

**СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ РОССИЙСКОГО
И ЗАРУБЕЖНОГО МЕХАНИЗМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ**

В. В. Гриценко, А. Н. Глущенко

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 17 мая 2016 г.

Аннотация: рассматриваются административно-правовые проблемы функционирования саморегулируемых организаций в здравоохранении в Российской Федерации и за рубежом.

Ключевые слова: здравоохранение, саморегулируемая организация, государственное управление, медицинские профессиональные некоммерческие организации.

Abstract: the article considers legal and administrative problems of functioning of self-regulatory organizations in health care in Russian Federation and abroad.

Key words: health care, self-regulatory organization, public administration, medical professional non-profit organizations.

В условиях сложной и напряженной социально-экономической ситуации в государстве, неуклонного сокращения государственных бюджетных расходов на охрану здоровья граждан¹, снижения эффективности государственного надзора в сфере здравоохранения, а также многочисленных обращений граждан, связанных с ухудшением качества оказания медицинской помощи и ее доступности², вопросы изучения механизмов саморегулирования в данной отрасли государственного управления являются особенно актуальными и своевременными. Опыт развитых стран свидетельствует о том, что основные достижения в сфере охраны здоровья граждан во многом зависят от наличия негосударственных структур (палат, ассоциаций и др.), которые действуют на принципах саморегулирования³. Д. А. Медведев считает, что «корпорации в мире решают подчас гораздо больше, чем органы регулирования»⁴. Между тем в процессе реформирования российского здравоохранения постепенно начинают формироваться административно-правовые предпосылки развития его саморегулирования.

¹ См.: Гусенко М. Бюджет и скальпель // Рос. газета. 2016. 9 марта.

² См.: Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2015 год // Рос. газета. 2016. 24 марта.

³ См.: Кузьмин С. Б. Переход к саморегулированию в здравоохранении как естественный эволюционный процесс правового становления Российской Федерации // Медицинское право. 2010. № 6. С. 39.

⁴ Цит. по: Белов С. Самолечение // Рос. газета. 2012. 22 июля.

Отметим, что в современном мире сформировались две основные, базовые модели управления здравоохранением: государственная и общественная⁵. В первом случае главенствующая роль в управлении отводится государству при номинальном участии профессиональных ассоциаций, которые лишены права самостоятельного принятия решений. К основному преимуществу рассматриваемой модели можно отнести гарантированное государством оказание гражданам медицинской помощи. Однако, по справедливому замечанию С. Ф. Багненко, ее перспектива «также известна: низкое качество медицинской помощи, профессиональная и социальная апатия медперсонала, коррупция, взяточничество, деградация медицинской науки и отрасли в целом»⁶.

Общественная (европейская, западная) модель управления сферой здравоохранения предполагает разграничение полномочий между государством и профессиональным медицинским сообществом по основным вопросам медицинского обслуживания населения⁷, их совместное участие в управленческом процессе и активное взаимодействие. Опыт саморегулирования здравоохранения в развитых европейских и азиатских государствах имеет длительную историю. Так, в Германии действует Немецкая врачебная палата, которой государство передало контроль над всем спектром профессиональной деятельности, включая вопросы аттестации, сертификации специалистов, разработку единых многоуровневых стандартов, протоколов, методических рекомендаций, контроль за их исполнением, а также реализации положений системы последипломной непрерывной подготовки. Для всех врачей предусмотрено обязательное членство в качестве дисциплинирующего фактора. Кроме того, Немецкая врачебная палата занимается защитой прав и интересов врачей, обеспечивает поддержание высоких профессиональных и этических стандартов, консультирует парламент и правительство по вопросам здравоохранения, социальной политики, образования врачей. Верховным органом является ежегодный национальный съезд врачей, на котором избираются сроком на 4 года президент, два вице-президента и два представителя врачей в правление, в состав которого входят президенты всех земельных (региональных) врачебных палат. При этом Немецкая врачебная палата не подменяет собой профсоюз, однако она принимает участие в переговорах с административными органами по вопросам оплаты труда, с пенсионными фондами и страховыми кассами⁸.

