

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования

Санкт-Петербургский государственный университет
Институт «Высшая школа менеджмента»

Саморегулируемые организации в сфере здравоохранения

Выпускная квалификационная работа
студентки 4 курса бакалаврской
программы, направление
«Государственное и муниципальное
управление»

Безденежных Валерии Сергеевны

(подпись)

Научный руководитель:
к.э.н., доцент **Скляр
Татьяна Моисеевна**

(подпись)

Заявления

О самостоятельном выполнении выпускной квалификационной работы

Я, Безденежных Валерия Сергеевна, студентка 4 курса направления 081100 «Государственное и муниципальное управление», заявляю, что в моей выпускной квалификационной работе на тему «Саморегулируемые организации в сфере здравоохранения», представленной в службу обеспечения программ бакалавриата для последующей передачи в государственную аттестационную комиссию для публичной защиты, не содержится элементов плагиата. Все прямые заимствования из печатных и электронных источников, а также из защищённых ранее курсовых и выпускных квалификационных работ, кандидатских и докторских диссертаций имеют соответствующие ссылки.

Мне известно содержание п. 9.7.1 Правил обучения по основным образовательным программам высшего и среднего профессионального образования в СПбГУ о том, что «ВКР выполняется индивидуально каждым студентом под руководством назначенного ему научного руководителя», и п. 51 Устава федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет» о том, что «студент подлежит отчислению из Санкт-Петербургского университета за представление курсовой или выпускной квалификационной работы, выполненной другим лицом (лицами)».

_____ (Подпись студента)

_____ (Дата)

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	7
1.1. Тенденции развития саморегулирования в Российской Федерации.....	7
1.2. Основные принципы функционирования и порядка организации работы саморегулируемых организациях.....	15
1.3. Основные функции саморегулируемых организаций в сфере здравоохранения....	17
1.4. Международный опыт развития саморегулирования в здравоохранении.....	20
Глава 2. АНАЛИЗ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	26
2.1. Стимулы для вступления в саморегулируемые организации здравоохранения Российской Федерации.....	26
2.2. Применение механизмов саморегулирования в сфере здравоохранения Российской Федерации.....	31
2.3. Анализ медицинских саморегулируемых организаций.....	34
2.4. Основные направления совершенствования механизмов саморегулирования.....	42
Заключение.....	50
Список литературы.....	53

Введение

Целью политики социально-экономического развития Российской Федерации является создание наиболее благоприятных условий для ведения бизнеса, усиление инновационной деятельности и повышение инвестиционной привлекательности отраслей. Для достижения данных условий необходимо не только непосредственное регулирование со стороны государства, но и создание стимулов для объединения хозяйствующих субъектов в профессиональные сообщества, сформированные по принципу самоорганизации и обеспечивающие выполнение особых правил и норм, в соответствии с профессиональными и публичными интересами¹.

В настоящее время правительство предпринимает меры по сокращению административных барьеров и неэффективного государственного регулирования. Решением данных проблем может стать разработка механизмов взаимодействия государства, бизнеса и общества, основанного на объединении усилий и балансе интересов каждой стороны.

Здравоохранение РФ является динамично-развивающейся сферой, деятельность которой невозможна без применения инновационных подходов и внедрения альтернативных способов регулирования.

Принятием в 2007 году Федерального закона №315-ФЗ "О саморегулируемых организациях" в Российской Федерации была создана правовая основа саморегулирования.

Согласно данному Федеральному закону под саморегулированием понимается «самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности».

В сфере оказания медицинских услуг в России механизмы саморегулирования используются уже более четырех лет. Данный факт является индикатором готовности российских медицинских учреждений и специалистов в области здравоохранения к самоорганизации и принятию на себя ответственность перед потребителями медицинских услуг. Кроме того, с помощью саморегулирования медицинская сфера может уменьшить влияние государства в отрасли, разработать стандарты деятельности по оказанию медицинской помощи, отвечающие основным потребностям общества, а также защитить интересы своих членов. Однако на сегодняшний момент в России механизм саморегулирования работает не в полной мере. Наличие ряда недоработок и недостатков в

¹Доклад «Об итогах анализа практики применения законодательства Российской Федерации о саморегулируемых организациях в отдельных сферах и отраслях экономической деятельности»: подготовлен Минэкономразвития РФ 17.01.2011 г.

существующей модели тормозит развитие саморегулирования как альтернативы государственному регулированию.

Возрастающая актуальность данных проблем является причиной необходимости разработки комплекса мер по совершенствованию механизмов саморегулирования, с помощью которых могут быть решены основные проблемные вопросы по применению данного средства регулирования. В перспективе, посредством использования данных предложений на практике может быть достигнуто повышение эффективности деятельности самих СРО и, следствием чего, общее улучшение качества предоставляемых медицинских услуг в регионах РФ.

Развитие саморегулирования в российском здравоохранении вызывает противоречивые отзывы со стороны экспертов в данной сфере.

Процесс обсуждения применения данного нововведения является одним из главных вопросов на российских медицинских форумах и круглых столах. Изучение вопроса саморегулирования и его применения к российскому здравоохранению находят отражения в работах таких российских экспертов и организаторов системы здравоохранения, как: Рошаль Л.М., Ануфриев С.А., Лазарев С.В., Солонин А.В., Крючкова П.В., Мисюлин С.С. и др.

Таким образом, тенденция развития саморегулирования в медицине, а также проблемы, которые препятствуют эффективному применению данного механизма определили цели и задачи данного проекта.

Формат работы заключается в создании консалтингового проекта, целью которого является разработка комплекса мер по совершенствованию механизмов саморегулирования в здравоохранении.

Для достижение поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- Осуществить аналитический обзор международного опыта применения СРО
- Определить модели СРО в здравоохранении РФ
- Провести анализ стимулов к вступлению в СРО для медицинских организаций
- Выявить проблемы внедрения института СРО в систему здравоохранения РФ
- Разработать комплекс мер по развитию саморегулирования в здравоохранении РФ с учетом интересов всех заинтересованных сторон

В качестве источников информации использованы нормативно-правовые документы, российские и зарубежные исследования по вопросам саморегулирования, данные СМИ. Первичным источником эмпирической информации послужили глубинные интервью с представителями руководящих позиций медицинского бизнеса, являющихся членами СРО.

Использование данного перечня источников позволяет детально и глубоко изучить тему саморегулирования в здравоохранении и изложить материал, соблюдая логику исследования.

Структура данной работы состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы. Первая глава включает в себя обзор этапов развития саморегулирования в медицинской сфере Российской Федерации. Кроме того, особое внимание уделяется рассмотрению базовых принципов и функций саморегулируемых организаций в здравоохранении. Также, в этой главе рассматривается зарубежный опыт применения механизмов саморегулирования в здравоохранении.

Во второй главе приводится анализ стимулов для вступления в СРО для организаций, осуществляющих предпринимательскую и профессиональную деятельность в области здравоохранения РФ. Кроме того, в данной главе рассмотрены основные вопросы применения саморегулирования в отношении медицинских организаций и специалистов данной сферы. Далее была проанализирована деятельность СРО в Санкт-Петербурге и Челябинской области, как представителей двух видов объединения в саморегулируемые организации: по предпринимательскому и профессиональному признаку. В результате, были разработаны направления совершенствования механизмов саморегулирования в медицинской сфере РФ, с помощью которых могут быть решены основные проблемы применения саморегулирования в российском здравоохранении.

Глава 1. ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1. Тенденции развития саморегулирования в Российской Федерации

В условиях развития рыночных отношений особо актуальным является вопрос о применении иных, отличных от государственных, видов и форм регулирования предпринимательской и профессиональной деятельности. Исторически сложилось, что в России большая часть функций регулирования остается за государством, которые проявляются через создание нормативно-правовой базы для различных видов предпринимательской и профессиональной деятельности, контроль за следованием этим законам и указам, а также посредством лицензирования в различных социально-экономических сферах РФ. Однако, в современном обществе наличие избыточного вмешательства государства тормозит развитие экономики.

Процесс получения лицензий по различным видам деятельности является одним из видов административных барьеров для развития бизнеса в России, что свидетельствует о недостатках государственного регулирования и требует введения новых механизмов организации предпринимательской и профессиональной деятельности в экономике РФ.

В 2001 году в «Основных направлениях социально-экономического развития Российской Федерации» была определена задача развития саморегулирования. Она подразумевала под собой один из способов ухода от избыточного контроля и регулирования со стороны государства.

В современном обществе любой рынок не может развиваться в плоскости административно-правовых отношений, которые непосредственно заключаются в государственном регулировании. Тогда, совместно с тенденциями рынка, в том числе и рынка медицинских услуг, в России начинают развиваться механизмы саморегулирования, направленные на образование горизонтальных гражданско-правовых отношений между субъектами данной сферы.

В настоящее время закрепление саморегулирования в России осуществляется в соответствии с ФЗ от 01.12.2007 №315-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 29.12.2015) "О саморегулируемых организациях" (далее – Закон о саморегулируемых организациях). «Под саморегулированием понимается самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности и содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной

деятельности, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил»².

Саморегулируемой организацией (далее СРО) признается некоммерческая организация, основанная на принципе членства и объединения субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства производимых товаров, услуг, работ.

По данным мониторинга, проведенного Национальным Институтом Системных Исследований Проблем Предпринимательства (НИСИПП), всего в Российской Федерации к окончанию 2012 года создано порядка 1000 саморегулируемых организаций в более чем 20 сферах предпринимательской и профессиональной деятельности, ведение государственных реестров которых осуществляет 7 федеральных органов исполнительной власти³.

В российском законодательстве не существует особых препятствий для создания саморегулируемых организаций в различных сферах. На данный момент в России существует ряд секторов экономики, где организации имеют официальный статус СРО (Таблица 1)⁴.

