская, преподаватель кафедры гражданского права Омского юридического института

С начала 2006 г. в Российской Федерации начал реализовываться национальный проект «Здоровье», в рамках которого запланированы многочисленные мероприятия, призванные усовершенствовать и модернизировать сферу здравоохранения.

В ходе социологического опроса, проводившегося в марте 2006 г. «Левада-Центром», в среднем в успех национальных проектов верит 35 % россиян¹. Эффективность работы над национальными проектами Президент России назвал одним из важнейших критериев оценки работы на местах. Региональные власти, по мнению Президента, должны не просто получать деньги на реализацию национальных приоритетов, но и вкладывать в них собственные ресурсы, грамотно организуя управление совместно с федеральной властью².

На расширенной коллегии Министерства юстиции 17 марта 2006 г. Президент Российской Федерации акцентировал внимание на необходимости создания режима опережающего юридического

сопровождения приоритетных национальных проектов, так как именно правовые механизмы должны содействовать решению насущных социально-экономических проблем граждан³.

Однако степень участия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в федеральном законодательном процессе, в частности при рассмотрении и принятии федерального закона о федеральном бюджете, не дает возможность в полной мере учитывать региональные особенности реализации приоритетных национальных проектов. Не во всех субъектах Российской Федерации отлажена система целевого и рационального использования средств федерального бюджета и привлечения собственных ресурсов⁴.

По словам первого вице-премьера Дмитрия Медведева, реализация национальных проектов порой тормозится отсутствием соответствующей нормативно-правовой базы, кроме того, в ходе проводимых контрольных мероприятий фиксиру-

¹ См.: Тихон Е. А. Приоритетные национальные проекты как форма государственной стратегии по обеспечению прав человека в России // Актуальные проблемы социального и пенсионного права. - 2007. - № 2. - С. 10.

² См.: Вступительное слово Президента Российской Федерации В. В. Путина на заседании Государственного Совета «О первоочередных мерах по реализации приоритетных национальных проектов» от 27 декабря 2005 г. // <http://www.Kremlin.ru/>

³ См.: Тихон Е. А. Указ. соч. - С. 10.

⁴ См.: Преодолеть несогласованность действий федерального центра и регионов (из решения совета законодателей) // <http://www.council.gov.ru>.

ется много нарушений в расходовании федеральных средств⁵.

Так, например, в Калининградской области установление дополнительных денежных выплат работникам участковой службы и врачам общей практики на деле привело к существенному притоку новых кадров из числа узких специалистов в первичное звено, сформированное неравенство в оплате труда привело к росту напряжения в отрасли. За рамками проекта оказались работники участковой службы, работающие не на полную ставку, не предусмотрены прибавки за совместительство врачам, обслуживающим два участка⁶. Также не решены вопросы правового регулирования включения сумм дополнительных выплат при определении размера среднего заработка (при начислении отпускных, оплаты первых дней временной нетрудоспособности и др.). Происходят сбои с поставкой диагностического оборудования, санитарных автомобилей, иммунологических препаратов, диагностических средств. По данным Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, до сих пор не проведены торги по закупке антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфицированных, и сроки поступления этих лекарственных средств в рамках национального проекта не определены. Тем не менее, с 1 января 2006 г. прекращен их отпуск больным в рамках дополнительного льготного лекарственного обеспечения⁷.

Аналогичные проблемы отмечают в Татарстане, Ярославской, Воронежской, Пензенской, Омской, Сахалинской областях, на Урале и в других регионах.

Неоднократно отмечены случаи неэффективного использования нового оборудования, поставленного в рамках реализации национального проекта, иногда приобреталось старое оборудование по завышенным ценам, из-за повсеместной коррупции победители большинства конкурсов, проводящихся перед государственными закупками, известны заранее⁸.

В постановлении мэра города Омска от 17 июля 2006 г. намечены мероприятия по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», направленные на сохранение и укрепление здоровья жителей города, а также рост объема и качества медицинской помощи⁹. В оценке качества

медицинских услуг решающую роль играют система сертификации медицинских услуг и система сертификации специалистов, без которых невозможно создание «клиент-ориентированной» модели здравоохранения. Пациент не может объективно оценить качество медицинских услуг. Например, пациент не может определить правильность назначения лекарственного препарата. Но он может оценить уровень сервиса – время ожидания, вежливость общения персонала. Он может оценить, как врач информировал его относительно состояния здоровья, прогноза течения заболевания, подписали ли врач с пациентом согласие на операцию или другие формы лечения, согласовали ли экономические моменты в части стоимости лечения¹⁰.