⁵ См.: Профессиональное медицинское сообщество как элемент гражданского общества. URL: <http://www.medicina-online.ru/articles/40891/> (дата обращения: 20.03.2016).

⁶ Там же.

⁷ См.: Модель общественного здравоохранения в России. URL: http://www.medvopros.com/view_story/Model-obschestvennogo-zdravoohraneniya-v-Rossii/34 (дата обращения: 20.03.2016).

⁸ См.: *Жердяев Н.* Саморегулирование здравоохранения неизбежно // Информационный портал «Все о саморегулировании». URL: <http://www.all-sro.ru/news/samoregulirovanie-zdravoohranenie-sro-nmp> (дата обращения: 20.03.2016).

Польская палата врачей и стоматологов имеет обязательное членство и является самоуправляемой общественной организацией, в перечень главных функций которой входят: защита прав и законных интересов врачей, участие в определении ключевых направлений государственной политики в сфере здравоохранения, организация лицензирования врачебной деятельности и выдача лицензий, рассмотрение вопросов медицинской этики и др.⁹

В Японии действует медицинская ассоциация, функционирующая за счет взносов членов, которые финансово независимы от правительства государства. Разделение полномочий позволяет Министерству здравоохранения, труда и социального обеспечения Японии формировать политику в сфере здравоохранения, а медицинской ассоциации обеспечивать охрану здоровья граждан посредством оказания медицинской помощи пациентам и непрерывно повышать уровень образования японских медиков¹⁰. Однако членство в медицинской ассоциации является добровольным в отличие от Германии.

В США профессиональные медицинские ассоциации играют ключевую роль во врачебном самоуправлении. Их число достаточно велико: существуют национальные, региональные, городские ассоциации, ассоциации по отдельным специальностям и др. Самая крупная в государстве – Американская медицинская ассоциация АМА, функционирующая с 1847 г., основными функциями которой являются обеспечение высокого уровня профессионализма в медицине; защита прав и интересов врачей и пациентов, формирование политики в области медицинского образования, этической политики и др.¹¹

Аналогичные организации существуют во Франции, Италии, Австрии, Великобритании и др. Их значение достаточно велико, поскольку они обеспечивают профессиональному медицинскому сообществу участие в управлении отраслью здравоохранения, в общественной и политической жизни государства. При этом национальным министерствам отведены функции общего руководства здравоохранением, строительства лечебных учреждений и их материально-технического обеспечения, контроля над исполнением медицинскими ассоциациями законодательно закрепленных обязанностей¹².

В России позитивная практика саморегулирования уже сформировалась в различных областях предпринимательства¹³. Представляется, что

⁹ См.: *Жердяев Н.* Саморегулирование здравоохранения неизбежно.

¹⁰ См.: *Юрист В. Б.* Заимствование зарубежного опыта публичной регламентации саморегулирования // Современная наука : актуальные проблемы теории и практики. Серия «Экономика и право». 2013. № 11. URL: <http://www.nauteh-journal.ru/index.php/---ep13-11/1009-a> (дата обращения: 20.03.2016).

¹¹ См.: *Комаров Ю.* Опыт врачебного саморегулирования и самоуправления за рубежом. URL: <http://www.nacmedpalata.ru/action=show&id=278> (дата обращения: 20.03.2016).

¹² См.: *Рошаль Л. М.* Мы только начинаем выстраивать систему здравоохранения // Федеральный справочник. Здравоохранение России. 2012. Т. 13. С. 378–379.

¹³ См.: *Исаев А.* Саморегулирование в медицине пойдет на пользу отрасли //

эффективная модернизация административно-правового регулирования сферы охраны здоровья невозможна без существования саморегулируемых организаций. Между тем долгое время в Российском государстве врачебное сообщество было отстранено от участия в осуществлении реформ здравоохранения, системы управления и организации медицинской помощи.