Таблица 1

Отраслевые нормы саморегулирования в России

Отрасль	Правовой акт	Нормы саморегулирования
Рекламная деятельность	№108-ФЗ «О рекламе» от 18.07.1995	- четко устанавливаются возможные организационно-правовые формы, в которых могут создаваться органы саморегулирования: общественные организации, ассоциации, союзы юридических лиц; - органы саморегулирования наделяются достаточно широкими полномочиями (проводят

²Федеральный Закон от 01.12.2007 г. №315-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 29.12.2015) "О саморегулируемых организациях"

³Саморегулирование. Информационный портал [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://sroportal.ru/samoregulirovanie/> (дата обращения: 20.03.2016).

⁴Голева О. Г. О развитии системы саморегулирования в экономике России [Электронный ресурс] / О. Г. Голева // Раздел 2. Прикладные исследования социально-экономических процессов – Режим доступа: <http://journal-aael.intelbi.ru/main/wp-content/uploads/2013/01/О.Г.-Голева.pdf> (дата обращения: 20.03.2016).

		<p>независимую экспертизу рекламы на соответствие требованиям законодательства РФ);</p> <p>- органы саморегулирования могут принимать участие в разработке внутренних стандартов для рекламодателей</p>
Оценочная деятельность	<p>№ 135 - ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» от 29.07.1998</p>	<p>- возможность создавать СРО в форме любой некоммерческой организации или общественного объединения;</p> <p>- обязательное членство оценщиков в СРО;</p> <p>- СРО обладают широкими полномочиями: защита интересов оценщиков, содействие повышению уровня профессиональной подготовки оценщиков, разработка стандартов оценки и систем контроля качества осуществления оценочной деятельности, контроль за деятельностью своих членов</p>
Аудиторская деятельность	<p>№307-ФЗ «Об аудиторской деятельности» от 30.012.2008</p>	<p>Функции саморегулирования реализуются профессиональными аудиторскими объединениями, действующими на некоммерческой основе, которые вправе:</p> <p>1) устанавливать стандарты профессиональной деятельности и профессиональной этики;</p> <p>2) осуществлять систематический контроль за соблюдением правил и стандартов;</p>

		<p>3) осуществлять профессиональную подготовку аудиторов;</p> <p>4) защищать профессиональные интересы аудиторов в органах государственной власти</p>
Рынок ценных бумаг	<p>№39-ФЗ «О рынке ценных бумаг» от 22.04.1996</p>	<p>СРО функционирует на принципах некоммерческой организации, обладает широкими полномочиями, такими как:</p> <p>1) разработка правил и стандартов профессиональной деятельности и осуществление контроля за их соблюдением;</p> <p>2) создание учебных программ и подготовка персонала;</p> <p>3) наложение санкций, предусмотренных российским законодательством;</p> <p>4) внесудебное разрешение споров между членами саморегулируемой организации и их клиентами</p>
Арбитражное управление	<p>№127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» от 26.10.2002</p>	<p>Условием занятия профессиональной деятельностью является членство в одной СРО арбитражных управляющих, которые вправе:</p> <p>1) представлять законные интересы своих членов</p> <p>в их отношениях с органами государственной власти; 2) разрабатывать правила профессиональной деятельности и требования к желающим вступить</p>

		<p>в СРО;</p> <p>3) осуществлять ведение реестра арбитражных управляющих;</p> <p>4) осуществлять организацию и проведение стажировки для арбитражных управляющих</p>
Негосударственное пенсионное обеспечение	<p>№75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» от 07.05.1998</p>	<p>Саморегулируемая организация фондов – это добровольное объединение фондов, функционирующее на принципах некоммерческой организации (добровольное саморегулирование). Полномочия СРО: установление стандартов и правил профессиональной деятельности и контроль за их соблюдением; защита интересов клиентов фондов; установление стандартов проведения операций</p>
Строительная деятельность	<p>№315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» от 01.12.2007 г.</p>	<p>Саморегулирование строительной деятельности осуществляется на условиях объединения субъектов предпринимательской деятельности в СРО, которые вправе представлять законные интересы своих членов в их отношениях с органами государственной власти. <i>Функция регулирования</i> выражается в разработке и установлении обязательных для выполнения своими членами правил профессиональной деятельности, внутренних правил и стандартов деятельности</p>

		и профессиональной этики. <i>Функция контроля</i> выражается в контроле деятельности своих членов на предмет соблюдения законодательства и установленных правил в отрасли
--	--	--

Таким образом, в различных сферах общества присутствуют механизмы саморегулирования: как на добровольной основе, так и на обязательной. Рассмотрим подробнее сферу здравоохранения, в которой саморегулирование развивается определенным образом.

Развитие системы здравоохранения представляет собой сложный комплекс действий, нацеленный на формирование нормальной и эффективной работы всех ее субъектов.

Нормативной базой, способствующей внедрения саморегулирования в сферу здравоохранения, является Федеральный закон от 22. 06. 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», который соответствует понятию саморегулирования. Согласно статье 62 данного закона «медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных ассоциаций и других общественных объединений, формируемых на добровольной основе, для защиты прав медицинских и фармацевтических работников, развития медицинской и фармацевтической практики, содействия научным исследованиям, решения иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников, а также определяла правосубъектность таких организаций»⁵.

Медицинские и фармацевтические ассоциации получили право разрабатывать стандарты качества медицинской деятельности, проводить проверочные испытания своих работников и совместно с государством устанавливать критерии подготовки и повышения квалификации врачей.

На Пироговском съезде врачей, проведенном 1 июля 2001 года, было принято решение о переходе от государственной к государственно-общественной модели развития и управления здравоохранением в Российской Федерации.

Однако только спустя почти семь лет был принят Федеральный закон №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях». Принятие Закона о саморегулируемых организациях

⁵Федеральный закон от 22. 06. 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»;

дало стимул для усиления роли бизнеса в развитии российского здравоохранения и, в то же время, способствовало увеличению ответственности субъектов медицинского рынка перед обществом. Как правило, основываясь на опыте развитых стран, саморегулирование способно более гибко реагировать на изменяющиеся тенденции бизнеса, чем государство, а также данный механизм может обеспечить защиту интересов участников СРО и повысить качество предоставления услуг, путем разработки стандартов внутри организации.

Рассматривая начальные шаги по внедрению механизмов саморегулирования в российскую сферу здравоохранения, впервые данный вопрос обсуждался в мае 2009 года на II Петербургском медицинском форуме⁶. Продолжением данного диалога стала встреча депутатов, представителей частного и государственного бизнеса медицинских услуг, а также экспертов в данной отрасли в стенах Государственной Думы в сентябре того же года.

В результате, в ноябре 2009 года был организован саммит представителей здравоохранения на тему «Роль медицинского сообщества в развитии здравоохранения и саморегулируемых организаций», на которой собралось более 100 участников медицинского сообщества РФ. В числе присутствующих были такие деятели, как директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (на тот момент) Л.М.Рошаль, предложивший создание Национальной медицинской палаты; президент НП «Содействие объединению частных медицинских центров и клиник» С.С.Мисюлин; С.А.Ануфриев, директор Петербургского медицинского форума и другие.

Участие государственных органов выражалось в выступлении И.Ф.Серёгиной, заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Ее доклад подтверждал, что Росздравнадзор поддерживает развитие саморегулирования, посредством чего может быть реализована модернизация здравоохранения и достигнуто улучшение качества предоставляемых услуг.

В итоге, было проведено совещание рабочей группы из 12 представителей ассоциаций и некоммерческих партнерств разных регионов РФ, результатом которого было принято решение о внедрении механизмов саморегулирования отечественного здравоохранения через создание общественной организации под руководством С.С.Мисюлина⁷.

Следуя тенденции развития данного нововведения, в январе 2012 года вступил в силу Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

⁶Ануфриев С. А. Первые шаги на пути к саморегулированию в российском здравоохранении [Электронный ресурс] / Ануфриев С.А.// Вестник Росздравнадзора. – 2010 – №1. – Режим доступа: <http://ligadent.ru/pub/published3.html> (дата обращения: 12.05.2016);

⁷Ануфриев С. А. Первые шаги на пути к саморегулированию в российском здравоохранении [Электронный ресурс] / Ануфриев С.А.// Вестник Росздравнадзора. – 2010 – №1. – Режим доступа: <http://ligadent.ru/pub/published3.html> (дата обращения: 12.05.2016);

Федерации», который впервые установил, что «организация охраны здоровья осуществляется, в том числе, путем управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом». Согласно статье 27 данного закона «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 организаций, 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»⁸.

Таким образом, в законодательстве РФ выделен определенный вид общественных объединений, члены которых на правомерной основе наделены особым статусом медицинских профессиональных некоммерческих организаций.

Сейчас сфера здравоохранения в России идет по тренду сокращения вмешательства государства. Введение саморегулирования в сферу здравоохранения и увеличивающееся с каждым годом число СРО свидетельствует об усилении принципов свободы предпринимательства в отрасли, при котором медицинские организации объединяют свои усилия с целью решения основных проблем и обеспечения конкурентных преимуществ для своих членов.

Так, в апреле 2010 создана Национальная медицинская палата с целью «объединения всего профессионального медицинского сообщества России на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения России»⁹. А в 2012 году Реестром зарегистрирована первая саморегулируемая организация по предпринимательскому типу в сфере оказания медицинских услуг – НП «Объединение частных медицинских клиник и центров». Основными задачами данной организации являются повышение качества предоставляемых услуг, установление стандартов работы и контроль за их выполнением.