Решающую роль в снижении стоимости медицинского обслуживания при сохранении его качества и повышении эффективности играют информационные технологии. Информатизация здравоохранения призвана помочь врачу в лечении больного, менеджеру медицинского учреждения – в его деятельности по организации труда врачей, организатору здравоохранения – в создании системы медицинской помощи населению.

В ближайшей перспективе информационные технологии предоставят врачу возможность ведения электронной истории болезни, обеспечат доступ к прецедентам и адекватным сведениям медицинской науки, удобный микроклимат для создания отчетов, обобщений, научной работы и поиска новых знаний, позволят выполнять регламент, установленный страховыми компаниями¹¹.

Однако говорить о полной информатизации здравоохранения в настоящее время преждевременно. Существующие в различных учреждениях системы никак не связаны между собой, что приводит к невозможности сбора и обработки какой-либо статистической информации в отрасли, а следовательно, проблемам учета, контроля и планирования. К сожалению, представители среднего звена управления – главные врачи центральных районных больниц, да и обычные практикующие врачи – психологически еще не готовы к работе с электронными историями болезни. Отчасти это связано с тем, что более 30 % практикующих врачей в России – это пенсионе-

⁵ См.: Медведев Д. Реализация приоритетных национальных проектов // <http://www.prime-tass.ru>.

⁶ См., напр.: Определение Верховного Суда Российской Федерации от 12 сентября 2007 г. Дело № 91-ГО7-22 // СПС «Консультант Плюс».

⁷ См.: Новости. Калининградская областная дума // <http://www.duma.Kaliningrad.org/ru/news>.

⁸ См.: <http://www.rg.ru/2007/07/03/roszdravnadzor>; <http://www.supervita.ru>.

⁹ См.: Об основных направлениях социально-экономического развития города Омска до 2010 года: постановление мэра города Омска от 17 июля 2006 г. № 215-п // СПС «Консультант Плюс».

¹⁰ См.: Никонов Е. У нас есть рычаги воздействия на любое звено всей системы здравоохранения // <http://www.cnews.ru>.

¹¹ См.: <http://www.cnews.ru>.

ры с достаточно низкой мотивацией¹².

Одним из положительных моментов информатизации можно признать ведение Федерального регистра медработников¹³, в котором используется индивидуальный номер специалиста, позволяющий проконтролировать, кто из выпускников медицинских вузов пришел работать в медицинские учреждения, и на основании этой информации разрабатывать мероприятия по привлечению специалистов в сферу здравоохранения.

По словам Николая Юргеля, база данных Федерального регистра медицинских работников содержит сведения о 625 тыс. специалистов¹⁴. Поля для ввода данных в этой программе оснащены контрольными логическими фильтрами. Так, при выявлении специалиста определенной возрастной категории, например в возрасте старше 70 лет, обязательно будет проверено, действительно ли он работает врачом в определенной организации здравоохранения. Другой важный момент: установление соответствия профессиональной подготовки специалиста его должности. Например, если участковым терапевтом работает стоматолог, такая информация также подлежит обязательной проверке. Кроме того, при формировании бюджета дополнительных выплат в рамках национального проекта были проанализированы сведения ОМС, данные статистических отчетов, данные регионов, и оказалось, что сведения о количестве врачей во всех этих источниках очень существенно различаются. В результате проверок Росздравнадзора число специалистов первичного звена уменьшилось примерно на 1 тысячу человек по сравнению с данными, полученными при подаче сведений¹⁵, т. е. при подаче сведений в регистр вписывали несуществующих врачей, некоторые специалисты пытались получить деньги сразу в двух субъектах Российской Федерации, другие имели поддельные дипломы.

В настоящее время создана эффективная система отслеживания результатов работы над приоритетными национальными проектами – Единая компьютерная система для мониторинга, куда по-

ступает информация из федерального центра и регионов¹⁶.

Продвижение высоких технологий в сферу медицины и органичная их интеграция с системой здравоохранения связаны с решением множества задач, которые можно разделить на организационные, технические, информационные, юридические и др.

Юридические задачи: в стадии разработки находятся перечень и график принятия нормативных актов, регламентирующих все аспекты разработки, сопровождения и использования информационных технологий, юридический статус электронных медицинских документов, так как в скором времени придется решать вопросы безопасности, защиты информации и прав доступа в медицинских компьютерных системах.

