Правовой статус объединений медицинских учреждений

Расаева Хеди Адмановна
доцент
кафедры гражданского права и процесса
Чеченского государственного университета

Объединения в медицинской сфере являются одними из наиболее развитых и закрепленных в законодательстве Российской Федерации.

Данный тезис подтверждается тем, что ст. 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прямо устанавливает, что в целях реализации и защиты прав медицинских работников и фармацевтических работников, развития медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников и фармацевтических работников вопросов указанные работники имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих учреждений, которые могут формироваться в соответствии с критериями:

1) принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам;

2) принадлежности к профессии (врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов);

3) принадлежности к одной врачебной специальности.

Таким образом, в законе прямо закреплены виды профессиональных объединений в медицинской сфере в зависимости от субъектов, которые в них входят.

Общественные объединения могут создаваться в одной из следующих организационно-правовых форм: общественная организация; общественное движение; общественный фонд; общественное учреждение; орган общественной самодеятельности и др. Примерами могут быть: Международный благотворительный общественный фонд помощи детям при катастрофах и войнах; Смоленская региональная общественная организация «Врачебная Палата»; Общественная организация «Новосибирская областная Ассоциация врачей»; Калининградская региональная общественная организация «Врачебная Палата»; Некоммерческое партнерство «Тюменское региональное медицинское общество»; Некоммерческое партнерство «Ассоциация руководителей скорой медицинской помощи»; Межрегиональная общественная организация «Врачебная палата Южного Федерального округа»; Саратовская региональная общественная организация «Ассоциация эндокринологов» (СРООФЭ), и др.

Профессиональные объединения в медицинской сфере могут быть созданы в иных организационно-правовых формах. К примеру, в 2009 году в форме некоммерческого партнерства была создана Национальная Медицинская палата, которая является некоммерческой организацией, основанной на членстве и объединяющей некоммерческие медицинские организации и общественные медицинские объединения (общероссийские, межрегиональные, региональные, местные), а также иные некоммерческие организации и общественные объединения, целью которых является деятельность в области медицины и здравоохранения.

Целью создания «Национальной Медицинской Палаты» является объединение всего профессионального медицинского сообщества России на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения России.

При этом «Национальная Медицинская палата» для медицинских работников:

• ставит перед собой задачи повышения престижа профессии, пропаганду героизма медицинских работников и самоотверженного служения делу, внедрения системы медицинской профориентации молодежи и поддержки молодых специалистов;

• обеспечивает условия для активного участия каждого своего члена в формировании консолидированного мнения по актуальным вопросам медицинского сообщества;

• намерена осуществлять правовую защиту и юридическую поддержку профессиональной деятельности каждого медицинского работника;

• считает важным добиться адекватного страхования профессиональной ответственности медицинского работника при неизбежно низком при существующей оплате труда страховом взносе. Страхование ответственности предполагается также осуществлять Обществом взаимного страхования, создаваемом при Палате;

• считает целесообразным разработку обоснованных общероссийских критериев ценообразования с целью снижения стоимости аттестации и сертификации.

• видит свой долг в поддержке каждодневного труда врача, фельдшера и медицинской сестры. Палата запланировала реализацию книгоиздательских проектов по выпуску справочной литературы по различным вопросам практической медицинской деятельности, подготовленных представителями профессионального сообщества.

Профессиональные объединения в медицинской сфере могут быть созданы в форме ассоциаций и союзов. Ассоциации и союзы традиционно считаются некоммерческими организациями, то есть не имеющими извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности и не распределяющими полученную прибыль между участниками.

В ГК РФ и Федеральном законе «О некоммерческих организациях» ассоциации и союзы не разделяются терминологически. Необходимо отметить, что традиционно для ассоциации формирующим признаком является однотипный состав участников, а для союза — общность целей объединения.

Однотипность состава участников определяется их правовыми формами, принадлежностью к одной отрасли экономики, в то время как общность целей может определяться интересами конкретного региона, развитием конкретной сферы деятельности и др.[1,с.45].

Статус профессиональных объединений, а в особенности ассоциаций (союзов) в настоящее время содержит ряд принципиальных противоречий, и прежде всего по кругу участников (субъектному составу), которые могут данное объединение образовывать (создавать).

Основная проблема касается разграничения между правовыми статусами профессиональных медицинских ассоциаций и смежных правовых форм — профессиональных союзов и ассоциаций, предусмотренных нормами ст. ст. 121 — 123 ГК РФ.

Известные отличия состоят в членском составе (для профессиональных медицинских ассоциаций это физические лица, являющиеся медицинскими работниками, а для ассоциации согласно ГК РФ — юридические лица), а также в том, что предусмотренные ст. 121 ГК РФ ассоциации создаются отдельно для коммерческих и отдельно для некоммерческих учреждений.

Следовательно, для полноценного применения на практике нормативной конструкции ассоциации (союзов) применительно к участию в них граждан необходимо внести соответствующие изменения в гражданское законодательство, существенно изменив структуру самого объединения.

Тем не менее, в какой бы форме не были созданы профессиональные некоммерческие организации в медицинской сфере, в соответствии с п. 2 ст. 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» им присущи определенные права:

· принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников,

· принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий.