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

⁹ Национальная медицинская палата [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.nacmedpalata.ru> (дата обращения: 02.03.2016)

Кроме того, всё больше медицинских ассоциаций и союзов включены в государственный реестр саморегулируемых организаций. Так, в 2013 года Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга присвоила статус СРО. А в 2014 году свой статус саморегулируемой организации зарегистрировала первая СРО по профессиональному признаку НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области».

Таким образом, механизмы саморегулирования как альтернатива государственному регулированию развивается в России уже более десяти лет. Наличие «провалов государства» является обоснованием для предоставления возможности хозяйствующим субъектам объединяться в СРО. Однако на сегодняшний момент саморегулирование находится на этапе адаптации к российской среде и, чтобы механизмы данного института могли быть эффективно применены в различных отраслях экономики РФ, необходимо активное участие как государства, так и самого бизнеса, в целом.

1.2. Основные принципы функционирования и порядка организации работы саморегулируемых организациях

Внедрение новых механизмов регулирования требует тщательного и постепенного подхода к развитию саморегулируемых организаций в зависимости от отрасли, в которой применяется данное нововведение.

Главным образом, принято разделять саморегулируемые организации на два вида – с добровольным и обязательным членством. Основными отличиями между данными организациями являются правовые последствия, которые связаны с двумя моментами: вступление в состав СРО и исключение из нее. Для СРО с обязательным членством характерно предоставление специальной правоспособности: членам организации выдается допуск к работе. В таких саморегулируемых организациях данный принцип направлен на замену неэффективных механизмов государственного регулирования в отношении допуска на конкретный рынок и контроля за соблюдением требований, предъявляемых организациям-участникам (например, лицензирование). В Правительстве Российской Федерации данная тенденция получила одобрение и рассматривается как перспективное направление развития государственно-общественного регулирования различных сфер экономики.

В саморегулируемых организациях с добровольным членством такой принцип отсутствует. Но, несмотря на это, СРО должна проводить медицинскую оценку соответствия ее потенциального члена основным требованиям законодательства и нормам в

данной сфере. Благодаря мониторингу количества СРО с добровольным членством, можно определить готовность предпринимателей и бизнеса, в целом, к самоорганизации и саморегулированию. Таким образом, анализ динамики данного тренда отражает стремление субъектов различных сфер предпринимательской и профессиональной деятельности к принятию на себя определенной ответственности, созданию норм и правил в соответствии с принципами конкретной сферы, а также к использованию новых, результативных каналов взаимоотношения с государственными органами. Стоит отметить, что, при вступлении в добровольную СРО, организация получает именно деловые и конкурентные преимущества.

Далее рассмотрим порядок создания саморегулируемой организации в сфере здравоохранения РФ. Для того, чтобы медицинской организации присвоили статус саморегулируемой организации необходимо пройти следующие этапы:

1. Регистрация некоммерческого партнерства в территориальном органе Минюста;
2. Принятие в состав членов 25-ти медицинских организаций или индивидуальных предпринимателей;
3. Разработка обязательных документов СРО, внесение изменений в Устав и внесение организации в реестр СРО в Росреестре;
4. Обеспечение функционирования СРО - общее управление, бухгалтерия, сайт, извещение Росреестра, надзорных органов и прокуратуры о новых членах, для сокращения количества проверок до нормы не более 10% членов, разработка стандартов для осуществления первоначального (при приеме в члены СРО) и ежегодно контроля членов СРО, обучение, организация конференций и семинаров, а также информационное обеспечение.

В итоге, под созданием саморегулируемой организации подразумевается образование юридического лица, осуществляющего свою деятельность в форме некоммерческой организации. К данному виду относятся также общественные объединения, некоммерческие партнерства, ассоциации и союзы.

Одним из основных особенностей СРО на добровольном членстве является состав ее участников – не менее 25 медицинских организаций или индивидуальных предпринимателей. Если говорить о профессиональной среде, то там это количество не должно быть менее 100 человек. Однако, стоит отметить, что при вступлении в СРО организация не теряет своего юридического статуса: она является независимой, как и до участия в СРО, ее организационно-правовая форма остается без изменения.

Для обеспечения имущественной ответственности своих членов перед клиентами, СРО вправе:

- создавать системы личного и (или) коллективного страхования;
- сформировать компенсационный фонд.

Так как наличие имущественной ответственности перед клиентом отсутствует в сфере здравоохранения, законодательством предусмотрено формирование компенсационных фондов в размере не менее 3 000 руб. в отношении каждого его члена.

Положение по созданию компенсационного фонда, как одного из основных элементов саморегулируемой организации, установлены ст. 12 Федерального закона от 01.12.07 № 315–ФЗ «О саморегулируемых организациях». Каждый член организации обязан осуществлять вступительный и регулярные взносы, установленные Уставом соответствующего СРО. Данные выплаты являются исключительно имуществом саморегулируемой организации.

Однако компенсационный фонд, в отличие от другого имущества СРО, обладает рядом характерных принципов. Во-первых, создание компенсационного фонда носит целевой характер. Данные взносы, осуществляемые члена, предназначены для выплат только в отношении потребителей, чьи права были нарушены в процессе оказания медицинских услуг участником СРО.

Во-вторых, исключительным правом собственности на средства компенсационного фонда (сбор, владение, распоряжение, пользование) обладает саморегулируемая организация. В свою очередь, она также обязана обеспечить¹⁰:

- формирование фонда в рамках тех объемов, которые установлены законодательно;
- учет размера компенсационного фонда в соответствии с видами выданных допусков;
- контроль за текущим состоянием компенсационного фонда (если производятся выплаты или в ходе управления средствами фонда получен явный убыток);
- размещение средств фонда таким образом, чтобы они приносили прибыль, которая, в свою очередь, должна направляться на увеличение фонда (на его капитализацию).

1.3. Основные функции саморегулируемых организаций в сфере здравоохранения

Саморегулирование представляет собой комплекс функций для создания условий эффективной бизнес-среды, а также для борьбы с административными барьерами и защиты интересов участников рынка и потребителей товаров и услуг.

¹⁰Воронина М. М. Об особенностях реорганизации членов СРО и формирования компенсационных фондов СРО [Электронный ресурс] / М. М. Воронина // АУДИТОР – №10 – 2013. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/84263131.pdf> (дата обращения: 04.04.2016)

Основной целью СРО является регулирование их деятельности по принципу самоорганизации, иными словами, уменьшение влияния со стороны государства и одновременно увеличение самостоятельности данных участников объединений.

Ошибочно предполагать, что главной целью саморегулирования в медицине является защита «профессиональных интересов юридических и физических лиц – членов организации, осуществляющих медицинскую деятельность»¹¹. Это является одним из важных аспектов деятельности СРО. Однако, в первую очередь, целью создания таких организаций служит представление и защита публичных интересов. Иными словами, деятельность саморегулируемых организаций направлена на защиту населения от некомпетентных или неэтичных практик в сфере здравоохранения.

Механизмы саморегулирования направлены на обеспечение профессиональной медицинской практики и решения конкретных проблем в сфере здравоохранения, предполагающие более быстрые и низкие по стоимости процедуры разрешения споров. С помощью эффективного саморегулирования можно добиться гибкости в соответствующей сфере деятельности, что обеспечит более широкий выбор для клиентов и своевременное реагирование на меняющиеся ожидания потребителей.

Предоставление медицинских услуг является типичным примером доверительного блага, свойство которого можно оценить лишь после момента их приобретения. В связи с тем, что потребитель не может определить качество услуги заранее, возникает опасность появления на рынке здравоохранения организаций, не стремящихся затрачивать свои дополнительные ресурсы и поддерживать высокое качества предоставляемых услуг. В итоге, клиент получает обслуживание низкого уровня.

По этой причине, одной из существенных проблем в российской системы здравоохранении является отсутствие должного качества и безопасности оказываемых услуг. Согласно законодательству, одной из основных задач в деятельности СРО является разработка стандартов и правил предпринимательской деятельности, обязывающих всех членов саморегулируемой организации следовать им.

СРО ставит перед собой цель улучшить уровень предоставляемых услуг членами организации путем установления стандартов и контроля за деятельностью среди своих участников, а также использованием мер по недопущению на рынок медицинских услуг недобросовестных предпринимателей.

Для более качественного предоставления услуг и повышения уровня доверия общества к сфере здравоохранения, СРО наделены правом устанавливать нормы и

¹¹ Федеральным Законом от 01.12.2007 г. №315-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 29.12.2015) "О саморегулируемых организациях"

стандарты для своих членов, а также проводить обучение, тренинги повышения квалификации и определять дальнейшие пути развития в медицинской сфере.

Государство, в свою очередь, выполняет функцию общего надзора, основную контрольную нагрузку применяет на себя СРО. Данный принцип позволяет снизить государственные расходы со стороны государства и уменьшает административное давление на бизнес.

Другой значимой задачей СРО является связь государства и субъектов оказания медицинских услуг. Для российской профессиональной среды чрезвычайно важна защита интересов участников бизнеса, особенно в взаимоотношениях с государством. Часто на разных уровнях власти принимают различные решения, которые ущемляют права предпринимателей. Следование ведомственным инструкциям бывает затруднительно для нормальной деятельности организации (ненадлежащее составление данных документов, противоречащие друг другу пункты). Отдельным фирмам сложнее спорить и отстаивать свою точку зрения в взаимодействии с государством. Вследствие этого, целью саморегулируемых объединений является поддержка и защита интересов своих членов.

Кроме того, сейчас идет процесс внедрения Этического кодекса, который должен повысить качество предоставления услуг в медицине и, с другой стороны, увеличить лояльность потребителей медицинских услуг к российской системе здравоохранения. Так, «Национальная Медицинская Палата приступила к созданию Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации и предлагает всем желающим принять участие в его разработке»¹².