В настоящее время, по мнению Президента России В. В. Путина, часть работы в социальной сфере может быть передана в сферу деятельности некоммерческих организаций, поскольку они более чутко относятся к проблемам общества¹⁴. Как отмечается в медицинской науке, данную возможность следует рассматривать как возникновение новой реальной персональной ответственности каждого участника профессиональных отношений перед пациентом и обществом в целом за конечные результаты своей деятельности¹⁵.

Под саморегулированием в России понимается самостоятельная и инициативная деятельность, осуществляемая субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности, содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил (ч. 1 ст. 2 Федерального закона «О саморегулируемых организациях»¹⁶). Саморегулируемой организацией (далее – СРО) признается некоммерческая организация, созданная в предусмотренных законом целях, основанная на членстве, объединяющая субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведенных товаров (работ, услуг) либо объединяющая субъектов профессиональной деятельности определенного вида, при условии ее соответствия требованиям ч. 1, 3 ст. 3 указанного закона¹⁷.

Официальный сайт партии «Единая Россия». URL: <http://er.ru/news/130245/> (дата обращения: 10.10.2015).

¹⁴ См.: Из выступления Президента России В. Путина на форуме «Государство и гражданское общество» // Рос. юстиция. 2015. № 3. С. 1.

¹⁵ См.: *Багненко С. Ф., Михайлов Л. А., Федотов В. А.* Модель общественного здравоохранения в России. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=76166> (дата обращения: 20.03.2015).

¹⁶ О саморегулируемых организациях : федер. закон от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ (в ред. от 13.07.2015) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2007. № 49. Ст. 6076 ; 2015. № 29 (ч. 1). Ст. 4389.

¹⁷ Таковыми являются: 1) объединение в ее составе в качестве членов не менее 25 субъектов предпринимательской деятельности или не менее 100 субъектов профессиональной деятельности определенного вида, если федеральными законами в отношении саморегулируемых организаций, объединяющих субъектов предпринимательской или профессиональной деятельности, не установлено иное; 2) наличие стандартов и правил предпринимательской или профессиональной деятельности, обязательных для выполнения всеми членами саморегулируемой организации; 3) обеспечение саморегулируемой организацией дополнительной имущественной ответственности каждого ее члена перед потребителями произве-

Все СРО, действующие в настоящее время в России, можно разделить на два основных вида: основанные на обязательном членстве (строительство, инженерные изыскания, деятельность аудиторов, арбитражных управляющих и др.) и на добровольном (рынок ценных бумаг, патентные поверенные и т.д.). Максимальное применение СРО нашли в строительстве¹⁸, перспективными разрабатываемыми направлениями на предмет введения саморегулирования, наряду со сферой здравоохранения, являются концертная¹⁹ и туристическая²⁰ деятельности.

Саморегулирование осуществляется посредством применения правил и стандартов предпринимательской (профессиональной) деятельности, самостоятельно разрабатываемых и утверждаемых ее участниками; контроля деятельности членов предпринимательских (профессиональных) объединений со стороны самих объединений (при сохранении государственного надзора в соответствующей сфере); представления и защиты перед третьими лицами интересов их участников. Кроме того, СРО обладают функцией по рассмотрению жалоб и внесудебного разрешения споров, возникающих между участниками саморегулирования и потребителями. При этом предусмотрено создание третейских судов. Например, в здравоохранении уже формируется позитивная практика их функционирования: одними из первых в России третейские суды появились в Смоленской области, в которых уже рассмотрены 1532 спора, из них лишь 3 переданы в суд, а остальные урегулированы в досудебном порядке²¹.

СРО в здравоохранении по предпринимательскому типу создаются преимущественно в частной системе здравоохранения в течение последних нескольких лет²². По мнению представителей медицинской науки, приоритетными в этой сфере являются стоматология, пласти-

денных товаров (работ, услуг) и иными лицами в соответствии со ст. 13 Федерального закона «О саморегулируемых организациях». Вместе с тем федеральными законами могут быть установлены иные требования к некоммерческим организациям, объединяющим субъектов предпринимательской или профессиональной деятельности, для признания их саморегулируемыми организациями, а также повышенные требования по сравнению с перечисленными ранее.