Необходимость этих действий продиктована современными условиями осуществления медицинской деятельности. Так, например, в учреждениях ФСИН, наркологических диспансерах, ГУЗОО ЦПБСИЗ отсутствует единая компьютерная база данных, позволяющая обеспечивать постоянный и достоверный учет, преемственность в плане оказания медицинской помощи и социальной реабилитации ВИЧ-инфицированных, находящихся в учреждениях ФСИН и на лечении в стационарах наркологического профиля¹⁷.

Предполагается, что внедрение новейших технологий в учреждениях системы здравоохранения существенно повысит качество медицинских услуг, но при этом неизбежно произойдет резкое увеличение объема цифровой информации. И здесь встает вопрос о построении надежной информационной инфраструктуры и решении задачи по эффективному управлению ею.

Как же обеспечить конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, которые будут использованы в информационных системах? По мнению Евгения Никонова, секретаря рабочей группы Росздравнадзора по координации приоритетного национального проекта «Здоровье», эту проблему способны решить регламенты информационной безопасности, которые уже подписаны с

¹² См.: Никонов Е. Указ. соч.

¹³ См.: О порядке ведения федерального регистра медицинских работников – врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей): приказ Минздравсоцразвития от 20 февраля 2007 г. № 130 // Российская газета. – 2007. – 30 марта.

¹⁴ См.: Росздравнадзор подготовил отчет о результатах контроля за исполнением мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006 году и первом полугодии 2007 года // <http://www.rg.ru>.

¹⁵ См.: Реестр врачей выявит «мертвые души» // <http://www.cnews.ru>.

¹⁶ См.: <http://www.fss.ru>.

¹⁷ См.: О реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ»: постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главного государственного санитарного врача по Омской области от 8 декабря 2006 г. № 25.

Фондом обязательного медицинского страхования¹⁸. В регламентах подробно описаны условия доступа к информации.

В соответствии с п. 9 ст. 9 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»¹⁹ порядок доступа к персональным данным граждан (физических лиц) устанавливается федеральным законом о персональных данных²⁰. В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» субъект персональных данных принимает решение о предоставлении своих персональных данных и дает согласие на их обработку своей волей и в своем интересе. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. Настоящим федеральным законом и другими федеральными законами предусматриваются случаи обязательного предоставления субъектом персональных данных своих персональных данных в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Обязанность предоставить доказательство получения согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных, а в случае обработки общедоступных персональных данных обязанность доказывания того, что обрабатываемые персональные данные являются общедоступными, возлагается на оператора.

Еще одно важное направление реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» – решение проблемы организации предоставления высокотехнологичной помощи населению в субъектах Российской Федерации. Необходима разработка информационной системы мониторинга потребностей регионов в высокотехнологичной медицинской помощи. Особенно важно контролировать процесс формирования «листа ожидания». Например, в Омской области годовая квота оказания этого вида помощи на 2007 г. – 307 человек²¹. Эта квота очень маленькая, реальная потребность такого региона составляет примерно 10 тысяч человек. Специальные комиссии, которые определяют необходимость получения высокотехнологичной помощи конкрет-

ным лицом, направляют на лечение ограниченное количество человек, даже не выбирая квоту, при этом в части получения информации о результатах проведенного лечения совершенно не отлажена связь территориальных органов учреждения здравоохранения субъектов и федеральных специализированных учреждений²².

Деятельность государства при реализации приоритетных национальных проектов должна осуществляться на принципах информационной открытости, что выражается в следующем: доступность для граждан информации, представляющей общественный интерес или затрагивающей личные интересы граждан; систематическое информирование граждан о предполагаемых или принятых решениях; осуществление гражданами контроля за результатами деятельности и принимаемыми решениями²³.

Есть мнение, что на федеральном, региональном и муниципальном уровнях практически отсутствуют реальные механизмы реализации прав граждан на информацию. Согласно некоторым исследованиям базы данных федеральных ведомств на 95 % остаются закрытыми не только для граждан и бизнеса, но и для заинтересованных ведомств²⁴.

Неконтролируемый рост объемов информации о гражданах, организациях и объектах хозяйственного оборота, содержащейся в государственных информационных системах, в условиях отсутствия эффективных механизмов контроля ее использования создает угрозу нарушения прав граждан. Проблема отсутствия инфраструктуры, решений и стандартов в области обмена данными в электронном виде на межведомственном уровне, а также с населением и организациями становится особенно актуальной по мере дальнейшего проникновения информационных и коммуникационных технологий в социально-экономическую сферу и развития государственных информационных систем²⁵.