Действительность состоит в том, что врач стал рассматривать клиента как потенциального источника дохода, а только потом как человека, нуждающегося в медицинской помощи. Более того, некомпетентные действия врачей могут также заключаться в агентских выплатах за выписывания излишних лекарств, ненужные лечебные процедуры и дополнительные назначения к своим коллегам-врачам сверх-надобности.

Из вышеперечисленного следует, что в России в сфере здравоохранения необходимо развивать этические нормы поведения врачей. СРО, в свою очередь, выступает субъектом внедрения моральных принципов в деятельность ее членов. Но, особенно важно не просто разработать и ввести «типовой» этический кодекс, который будет существовать только «на бумаге», а создать профессиональную культуру врачей, где моральные принципы стоят на первом месте и где все сотрудники безоговорочно следуют им. Как отмечает С.А. Ануфриев: «Формулирование и соблюдение прежде всего этических стандартов,

¹²Национальная медицинская палата[Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.nacmedpalata.ru> (дата обращения: 02.03.2016)

отвечающих достижениям мировой медицины, должны быть первым шагом медицинского сообщества в создании саморегулирования в здравоохранении».

Другой, не менее важной проблемой в процессе оказания медицинских услуг является обратная связь с клиентами и работа с претензиями со стороны пациентов. СРО берет на себя эту функцию – работа с жалобами и внесудебными конфликтами, полученными в результате деятельности ее членов и клиентов через третейский суд.

В соответствии со ст. 11 Гражданского кодекса Российской Федерации «защиту нарушенных или оспоренных гражданских прав осуществляет в соответствии с подведомственностью дел, установленной процессуальным законодательством, суд, арбитражный суд или третейский суд». В связи с этим, в институте саморегулирования третейский суд выступает как альтернатива государственной судебной системе в разрешении споров, возникших в связи с профессиональной деятельностью членов соответствующих организаций.

Одним из основных преимуществ данного механизма урегулирования споров является его упрощенная система, которая позволяет быстрее и дешевле решить конкретную ситуацию для обеих сторон. Во-вторых, разрешение конфликтов ложится на специалиста в определенной области, где возник спор, и дальнейшее его урегулирование строится не на принуждении, а на профессиональном опыте данного лица. И, наконец, при неисполнении решения, вынесенного третейским судом, одной из сторон конфликта оно будет приравнено к решению государственного судебного органа, и здесь уже будет использоваться государственная сила принуждения.

1.4. Международный опыт развития саморегулирования в здравоохранении

Понятие «саморегулирование» применяется в практике зарубежных стран уже много лет назад. В результате исторического развития данный институт сформировался естественным образом и эффективно применяется в наши дни, выступая как альтернатива государственному регулированию.

Однако основное различие между развитием саморегулирования в России и за рубежом является не сама природа данного механизма, а источник его возникновения: в развитых странах саморегулирование и государственное регулирование развивалось параллельно, дополняя и поддерживая друг друга, тогда как в России система государственного регулирования введена во все сферы предпринимательской и профессиональной деятельности, и процесс саморегулирования является механизмом его заменяющим.

Основными причинами применения механизмов саморегулирования в развитых странах является неэффективность регулирования со стороны государства, быстроразвивающийся рынок предпринимательской и профессиональной деятельности, а также необходимость снижения административных барьеров на данных рынках.

Международный опыт свидетельствует, что результат делегирования государством функций контроля и регулирования организациям сфер бизнеса является успешным при взаимном сотрудничестве.

Однако есть примеры, когда государству приходилось вмешиваться в деятельность той или иной сферы деятельности из-за неэффективности системы саморегулирования, например, при попытке ограничить конкуренцию в отрасли, тем самым избежать выхода на сцену новых эффективных игроков.

Одним из главных преимуществ института саморегулирования в развитых странах является то, что данный механизм может быстро реагировать на постоянно меняющийся спрос и противостоять негативным изменениям рынка. Более того, за счет передачи часть своих функций саморегулируемым организациям, государство значительно экономит бюджетные средства. Финансирование происходит за счет бизнеса. В результате, государство получает под свой контроль не отдельные организации в той или иной сфере деятельности, а особые объединения участников рынка – саморегулируемые организации – которые, в свою очередь, должны обеспечивать контроль за выполнением своих членом стандартов, установленных в данной сфере.

В отличие от России, для которой введение саморегулирования является новым и не совсем естественным процессом, в развитых странах применение саморегулирования не исходило «сверху», а шло постепенным процессом развития механизмов регулирования в различных областях и обусловлено необходимостью соответствующей отрасли.

Интересным примером является развитие саморегулирования в сфере здравоохранения в Великобритании. С 1858 г. в соответствии с законом в Соединенном Королевстве действует медицинская организация General Medical Council (далее – GMC)¹³, в которой объединено около 200 тыс. практикующих врачей. Принцип саморегулирования строится по принципу квази-регулирования. Для таких организаций характерной чертой является регулирование соответствующей отрасли или сегмента рынка¹⁴.

Основными задачами GMC являются:

¹³GeneralMedicalCouncil [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gmc-uk.org> (дата обращения: 17.03.2016)

14 Саморегулирование. Пособие для предпринимателей/ Крючкова П.В. и др. – М. : ИНП «Общественный договор»,

- установление стандартов профессиональной деятельности;
- мониторинг соблюдения этих стандартов членами организации, применение санкций за нарушение стандартов;
- работа с жалобами потребителей и разрешение споров;
- ведение реестра членов.

Аналогичные организации были созданы также для различных отраслей медицины: фармацевтики, вспомогательного медицинского персонала, отдельных медицинских профессий.

Согласно законодательству Великобритании, врачи, не входящие в данные организации также могут иметь практику в сфере здравоохранения. Однако, в следствие британских традиций и исторического прошлого, спрос на данных специалистов значительно ниже, что также проявляется в их уровне оплаты труда. По статистике, только около 10% медиков осуществляют свою деятельность, не являясь членом соответствующей профессиональной организации Великобритании.

Рассматривая наиболее успешный опыт других стран в саморегулировании, необходимо отметить существование в Германии Немецкой врачебной палаты (DiedeutscheärztlіcheKammer), которая функционирует более 100 лет. Немецкая медицинская ассоциация (Bundesärztekammer)¹⁵ является центральной организацией в системе медицинского самоуправления в Германии. Благодаря объединению Государственных палат врачей (Landesärztekammer), палата представляет интересы 470,422 врачей (на 31.12.2013) в вопросах, касающихся профессиональной деятельности, а также социальной политики и в законодательных процедурах.

Немецкая медицинская ассоциация возникла из Рабочей Группы Западногерманских Медицинских Ассоциаций, который был основан в 1947 году после объединения Германии: система медицинского самоуправления была распространена в бывшей Восточной Германии, где Государственные палаты врачей также существовали.

Сегодня Немецкая Медицинская Ассоциация представляет собой совместное объединение 17 государственных палат врачей, которые зарегистрированы как корпорации публичного права. Особенностью данного объединения является то, что врачи лишь косвенно являются членами Немецкой Медицинской Ассоциации посредством обязательного членства в Местной Государственной Палате Врачей.

¹⁵Bundesärztekammer[Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.bundesaerztekammer.de> (дата обращения: 17.03.2016)

Основные задачи, которые ставит для себя Немецкая Медицинская Ассоциация:

- Обеспечение надлежащего медицинского обслуживания населения путем постоянного обмена опытом между членами Государственной Палаты Врачей и координации их целей и деятельности
- Культивирование чувства единства среди всех врачей, практикующих в Германии путем консультирования и информирования их о всех важных процессах и видах деятельности, имеющих отношение к медицинской деятельности, сфере здравоохранения и общества, в целом
- Достижение наиболее равномерного регулирования профессиональных обязанностей и принципов для медицинской практики во всех областях
- Защита профессиональных интересов медицинских работников в вопросах, выходящих за рамки юрисдикции субъектов государства. Контакт с федеральным правительством, Бундестагом и Бундесратом и политических партий
- Доведение мнений и предложений медицинских работников, по вопросам, касающимся политики в области здравоохранения и медицины
- Продвижение медицинского образования
- Содействие обеспечению качества предлагаемых услуг
- Установление и поддержание хороших отношений с медицинскими ассоциациями и медицинскими научными сообществами за рубежом

Другим эффективным примером развития саморегулирования является Японская Медицинская Ассоциация (ЯМА)¹⁶. Основанная в 1916 году, а затем воссозданная в его нынешнем виде в 1947 году, миссия ассоциации заключается в обеспечении управления деятельности врачей и продвижении высоких стандартов медицинской помощи для всех японских граждан. Членство в ЯМА составляет примерно 165000 человек, или примерно 60% от всех лицензированных врачей в Японии.

В 1987 году Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) была опубликована Мадридская декларация о профессиональной автономии и саморегулировании. В том же году Японской медицинской ассоциации (ЯМА) начала вводить программы повышения квалификации медицинского образования для обеспечения эффективного участия врачей в рамках философии профессиональной автономии на основе саморегулирования.

В этой системе врачи добровольно и самостоятельно стремятся улучшить клинические возможности и изучить основные проблемы здравоохранения. Одной из целей организации является обеспечение доверительных отношения между врачами и пациентами, одновременно поддерживая высокое качество медицинского обслуживания.

¹⁶Japan Medical Assosiation [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.med.or.jp/english/> (дата обращения: 17.03.2016)

Одной из задач Ассоциации является сбор информации от членов ассоциации, чем, по их профессиональному мнению, должна быть обогащена или улучшена система здравоохранения. И впоследствии, эта информация передается в правительство для реализации реформ в сфере медицинских услуг. Более того, важно обеспечить необходимое и достаточное финансирование для достижения этих планов реформ через правительство страны.