· разрабатывать и утверждать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

· принимать участие в деятельности уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, фондов обязательного медицинского страхования, а также в разработке программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Кроме того, медицинские профессиональные некоммерческие организации, основанные на личном членстве врачей и объединяющие не менее 25 процентов от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации, наряду с указанными правомочиями вправе принимать участие:

1) в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий;

2) в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и в деятельности фондов обязательного медицинского страхования;

3) в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

При наличии на территории субъекта Российской Федерации нескольких профессиональных учреждений в медицинской сфере, в каждой из которых численность врачей превышает 25 процентов от их общей численности на территории субъекта Российской Федерации, указанные выше функции должна осуществлять самая многочисленная медицинская профессиональная некоммерческая организация.

В настоящее время утверждены также Критерии, при соответствии которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации[2]:

1. Личное членство врачей одной специальности в медицинской профессиональной некоммерческой организации, объединяющей более 50 процентов общей численности врачей соответствующей специальности на территории Российской Федерации (данные персонифицированного учета в отношении лиц, которые участвуют в оказании медицинских услуг), и членство указанной медицинской профессиональной некоммерческой организации в иной организации.

2. Объединение в составе иной организации, предусмотренной пунктом 1, одновременно:

а) более 50 процентов медицинских профессиональных некоммерческих учреждений, предусмотренных ч. 3 ст. 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

б) более 25 процентов медицинских профессиональных некоммерческих учреждений,

основанных на личном членстве врачей одной специальности и объединяющих более 50 процентов общей численности врачей соответствующей специальности на территории Российской Федерации, сформированных по основным специальностям врачей (в соответствии с номенклатурой специальностей специалистов, имеющих медицинское образование).

Необходимо отметить, что, несмотря на содержание в законодательстве положений о возможности объединения медицинских организации в профессиональные сообщества, в последнее время высказываются позиции относительно внедрения системы саморегулирования в сферу здравоохранения.

В частности, согласно пп. 6 п. 1 ст. 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организация охраны здоровья осуществляется путем управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

Многие ученые поддерживают идею создания саморегулируемых учреждений в сфере здравоохранения, полагая, что нормы саморегулирования, как правило, гибче норм, устанавливаемых государством, а участникам рынка легче воздействовать на политику учреждений самоуправления, чем на политику государственных органов[3,с.39].

Специалисты в сфере здравоохранения видят возможность достижения положительного эффекта в сфере медицины и образования только путем создания саморегулируемых учреждений, поскольку это позволило бы закрепить механизм организации медицинской помощи, разработать систему эффективного лекарственного обеспечения, разработать стандарты качества медицинской помощи и т.д. [4,с.146]

В то же время высказывается большое количество и негативных взглядов на создание системы саморегулирования медицинской деятельности. Так, например, по мнению Ю.В. Тай, любая зависимость представителей профессии от саморегулируемых учреждений приобретает со временем тотальный характер[5,с.30]. А по мнению А.В. Ромахина, в России пытаются окончательно разрушить систему государственного контроля и передать функции весьма сомнительным и далеко не демократичным новообразованиям[6,с.32].

Тем не менее, вплоть до настоящего времени саморегулируемые организации выступают важными регуляторами предпринимательских отношений.

Следует отметить, что саморегулирование в медицинской сфере достаточно развито в зарубежных странах, поэтому достижения медицины развитых стран во многом зависят от наличия негосударственных структур (палат, ассоциаций), эффективно действующих на принципах саморегулирования. Благодаря их деятельности достигаются реальные положительные эффекты для общества и государства:

— сокращение государственных расходов на регулирование и контроль в соответствующей сфере деятельности;

— повышение эффективности государственного управления, так как субъектов регулирования — всего несколько саморегулируемых учреждений, а не множество субъектов предпринимательства;

— дебюрократизация за счет устранения необходимости непосредственного взаимодействия предпринимателей с чиновниками по вопросам повседневной деятельности;

— появление возможности влияния на деятельность регулятора;

— установление и оперативное поддержание порядка в соответствующей сфере за счет дисциплинарного воздействия со стороны саморегулируемых учреждений к своим членам,

нарушителям действующих правил и (или) прав клиентов.

Действительно, нормативное правовое обеспечение саморегулирования связано с ограничением его содержания: на этом уровне допускается принятие (установление) профессиональными объединениями исполнителей правил этики, стандартов поведения в профессиональной деятельности. Правила ведения медицинской деятельности, стандарты оказания медицинских услуг, требования к качеству принимаются на нормативном правовом уровне[7,с.24].

По нашему мнению, в силу специфики деятельности такие саморегулируемые организации должны быть не просто административными органами, но и иметь целый высококвалифицированный штат сотрудников — специалистов в медицинской сфере. Иначе получится бюрократический произвол без понимания специфики.

Литература:

1. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации (учебно-практический). Части первая, вторая, третья, четвертая (постатейный) — 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. С.А. Степанова. — М.: Проспект, Институт частного права, 2009. — С. 45
2. Постановление Правительства РФ от 10.09.2012 № 907 «Об утверждении критериев, при соответствии которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СЗ РФ, 17.09.2012, № 38, ст. 5119
3. Ростовцева Н.В. Правовое положение саморегулируемых организаций в РФ // Журнал российского права. — 2006. — № 11. — С. 39
4. Ковалев И.А., Мещерякова М.А., Нанба С.Б., Шуплецова Ю.И. Юридические лица в сфере публичного и частного права // Журнал российского права. — 2009. — № 6. — С. 146
5. Тай Ю.В. Особенности правового статуса арбитражного управляющего // Арбитражный и гражданский процесс. — 2002. — № 5
6. Ромахин А.В. Саморегулирование по-российски // Законодательство и экономика. — 2004. — № 3. — С. 32
7. Гибадуллина Л.Т. Уровни гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг // Медицинское право, 2011, № 5. — С. 23 — 26.