С принятием постановлений Правительства Российской Федерации «О Федеральной целевой программе «Электронная Россия» (2002-2010)» и «Об обеспечении доступа к информации о дея-

¹⁸ См.: Росздравнадзор подготовил отчет о результатах контроля за исполнением мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006 году и первом полугодии 2007 года // <http://www.rg.ru>.

¹⁹ См.: Об информации, информационных технологиях и о защите информации: федер. закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ // Российская газета. – 2006. – 29 июля.

²⁰ См.: О персональных данных: федер. закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ // Российская газета. – 2006. – 29 июля.

²¹ См.: <http://www.omskminzdrav.ru>.

²² См.: Никонов Е. Указ. соч.

²³ См.: Куфтин Н. Н. Информационная составляющая правового обеспечения приоритетных национальных проектов // Человек и закон. – 2007. – № 8. – С. 41.

²⁴ См.: Поляк Ю. «Электронная Россия», промежуточные итоги // Информационные ресурсы России. – 2004. – № 2.

²⁵ См.: О Федеральной целевой программе «Электронная Россия» (2002-2010): постановление Правительства РФ от 28 января 2002 г. № 65 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 5. – Ст. 531.

тельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти»²⁶ ситуация начала меняться в лучшую сторону. В настоящее время Совет по национальным проектам открыл свой официальный сайт с целью информирования граждан о ходе их реализации²⁷.

Конечно, увеличение финансирования здравоохранения и реализация других мер по развитию отрасли не в состоянии радикально улучшить здоровье нации. Главная цель реформы здравоохранения заключается в улучшении качества здравоохранения, для этого требуется добиться рационального использования уже имеющихся средств и пересмотреть структуру оказания медицинской помощи.

Национальный проект абсолютно не затрагивает организационную схему оказания медицинской помощи, не предполагает перераспределение потоков пациентов. Проблема тем более актуальна, что по результатам диспансеризации выявляется масса людей с патологиями, которых необходимо лечить. Наконец, дополнительные затраты на здравоохранение связаны с администрированием. В Правительстве Российской Федерации появился специальный департамент, аналогичные структуры созданы в органах исполнительной власти всех уровней, в государственных внебюджетных фондах, в региональных и районных комитетах по здравоохранению. Даже в отдельных лечебных учреждениях создаются специализированные подразделения для реализации национального проекта. Эти затраты никто не подсчитывал²⁸.

Многие аналитики пытаются прогнозировать: к чему приведет реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»? Последствия видятся как со знаком «плюс», так и со знаком «ми-

нус». В качестве позитивных результатов отмечают: рост финансовых вложений в здравоохранение, усиление контроля системы здравоохранения в целом, создание предпосылок для реальной модернизации отрасли. В качестве негативных результатов отмечают: неконтролируемую смену работы узкими специалистами, «перекосы» в уровнях оплаты труда различных категорий работников, кроме того, предполагают, что содержание системы здравоохранения станет дороже для государства²⁹.

Приоритетные национальные проекты, будучи государственной программой, по форме права выражены в многочисленных подзаконных нормативных актах, принятых Президентом РФ, федеральными и региональными органами исполнительной и законодательной власти.

В настоящее время отсутствует единый закон, который включал бы в себя основные (а может быть, и факультативные) цели и задачи государства по приоритетным национальным проектам, перечень методов, программ и мер, по которым поставленные задачи будут выполнены, а цели достигнуты, круг органов государственной власти и органов местного самоуправления, отвечающих за реализацию проектов, определение их прав и обязанностей, а также установление мер ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение такими органами и их должностными лицами возложенных на них обязанностей³⁰.

Кроме того, в ходе реализации национального проекта «Здоровье» очевидна важная роль региональных властей, необходимо, чтобы каждый регион представил свой проект с учетом потребностей конкретной территории, сформулировал собственные источники развития приоритетных направлений.

²⁶ См.: Об обеспечении доступа к информации о деятельности Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти: постановление Правительства РФ от 12 февраля 2003 г. № 98 // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2003. - № 7. - Ст. 658.

²⁷ См.: <http://www.rost.ru>.

²⁸ См.: Кадыров Ф. Дырявая бочка // Эксперт Северо-Запад. - 2007. - № 15 // <http://www.expert.ru>.

²⁹ См.: <http://www.expert.ru>.

³⁰ См.: Ильясов А. Н. Особенности формы правового регулирования вопросов, связанных с реализацией приоритетных национальных проектов // Юрист. - 2007. - № 5. - С. 41.