Деятельность Японской Медицинской Ассоциации направлена на выполнения основных принципов этики. Задачей организаций здравоохранения является лечение заболеваний, поддержания и укрепления здоровья людей; и на основе осознания важности этой миссии, врач должен служить обществу:

- В течение всей жизни врач должен стремиться к возможности непрерывного образования, чтобы быть в курсе медицинских знаний и технологий, а также для поддержки ее прогресса и развития
- Врач должен знать достоинства и ответственности своей профессии и стремиться к повышению ее культурной утонченности, эффективности и целостности
- Врач должен уважать индивидуальность его пациентов, относиться к ним с состраданием, обеспечивать полное разъяснение любого медицинского лечения, а также стремиться завоевать доверие пациента
- Врач должен поддерживать уважительные отношения со своими коллегам, сотрудничать с персоналом медицинской помощи и служить делу оказания медицинской помощи в меру своих способностей
- Врач должен уважать принципы государственной службы, относящиеся к сфере здравоохранения, вносить свой вклад в развитие общества при соблюдении правовых норм и установления правового порядка
- Врач не должен заниматься врачебной деятельностью с целью извлечения прибыли

Японская медицинская Ассоциация ставит перед собой цель приложить максимум усилий для дальнейшего улучшения системы здравоохранения не только в Японии, но и внести свой вклад в международную деятельность через World Medical Association и СМАО¹⁷.

Анализ опыта зарубежных стран показывает, что институт саморегулирования в здравоохранении возник достаточно давно. За это время многие развитые страны

¹⁷Japan Medical Association [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.med.or.jp/english/> (дата обращения: 17.03.2016)

применяли на практике методы саморегулирования, организовывая ассоциации в сфере медицины.

Вследствие этого, действуя через свои профессиональные ассоциации, зарубежные врачи убеждены, что новая система организации предоставления медицинских услуг превосходит альтернативные методы управления, и что их профессиональная деятельность организована в соответствии с этическими нормами.

С помощью данной системы были разработаны методы поддержания стандартов образования и профессиональной подготовки врачей. Неотъемлемой частью эффективного саморегулирования является ответственность работников и их обязанность обеспечить соблюдение данных стандартов и устранить неэтичные, аморальные, или некомпетентные практики в сфере здравоохранения.

Саморегулирование сферы здравоохранения является сложным процессом, который включает в себя множество уровней надзора. Однако они направлены на обеспечение и эффективное выполнения врачом своих компетенций. Некоторые мероприятия, которые применяются в развитых странах, включают в себя аккредитацию медицинских учреждений и учебных программ, выдачу лицензий и сертификатов. В целом, данный тренд развития здравоохранения достиг своих целей и показал эффективный результат за последние пятьдесят лет.

Глава 2. АНАЛИЗ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Стимулы для вступления в саморегулируемые организации здравоохранения Российской Федерации

Основным из преимуществ вступления организации в СРО является наличие некоего набора услуг (клубных благ). Под клубным благом понимается благо, доступ к которому может быть ограничен определенной платой или правилами пользования. Во многом наличие данных благ и конкурентного преимущества, обеспеченного членством в саморегулируемой организации, зависит как от состояния соответствующей сферы деятельности, так и политики самой СРО.

Выгоды, которые саморегулируемая организация может предложить своим участникам, делятся на два вида: те услуги, которые фирма не может создать самостоятельно либо приобрести на рынке, и те, которыми фирма сейчас обладает, однако при условии членства в саморегулируемых организациях, процесс предоставления этих услуг был бы более эффективен.

Одним из основных стимулов для вступления в саморегулируемые объединения является наличие упрощенного государственного контроля. Согласно закону от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора)» для организаций саморегулирования предусмотрен особый вид контроля: «плановая проверка юридических лиц, индивидуальных предпринимателей - членов саморегулируемой организации проводится в отношении не более чем десяти процентов общего числа членов саморегулируемой организации и не менее чем двух членов саморегулируемой организации в соответствии с ежегодным планом проведения плановых проверок, если иное не установлено федеральными законами»¹⁸. Однако данный механизм действует до тех пор, пока проверяющий орган не найдет серьезных нарушений в соответствии с требованием закона.

¹⁸Федеральный закон от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора)»

Тогда государственный контрольный орган вправе принять решения об отмене данной формы контроля для организаций, входящих в СРО. По факту, функции государственного контролирующего органа (контроль за соблюдение требований членами организации) переходят к самой саморегулируемой организации, а государство следит только за качеством этого контроля.

Другим привлекательным стимулом вступления организации в СРО является коллективный товарный знак. Членство в саморегулируемой организации дает право фирме указывать в различных источниках (информационных, рекламных и др.) факт ее участия в соответствующей саморегулируемой организации. Более того, фирма может зарегистрировать в качестве товарного знака не только собственное название, но и определенные фирменные знаки отличия, право на применение которых имеют только члены соответствующей саморегулируемой организации.

Определенный товарный знак способен обеспечить сигнал потребителям о качестве предоставляемых услуг в организации. Фирма заинтересована в том, чтобы клиенты были осведомлены об ее участии в СРО и, тем самым, оценивали ее деятельность и качество товаров и услуг на основе данного факта. В соответствии с тем, что членство в саморегулируемой организации гарантирует наличие у ее участников определенных стандартов деятельности, следование нормам и правилам, а также эффективные механизмы урегулирования конфликтов, то доверие со стороны потребителя к организации возрастает. Именно присутствие повышенных требований к фирмам, вступающим в СРО, и осуществление внутреннего контроля СРО за выполнением стандартов объединения ее членами обеспечивают влияние бренда организации на рыночное предпочтение клиентов.

Однако, это не означает, что индивидуальный товарный знак необходимо отодвигать на второй план. Задачей коллективного бренда является дополнить индивидуальный таким образом, чтобы добиться положительного перекрестного внешнего эффекта на рынке оказываемых услуг и осуществить продвижение компании.

С другой стороны, сами фирмы – члены организаций саморегулирования – способны усиливать конкурентное преимущество коллективного товарного знака за счет своей репутации и результатов, которых они добились на рынке до вступления в СРО. Наличие успешных и хорошо зарекомендовавших себя на рынке медицинских услуг организаций в составе саморегулируемых объединения является стимулом для вступления новых фирм.

В развитых странах, таких как США, Великобритания, Германия, практика принятия дополнительных обязательств перед потребителями существуют уже давно. Тем самым, компании стремятся показать, что для привлечения лояльных потребителей они готовы принять особые ограничения для своей деятельности по отношению к покупателям. Главная

цель такого поведения заключается в стремлении заслужить деловую репутацию в соответствующей среде и повысить доверие со стороны клиентов.

Но, несмотря на преимущества от использования «коллективного бренда» членами саморегулируемых организаций, в России существует ряд проблем, связанных с данным свойством СРО. В российской социально-экономической среде репутационные механизмы слабо развиты. На сегодняшний день для потребителей сигнал организации о членстве в соответствующей СРО является незначительным. Проблема заключается в том, что общество мало информировано, либо вовсе не имеет представления о целях и задачах саморегулируемых организаций и самом понятии «саморегулирование». Более того, не все специалисты данной сферы осведомлены об этом и о преимуществах данных организаций. По этой причине, государству и сторонникам введения саморегулирования в здравоохранении необходимо предпринять ряд мер по решению данной проблемы.

В тоже время в РФ существует множество хозяйственных объединений, которые уже на сегодняшний день выполняют некоторые функции СРО и не проявляют желания получить статус саморегулируемой организации. Проблема заключается в том, что многие хозяйствующие субъекты не видят преимуществ, которые они приобретают при вступлении в СРО (исключение составляют саморегулируемые организации с обязательным членством). Если компания уже давно лидирует на рынке тех или иных услуг и закрепила за собой статус надежной и добросовестной организации с большим количеством лояльных клиентов, то мотивацией для ее вступления в СРО должны быть иные стимулы, отличные от репутационных.

Важным преимуществом членства в саморегулируемых организациях являются услуги по консультированию участников и обучению персонала. Несмотря на то, что эти услуги любая фирма может получить самостоятельно, обратившись в консалтинговые, тренинговые и другие обучающие организации, сильной стороной саморегулируемых организаций в данном вопросе является узкая специализация в данной профессиональной сфере.

Состав консультационных услуг зависит от специфики отрасли, в которой осуществляется деятельность СРО, а также от возможностей самой организации саморегулирования. Характер данных услуг должен удовлетворять основные потребности членов СРО. Консультирование участников может иметь форму очных встреч, ответов в письменной форме, телефонные беседы, общение онлайн через сети Интернет.

Более того, особое место в деятельности саморегулируемых организаций занимают тренинги и обучающие программы для персонала фирм-участников. На данных

мероприятиях рассматриваются специфические вопросы, характерные для сферы здравоохранения.

Как отмечалось ранее, одной из задач саморегулируемых организаций является защита интересов своих членов в взаимодействиях со стейкхолдерами, прежде всего с потребителями и государством. Этот факт также является существенным преимуществом для вступления новых фирм. В соответствии с законом №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора)», некоммерческая организация, в том числе и саморегулируемая, для защиты коллективных интересов бизнеса имеет следующие права:

- обращаться в органы прокуратуры с просьбой принести протест на противоречащие закону нормативные правовые акты, на основании которых проводятся проверки юридических лиц, индивидуальных предпринимателей;
- обращаться в суд в защиту нарушенных при осуществлении государственного контроля (надзора), муниципального контроля прав и (или) законных интересов юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, являющихся членами указанных объединений, саморегулируемых организаций.

Наличие данных прав обеспечивает снижение административных барьеров в соответствующей сфере деятельности, а также предоставляет защиту от недобросовестных действий государственных чиновников.

Кроме того, под защитой интересов участников СРО также стоит понимать возможность влияния на законодательную базу. Сама по себе саморегулируемая организация не имеет право вносить и утверждать проекты законов и поправки в существующее законодательство. Однако СРО обладают правом участвовать в обсуждении разработки нормативно-правовых актов, касающихся аспектов соответствующей сферы деятельности.