¹⁸ См.: *Глотова И.* Сами не справились // Рос. бизнес-газета. 2015. 24 марта.

¹⁹ См.: *Замахина Т.* Бунт Пугачевой // Рос. газета. 2016. 29 янв.

²⁰ См.: *Узбекова А.* Отпуск по-честному // Там же. 2015. 21 апр.

²¹ См.: *Батенева Т.* Полечиться по-хорошему // Там же. 15 сент.

²² Первая из них – некоммерческое партнерство «Объединение частных медицинских клиник и центров» – была зарегистрирована в 2012 г. и объединяет 26 юридических лиц Москвы, Ярославля и Тулы. По мнению С. В. Лазарева, исполнительного директора данного партнерства, саморегулирование в данном случае – «это настолько новое и неизвестное предприятие, что не все готовы начинать с нуля, создавая собственные правила игры на рынке медицинских услуг... Многие просто ждут эффекта и реакции государства на развитие саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг и если увидят в этом положительный результат для предпринимательства, то наступит период массового вступления в СРО» (*Погребняк К. И.* СРО медиков : на переломном этапе // Саморегулирование и бизнес. 2012. № 5 (25). С. 32).

ческая хирургия, косметология, фармацевтическая деятельность²³. Как отмечают эксперты, менее проблематичным является образование таких организаций по предпринимательскому типу, поскольку врачи как физические лица не обладают в отличие от юридических лиц достаточными средствами для формирования предусмотренного законодательством компенсационного фонда²⁴, ввиду чего функционирование СРО по профессиональному признаку менее распространено. В современных условиях наиболее удачным примером последнего является Некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата»²⁵ (далее – НМП), созданная в апреле 2010 г. и объединяющая 79 территориальных врачебных организаций и 80 общероссийских профессиональных организаций. Руководство НМП осуществляет президент, имеющий четырех заместителей – вице-президентов. Действуют коллегиальные рабочие органы – Президиум и Совет Палаты. В 2013 г. подписано соглашение о сотрудничестве с Министерством здравоохранения Российской Федерации и создан совместный Координационный совет по реализации данного Соглашения между Минздравом России и НМП. Ее важнейшими функциями являются защита пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок, а также защита врачей. НМП предлагает передать врачебному сообществу часть государственных полномочий, затрагивающих профессиональные обязанности врача; выступает за увеличение финансирования здравоохранения, повышение заработной платы медицинским работникам и устранение кадрового дефицита.

Тем не менее условия для постепенного перехода к саморегулированию в здравоохранении находятся лишь в стадии формирования. Несмотря на то обстоятельство, что профессиональные объединения медицинских работников формируются и функционируют в России с начала 90-х гг., их влияние на принятие управленческих решений остается незначительным. Между тем ст. 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»²⁶ закреплена возможность осуществления отдельных государственных функций в сфере охраны здоровья медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, а Правительством РФ утверждены

²³ См.: *Серегина И. Ф., Пивень Д. В., Кицул И. С.* Саморегулирование в здравоохранении : возможности развития и новые задачи государственного контроля // Вестник Росздравнадзора. 2010. № 1. С. 33.

²⁴ См.: *Борисов Д. А., Лазарев С. В., Мисюлин С. С.* Саморегулируемые организации в здравоохранении // Там же. С. 36.

²⁵ См.: О Национальной медицинской палате // Официальный сайт НП «Национальная медицинская палата». URL: <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=4> (дата обращения: 10.03.2016).

²⁶ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 29.12.2015) // Рос. газета. 2011. 23 нояб. ; 2015. 31 дек.