Одна из проблем заключается в том, что фокус деятельности государственных органов власти направлен на создание правил для поддержки и защиты уже установившихся стандартов той или иной деятельности. Однако на рынке медицинских услуг необходимо создать такие условия, которые способствуют развитию инновационной деятельности, позволяют существующим участникам рынка и новым игрокам быть конкурентоспособными в сфере медицинских услуг. Организации саморегулирования имеют возможность влиять на создание более гибкой нормативно-правовой среды. Руководители саморегулируемых организаций вместе с экспертами в данной сфере на основе обзора текущего состояния медицинской отрасли, а также ключевых особенностях сферы здравоохранения устанавливают профессиональные стандарты для организаций. В

соответствии с этим, более гибкая регуляторная среда позволяет организациям-членам работать эффективно.

Данные стандарты соответствуют в большей степени постоянно меняющейся рыночной среде и потребностям клиентов, чем те, которые разработаны чиновниками. В то же время, гибкость института саморегулирования также означает возможность СРО применять новые, экспериментальные методики в регулировании, тестировать их и, в случае негативного эффекта, легко отказаться от данных нововведений. Бюрократическая особенность государственных органов власти и наличие жестких требований, предъявляемых к их нормотворческой деятельности, могут блокировать инновации и быстрое реагирование на изменения окружающей социально-экономической среды. Таким образом, стимул участия отдельных организаций в СРО усиливается не потому, что стандарты становятся более жесткими, а по той причине, что следование этим нормам отвечает основным целям деятельности игроков на рынке медицинских услуг.

Еще одним фактором привлекательности вступления в саморегулируемые организации является наличие и исполнение всеми участниками Кодекса Этики. Данные нормы поведения членов СРО разрабатываются внутри организации, а не навязаны «сверху», поэтому следование им носит естественный характер. Этический кодекс позволяет контролировать поведения фирм-участников и обеспечить эффективную среду внутри объединения.

Однако проблемы, возникающие при образовании СРО в здравоохранении, а также при дальнейшем обеспечении ее основных функций, существенно тормозят внедрение саморегулирования.

Так, возможна ситуация, когда это может выявиться в результате неэффективной деятельности СРО и в невыполнении своих основных задач. Тогда новый член организации получает лишь дополнительный контроль, созданный бюрократией СРО, и не приобретает никаких ощутимых для себя выгод. В итоге, на субъекта хозяйственной деятельности накладываются новые обязанности, а никакие преимущества от членства в СРО он не приобретает.

Другим важным аспектом в вопросе выгод и издержек вступления в саморегулируемую организацию – это наличие компенсационного фонда СРО. При решении организации стать членом данного объединения, по закону она должна сделать взнос в соответствующий компенсационный фонд, а также уплачивать регулярные членские взносы в размере, предусмотренным каждой СРО, в частности. Данное требование представляет собой основные материальные издержки для новых участников. В дальнейшем, невыполнение данных условий уплаты регулярных взносов ведет к

исключению организаций из состава данного объединения и является одним из механизмов применения СРО санкций в отношении ее членов.

2.2. Применение механизмов саморегулирования в сфере здравоохранения Российской Федерации

Одна из основных проблем в развитии саморегулирования в здравоохранении является возможность применения данного механизма к трем системам здравоохранения в Российской Федерации: государственной, муниципальной и частной.

Согласно Федеральному закону о саморегулируемых организациях №315-ФЗ, СРО представляет собой объединение «субъектов предпринимательской деятельности, исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведенных товаров (работ, услуг), либо объединяют субъектов профессиональной деятельности определенного вида». Далее в нем поясняется, что, «для целей настоящего Федерального закона под субъектами предпринимательской деятельности понимаются индивидуальные предприниматели и юридические лица, а под субъектами профессиональной деятельности — физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность, регулируемую в соответствии с федеральными законами».

Если говорить о системе здравоохранения, несомненно, в данной сфере присутствует возможность определить однородность отрасли, а также выделить субъектов профессиональной деятельности по одному признаку.

Единство отрасли у субъектов здравоохранения может проявляться на основании лицензий, содержащей определенный перечень видов деятельности для медицинских организаций, а при помощи сертификатов врачей можно распределить по критерию однородности профессиональной деятельности.

Что касается предпринимательской деятельности, то, как правило, в уставах государственных и муниципальных медицинских учреждений обозначена данная деятельность. Однако, проблема заключается в том, что в Федеральном законе «О саморегулируемых организациях» акцент сделан именно на субъектов предпринимательской деятельности. Поэтому, по мнению экспертов, применение механизмов саморегулирования предпочтительнее для бизнес-структур¹⁹.

¹⁹ Серегина И. Ф., Пивень Д. В., Кицул И. С. Формирование и развитие саморегулирования в здравоохранении / И. Ф. Серёгина, Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №3 – С.8-14.

С другой стороны, если говорить об объединении субъектов по профессиональному признаку, то выполнение данного условия в российском здравоохранении содержит больше проблемных моментов, по сравнению с объединением по предпринимательскому принципу. В России медицинские организации предлагают широкий спектр предлагаемых медицинских услуг и, в соответствии с этим, включают врачей разных направлений. При объединении работников определенной области, например гинекологов, работающих в различных медицинских организациях в СРО, возникает проблема в деятельности организаций: создание саморегулируемой организацией своих стандартов и проведение процедуры контроля могут противоречить соответствующие среде отдельных организаций, к которым принадлежит отдельный работник.

Кроме того, как было уже отмечено, в соответствии с Федеральным законом о саморегулируемых организациях для закрепления юридического статуса СРО необходимо иметь минимум 25 организаций или минимум 100 профессионалов определенной отрасли. Однако для некоторых регионов в отдельных отраслях, в том числе и в медицине, является проблематичным обеспечение данного количества участников и, в следствие чего, образование СРО невозможно с точки зрения законодательства.

Другим требованием саморегулируемой организации является наличие стандартов и правил, выполнение которых носит обязательный характер для всех ее членов. Однако в российском здравоохранении тема стандартизации является актуальной проблемой. Она заключается в том, что темпы развития новых технологий и практик в медицине выше темпов разработки релевантных норм и правил поведения бизнеса. Сейчас существует множество федеральных и региональных медицинских стандартов. В то же время, данные правила и требования к деятельности медицинских работников нуждаются в системности и распределении по отдельным отраслям деятельности (стандарты оказания медицинской помощи, стандарты оснащения и т.д.), а также в постоянном повышении их качества. Более того, проблема использования государственных стандартов в здравоохранение заключается в их рекомендательном характере.

Исходя из вышесказанного, процесс разработки стандартов в медицинской сфере имеет ряд недоработок. Однако с помощью института саморегулирования можно решить некоторые из них. Стандарты, применяемы в СРО, «должны соответствовать федеральным законам и принятым в соответствии с ними иным нормативным правовым актам»²⁰. Но это не означает, что СРО обязана копировать стандарты с аналогичных государственных. Саморегулируемая организация, наоборот, может опережать государство в создании еще не

²⁰Федеральный Закон от 01.12.2007 г. №315-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 29.12.2015) "О саморегулируемых организациях"

разработанных стандартов по некоторым видам деятельности и , тем самым, повышать качество медицинских услуг. Кроме того, Федеральный закон №315-ФЗ дает определенную свободу СРО в разработке своих стандартов исходя из специфики деятельности организации: «стандартами и правилами саморегулируемой организации могут устанавливаться дополнительные требования к предпринимательской или профессиональной деятельности определенного вида».

Кроме того, механизмы СРО позволяют создать принципиально новую систему защиты как для собственных членов, так и для общества в целом, путем повышения качества предоставляемых услуг. В соответствии с Федеральным законом о саморегулируемых организациях, данное преимущество достигается за счет следующих составляющих: установление стандартов и правил для членов СРО, особый вид досудебной защиты интересов, а именно наличие третейских судов, имущественная ответственность, проведение обучения и повышение квалификации для сотрудников, наличие дополнительных возможностей взаимодействия с государством.

Если подробнее говорить о наличии имущественной ответственности в СРО, то стоит отметить, что государственные, муниципальные и частные организации имеют разные возможности. В бюджетных медицинских организациях страхование профессиональной ответственности заключается исключительно в финансовых аспектах. Их порядок и размер может быть определен государственными и муниципальными органами власти для подведомственных учреждений. В результате, возникает проблема взаимодействия органов власти и органов управления СРО в отношении имущественной ответственности бюджетного учреждения , члена саморегулируемой организации.

Однако ситуация с частной системой здравоохранения носит иной характер. Как упоминалось ранее, предусмотренное ст.13 Федерального закона о саморегулируемых организациях №315-ФЗ внедрение способов обеспечения ответственности частных медицинских организаций и, в тоже время членов СРО, происходит через образование компенсационных фондов. Частные клиники способны сами распоряжаться своими финансовыми ресурсами. Более того, затраты на разрешение споров в суде с взаимодействием государственных органов власти превышают издержки внесудебного разбирательства для частных медицинских организаций, членов СРО.

В результате, по мнению экспертов, предпочтительной сферой для развития саморегулирования в здравоохранении является система частных медицинских организаций. На сегодняшний день отмечается растущая заинтересованность частных клиник и индивидуальных предпринимателей использовать новые легитимные способы регулирования, в том числе механизмы саморегулирования:

1. Во-первых, разработка и использование стандартов и правил предоставления медицинских услуг позволяют обеспечить более высокую защищенность в отношении органов государственной власти.
2. Во-вторых, обеспечение СРО внутреннего контроля качества предоставления услуг, а также упрощенную систему контроля со стороны надзорных органов позволяет, с одной стороны, повысить лояльность и доверие со стороны общества, а, с другой стороны, уменьшает возможность чрезмерного давления со стороны государственных органов власти.
3. В-третьих, решение споров и рассмотрение жалоб пациентов могут быть рассмотрены внутри организации, без вовлечения судебных органов.
4. И наконец, обеспечение дополнительной возможности для своих членов проходить обучения и консультации по вопросам медицинской деятельности.

2.3. Анализ медицинских саморегулируемых организаций

По данным Росстата на декабрь 2015 г. в Российской Федерации насчитывается 435 саморегулируемых организаций, основанных на добровольном членстве хозяйствующих субъектов²¹. За последние пять лет данный показатель увеличился в 2,9 раз, что отмечает существенный рост СРО с добровольным вступлением. Из них в здравоохранении на сегодняшний момент насчитывается не более 11 саморегулируемых организаций по профессиональному и предпринимательскому признаку²². Если рассматривать по регионам, то наибольшее количество данных объединений находится в Москве и Санкт-Петербурге.

Саморегулирование в медицинской сфере по предпринимательскому типу с добровольным членством развивается в России уже более четырех лет. За этот период данный процесс привлекает все больше организаций в здравоохранении.

Проведем анализ организационных структур, функций и особенностей нескольких саморегулируемых объединений.

СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга» возникла в 2013 году, прежде существовала как добровольное объединение ведущих частных медицинских организаций Санкт-Петербурга. Она зарегистрирована в государственном реестре саморегулируемых организаций под номером 0370.

²¹ Концепция совершенствования механизмов саморегулирования: распоряжение от 30 декабря 2015 г. N 2776-р: принят Правительством Российской Федерации;

²² Борисов Д.А., Дубонос П.В., Лазарев С.В., Мисюлин С.С., / Практика саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг [Электронный ресурс] // Д. А. Борисов и П. В. Дубонос, С. В. Лазарев, С. С. Мисюлин – 2014. – Режим доступа: <http://www.np-med.ru/article/182/> (дата обращения 12.05.2016);

Основной целью Ассоциации, прописанной в уставе, является содействие развитию бизнеса, участников и росту качества предоставляемой ими медицинской помощи за счет обеспечения²³:

- платформы для открытого диалога и сотрудничества с органами законодательной и исполнительной власти;
- защиты и лоббирования справедливых интересов участников Ассоциации;
- контактов с общественностью и обмена опытом с различными организациями и экспертами;
- стандартов деятельности участников Ассоциации: этических и предпринимательских;
- продвижения бренда Ассоциации и повышения репутации и стоимости брендов ее участников.

Рассмотрим организационную структуру данной СРО:

Рисунок 1

Организационная структура СРО «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга»



Администрацией Ассоциации выступают три не аффилированных лица:

- Генеральный директор СРО Солонин А.В.
- Заместитель генерального директора по информационному обеспечению Конторова Ю.Ю.
- Заместитель генерального директора по связям с общественностью Ровная А.В.

Участниками СРО «Ассоциации частных клиник Санкт-Петербургу» на конец 2015 года являются 33 частные клиники, которые занимают более 30% рынка частных медицинских услуг Санкт-Петербурга. В нее входят такие организации как ООО«АВА-

²³Саморегулируемая организация частных клиник Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://acspsb.ru> (дата обращения: 15.04.2016);

ПЕТЕР», ООО «Американская Медицинская Клиника», ООО «Евромед Клиник» («Euromed») и другие. Главы большинства клиник-участников являются руководителями комитетов данной Ассоциации: комитет по стандартизации и информатизации в здравоохранении под руководством Т.Е. Романюк (Генеральный директор клиники ЕМС), комитет по развитию предпринимательства и работе с государственными органами, председатель – А.А. Абдин (Медицинский директор клиники Евромед), а также комитет по развитию профессиональной, образовательной и научной деятельности, руководит которым М.М. Власова (Председатель Совета директоров клиники ОНА)²⁴. У большинства клиник-участников имеется филиал не только по городу и области, но и в Северо-Западном регионе. Стоит отметить, что данные клиники в большинстве случаев являются многопрофильными.

Представители Ассоциации активно взаимодействуют с органами власти по вопросам здравоохранения, отвечая основным функциям саморегулирования. Они входят в состав рабочих групп Комитета по здравоохранению и Медицинского совета при Губернаторе СПб, Общественного совета при Министерстве здравоохранения РФ, экспертного совета по модернизации здравоохранения Общественной палаты РФ²⁵.

Совместная деятельность клиник-участников направлена на динамичное развитие системы российского здравоохранения в Северной столице: разработка ценовой политики частных медицинских учреждений, тема профессионализма и этического поведения работников клиник, вопросы конкуренции на данном рынке.

Главными условиями для принятия в Ассоциацию являются:

- Наличие у организации лицензии на медицинскую деятельность
- Не менее 1 года работы в данной и сфере
- Обязательное наличие рекомендации одного из членов Ассоциации

По мнению, генерального директора Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга, Александра Владиславовича Солонина, наличие последнего условия гарантирует выполнение установленных Ассоциацией стандартов и дальнейшую эффективность работы данного объединения.

По словам А.В. Солонина, главными стимулами для вступления в СРО потенциальных компаний являются развитие деловых контактов среди всех участников, взаимовыгодный обмен информацией и представление интересов в органах власти.

²⁴ Саморегулируемая организация частных клиник Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://acspb.ru> (дата обращения: 15.04.2016)

²⁵ Саморегулируемая организация частных клиник Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://acspb.ru> (дата обращения: 15.04.2016)

Членство в данной СРО «значительно снижает для своих членов существующую избыточность планового государственного контроля и надзора»²⁶.

Кроме того, Ассоциация активно ведет исследования по вопросам эффективности работы своих участников, разрабатывает меры по снижению избыточных затрат, возникающие в результате деятельности медицинских организаций-участников. Таким образом, саморегулируемая организация стремится увеличить преимущества вступления потенциальных клиник и, тем самым, привлечь новых потребителей медицинских услуг.

Члены Ассоциации также получают доступ к различным профильным мероприятиям и программам обучения для своих работников на более выгодных условиях.

В результате, можно сделать вывод, что целью СРО Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга является предоставление высококачественных услуг для потребителей путем введения стандартов и особых требований для своих участников. В свою очередь, члены данной Ассоциации получили возможность представлять свои интересы и законодательные инициативы в соответствующих госорганах, а также приобрели защиту в отношении государственных проверок.

Далее рассмотрим первую в Санкт-Петербурге медицинскую саморегулируемую организацию НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга» (далее – Медпалата). 12 сентября 2012 года она получила официальный статус СРО под номером 0292²⁷.

Первоначально главный руководящий орган данного объединения – правление – состояло из 12 членов, как из числа представителей клиник-участников, так и независимых. Однако на 2016 год из данного состава выбыло 4 человека. Председателем правления является Мчедлидзе Тамаз Шалвович.

Главные задачи Медицинской палаты соответствуют основным целям саморегулирования в здравоохранении и включают в себя: разработка и поддержание эффективных компетенций частного бизнеса среди своих членов, предоставление медицинских услуг для потребителей, путем следования установленным стандартам качества, и обеспечение ответственности ее членов, а также защита и продвижение предпринимательских интересов в взаимодействии с органами государственной власти. Так, в 2014 году, Медпалатой было направлено письмо в ФАС по разъяснению изменений по закону о рекламе. Данное действие было вызвано противоречивой информацией, содержащимся в данных поправках, по мнению медицинского профессионального сообщества.

²⁶Мягкова, Е. 10 лет на защите интересов медицинского бизнеса [Электронный ресурс] / Е. Мягкова // 812' ONLINE – 2015 – Режим доступа: <http://www.online812.ru/2015/02/20/018/> (дата обращения: 17.04.2016)

²⁷Медицинская палата Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]— Режим доступа: <http://medpalata.spb.ru/index.php/o-partnerstve/deyatelnost> (дата обращения: 15.04.2016)

На конец 2015 года в Медпалату входят 42 ведущих медицинских организаций в Санкт-Петербурге. В отличие от СРО «Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга», большинство этих клиник специализируются на одном профиле – предоставлении стоматологических услуг (ЗАО «МЕДИ», ООО «Пандент»); но также присутствует клиники, предлагающие эстетическую медицину, в значительно меньшем количестве – услуги врачей общей практики.

Данная особенность – преобладание стоматологических клиник в НП СРО «Медпалата СПб» – заключается в том, что на сегодняшний момент, в отличие от других отраслей медицины, стоматологический рынок занимает лидирующие позиции на российском рынке здравоохранения. Статистика медицинских учреждений показывает, что число частных стоматологических клиник стремительными темпами приближается к числу государственных и муниципальных²⁸. Высокозатратность обеспечения новейшим оборудованием и трудности для введения и поддержания новейших технологий диагностики в области предоставления стоматологических услуг являются привлекательной сферой для частных инвестиций на фоне ограниченных возможностей государственного сектора. Однако, в тоже время, возникает проблема регулирования данных организаций и защита интересов пациентов. В этом случае, развитие механизмов саморегулирования в стоматологии способно показать благоприятный результат и найти способы решения данных проблем.

СРО НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга» имеет ряд партнеров, например, Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования (СПБИНСТОМ). Благодаря данному сотрудничеству, члены саморегулируемой организации предоставляют возможность своим работникам проходить обучение в данном институте со скидками. Кроме материальных преимуществ, персонал, направленный на обучение, приобретает навыки²⁹:

- оспаривать любые акты, решения, действия органов государственной исполнительной власти;
- работать по внутренним нормативно-правовым требованиям;
- получать методические консультации;
- снижать количество плановых проверок со стороны государства;

28[□] Даценко, С. О., Пивень Д. В., Кицул И. С. Стоматология как перспективная медицинская отрасль для развития саморегулирования в здравоохранении [Электронный ресурс] / С. О. Даценко, Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – №3 – С.100-102. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/97978188.pdf> (дата обращения: 17.04.2016).