критерии их передачи государством²⁷. В настоящее время НМП отвечает указанным критериям, а ее президент Л. Рошаль заявил о готовности данной некоммерческой организации взять на себя осуществление процедур присвоения квалификационных категорий, аттестации и аккредитации медицинских работников, разработку клинических рекомендаций, разработку профессиональных стандартов деятельности, клинических рекомендаций и др.²⁸

Однако в действующем законодательстве присутствуют существенные пробелы, создающие значительные препятствия для участия некоммерческих медицинских организаций в управлении отраслью здравоохранения. Во-первых, нормативно не установлен перечень указанных функций, подлежащих передаче профессиональному медицинскому сообществу. Во-вторых, не разработан порядок передачи рассматриваемых функций. Подобная ситуация представляется недопустимой и требующей незамедлительного решения посредством утверждения Правительством России соответствующих нормативных правовых актов.

Следует заметить, что Министерством здравоохранения России совместно с НМП разработан проект Концепции (модели) введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации²⁹ (далее – Концепция). Данный документ содержит оценку ситуации в государстве с точки зрения готовности к введению саморегулирования профессиональной деятельности в здравоохранении, а также предложения относительно функций, которые могут быть переданы на этот уровень управления, и анализ требуемых изменений в законодательстве. Утверждение Концепции министерством планировалось до 1 июля 2015 г., однако до сих пор проект не согласован.

Как справедливо отметил А. Исаев, «развитие сферы охраны здоровья требует более активного участия медицинского сообщества, а именно некоммерческих профессиональных организаций медработников, их ассоциаций и союзов. Участие объединений врачей может повысить

²⁷ Об утверждении критериев, при соответствии которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации : постановление Правительства РФ от 10 сентября 2012 г. № 907 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2012. № 38. Ст. 5119.

²⁸ См.: Национальная медицинская палата готова взять на себя осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан. URL: <http://www.nasmedpalata.ru/?action=show&id=22232> (дата обращения: 28.03.2016).

²⁹ Концепция (модель) введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации : проект. URL: http://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/023/684/original/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB_%E2%84%9610_%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_4.pdf?1423140045 (дата обращения: 20.03.2016).

качество сертификации и аккредитации специалистов, эффективность досудебного урегулирования споров, разработку и реализацию территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам»³⁰.

Представляется целесообразным дальнейшее развитие российского здравоохранения с применением механизмов саморегулирования. Для этого следует поддержать идею о принятии отдельного федерального закона о саморегулировании в сфере охраны здоровья граждан, поскольку существующий Федеральный закон «О саморегулируемых организациях» в большей степени ориентирован на организации предпринимателей и не в полной мере подходит для целей, которые ставят перед собой медицинские объединения³¹. Полагаем, что саморегулирование в здравоохранении в значительной степени способствует преодолению административных барьеров, уменьшению финансовых затрат, повышению качества и эффективности процесса управления в указанной сфере общественных отношений.

³⁰ Исаев А. Эффективное управление в здравоохранении // Рос. газета. 2015. 21 апр.

³¹ См.: В Госдуме обсудили деятельность профессиональных саморегулируемых организаций в медицине // Официальный сайт Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации. URL: <http://www.duma.gov.ru/news/273/1026540/> (дата обращения: 20.03.2016).

Воронежский государственный университет

Гриценко В. В., доктор юридических наук, профессор кафедры административного и муниципального права

E-mail: vvgritsenko@mail.ru

Тел.: 8-919-240-25-35

Глуценко А. Н., аспирант кафедры административного и муниципального права

E-mail: anna-gluschenko@mail.ru

Тел.: 8-960-117-11-09

Voronezh State University

Gritsenko V. V., Doctor of Legal Sciences, Professor of the Administrative and Municipal Law Department

E-mail: vvgritsenko@mail.ru

Tel.: 8-919-240-25-35

Glushchenko A. N., Post-graduate Student of the Administrative and Municipal Law Department

E-mail: anna-gluschenko@mail.ru

Tel.: 8-960-117-11-09