29[□] Скидки участникам СРО НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга» [Электронный ресурс] / Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования (СПБИНСТОМ)– Режим доступа: <http://www.instom.ru/news/37913/> (дата обращения: 17.04.2016).

- заранее получать информацию обо всех законодательных изменениях;
- осуществлять деятельность под эгидой узнаваемого бренда – знака качества, ответственности и компетентности;
- объединить усилия для коллегиального решения общих вопросов отрасли.

В процессе вступления в данное объединение потенциальной организации-участнику необходимо пройти определенную процедуру. Кроме стандартных положений о приеме в СРО, деятельность данного индивидуального предпринимателя или юридического лица подвергается оценке со стороны объединения, которая не касается вопросов экономической деятельности потенциальной организации³⁰. Предметом проверки является законность оснований ведения медицинской деятельности. По результатам данной процедуры представляется акт с рекомендациями. Далее акт представляется на заседание Правления Палаты, где рассматривается возможность приема в члены СРО НП «Медпалата СПб».

Медпалата проводит опрос в открытом доступе «Готова ли ваша медицинская организация вступить в созданную саморегулируемую организацию вашего региона?»³¹ На 2016 год результат данного опроса заключается в том, что большинство клиник (90%) хотели бы быть членом СРО. Таким образом, «Медпалата СПб» информирует общественность о вовлеченности медицинских организаций в развитие саморегулирования общества.

Более того, на практике данные СРО взаимодействуют друг с другом, посредством чего добиваются выполнения основных целей саморегулирования. На этапе создания СРО «Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга» существовавшая на тот момент более года СРО НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга» активно помогала с подготовкой документов и регламентов, способствующих развитию элементов саморегулирования в Северной столице.

В дальнейшем их сотрудничество проявлялось в взаимодействии с органами государственной власти. В 2014 году ими совместно было подготовлено и направлено обращение в Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу. Причиной тому стало несоразмерное количество проверок в отношении клиник-участников соответствующих СРО согласно Федеральному закону № 294-ФЗ от 26.12.2008 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении

³⁰ Медицинская палата Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://medpalata.spb.ru/index.php/o-partnerstve/deyatelnost> (дата обращения: 15.04.2016);

³¹ Опрос «Готова ли ваша медицинская организация вступить в созданную саморегулируемую организацию вашего региона?» [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://medpalata.spb.ru/index.php/component/acepolls/poll/1-gotova-li-vasha-meditsinskaya-organizatsiya-vstupit-v-sozdannuyu-samoreguliruemyu-organizatsiyu-vashego-regiona> (дата обращения: 17.04.2016);

государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Следующим шагом стало отправка письма Медпалатой в Прокуратуру Санкт-Петербурга о нарушении норм Федерального закона № 294-ФЗ. В результате контрольно-надзорные органы по нормам закона были вынуждены внести изменения в график проведения плановых проверок индивидуальных предпринимателей и юридических лиц. Законодательное ограничение количества плановых проверок в отношении не более, чем 10 % общего числа членов СРО, на 2014 год соблюдено, сообщают пресс-службы партнерств.

Более того, данные объединения проводят и участвуют в конференциях и круглых столах по вопросам саморегулирования в здравоохранении. Так, по итогам Форума частных медицинских организаций Северо-Запада России было принято решение о создании рабочей группы на базе двух СРО³²: НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга» и «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга». Тема встречи заключалась в рассмотрении проблем современной системы здравоохранения, а именно вопросов взаимодействия частного бизнеса и госорганов в условиях нынешней экономической ситуации. Данная рабочая группа создана для участия в разработке проектов и нормативных актов, а также для внесения их на рассмотрение в органы законодательной и исполнительной власти РФ. Главная цель этих нововведений – усиление роли влияния негосударственного сектора медицинских услуг, а также разработка методов для улучшения добросовестной конкурентной среды в РФ.

Важно отметить, что сейчас среди медицинских СРО преобладают организации, объединенные по предпринимательскому признаку. Однако показательным примером саморегулирования по профессиональному принципу является НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области»³³. Статус саморегулируемой организации она присвоила себе в 2014 году и была первой организацией, объединивших врачей по профессиональному признаку.

Состав ее участников состоит из более 100 ведущих врачей-травматологов региона, работающих как в государственных учреждениях, так и в частных. Главной целью данной организации является повышение качества предоставления травматологической помощи.

Организационная структура данного объединения состоит из Правления Ассоциации, в состав которого входят 4 человека – Полляк Леонид Наумович, Сурьянинов Владимир Петрович, Атманский Игорь Александрович, Фирстов Степан Владимирович; а

³²Пост-релиз I Форума частных медицинских организаций Северо-Запада России [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://www.medpalata.spb.ru/index.php/158-post-reliz-i-foruma-chastnykh-meditsinskikh-organizatsij-severo-zapada-rossii-2> (дата обращения: 17.04.2016)

³³НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://travmatolog74.ru> (дата обращения: 18.04.2016)

также из Исполнительного директора, Князева Ольга Алексеевна, Контрольного и Дисциплинарного комитета и Персонального страхования гражданской ответственности.

Сравнение с организационными структурами СРО по предпринимательскому признаку показывает, что регулирующие органы СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов ЧО» имеют более упрощенную модель и количество человек, входящих в данные органы существенно меньше, чем в двух предыдущих СРО.

Основными стимулами для вступления врачей в НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области» являются³⁴:

- Данное участие врача в ассоциации будет засчитываться в аккредитацию и сертификацию как подтверждение квалификации по специальности.
- Тесное взаимодействие с другими профессионалами данного направления, обмен клинического опыта.
- Ассоциация в роли эксперта (арбитра) в отношении урегулирования споров между врачом и пациентом.

Создание данной организации свидетельствует о желании врачей взять на себя больше ответственности и совместно совершенствовать методы оказания медицинских услуг в области травматологии и ортопедии населению региона. Более того, приобретя статус саморегулирования, объединение врачей-травматологов усилило самоконтроль врачей, а также в отличие от государственного контроля, смогло обеспечить мониторинг методик и технологий оказания медицинских услуг по узкому профилю.

Рассматривая данные СРО, можно сделать вывод, что тренд саморегулирования в здравоохранении имеет устойчивое развитие. В большей степени, на сегодняшний день идет развитие саморегулируемых организаций по предпринимательскому типу. Однако существует и практика использования СРО по профессиональному типу. За сравнительно непродолжительный период времени (не более 4 лет) данные объединения демонстрируют перспективный результат развития механизмов саморегулирования в отрасли, а также готовность самих предпринимателей и профессионалов медицинской деятельности совершенствовать данную форму самоорганизации.

Однако, на сегодняшний момент, саморегулирование, как инновационный метод, имеет ряд недостатков и проблем при внедрении в социальную сферу. Недоработки нормативно-правовой базы саморегулирования, создание дополнительных бюрократических барьеров, отсутствие четкого видения медицинскими организациями целей и задач саморегулирования, дублирования функций государственных органов,

³⁴НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://travmatolog74.ru> (дата обращения: 18.04.2016);

неэффективные проверки и конфликт интересов делает создание саморегулируемых организаций (СРО) неэффективным и безрезультативным для совершенствования сферы здравоохранения РФ. По этой причине, необходимо разработать условия для стабильной и результативной работы механизмов саморегулирования в сфере здравоохранения.

2.4. Основные направления совершенствования механизмов саморегулирования

Обеспечение и поддержание здоровой нации является основополагающей целью системы здравоохранения. В связи с этим, необходимо развивать систему оказания медицинской помощи и стандартов предоставления качественных услуг в данной отрасли. Здравоохранение является одной из наиболее развивающихся отраслей в социальной сфере РФ. Однако в нем присутствует ряд проблем, с которым надо бороться и применять новые методы совершенствования системы предоставления медицинских услуг.

Одним из инструментов решения проблем в здравоохранении может стать применения механизмов саморегулирования. Практика зарубежных стран показывает эффективный результат использования данной формы организации. Однако специфика российской системы здравоохранения требует определенного подхода и проецирования основных элементов саморегулирование с учетом особенностей российской среды.

Как упоминалось ранее, главным отличием развития саморегулирования в России и за рубежом является природа его зарождения. В развитых странах потребность в саморегулировании базировалась на желании самих предпринимателей взять на себя дополнительную ответственность и руководить бизнесом без излишнего вмешательства государства. В тоже время, в России механизмы саморегулирования вводятся «сверху» через инициативу публичной власти и при применении административного воздействия. Основными причинами введения саморегулирования в здравоохранение зарубежных стран являются:

- Повышение стандартов предоставления медицинских услуг путем использования механизмов саморегулирования
- Повышение ответственности участников рынка и в тоже время защита их интересов
- Способность гибко реагировать на изменяющиеся условия рынка и потребности общества.

Репутационная составляющая является основным из стимулом для вступления в СРО хозяйствующих субъектов в зарубежных странах. Для таких организаций саморегулирование является непосредственным механизмом получения преимуществ

перед участниками рынка, не входящих в соответствующую СРО. Данные привилегии заключаются в подтверждении качества оказываемых услуг, а также в узнаваемости бренда, доверии со стороны общества и снижении расходов на маркетинговые задачи организации.

На сегодняшний день практика применения саморегулирования в развитых странах является примером, на который можно ориентироваться при развитии саморегулирования в России.

Рассматривая сферу СРО частного медицинского бизнеса, основанных на добровольном членстве, можно сделать вывод, что на сегодняшний день природа объединения организаций базируется на их инициативной и самостоятельной деятельности, тем самым, отвечая основным элементам саморегулирования, прописанных в Федеральном законе о саморегулируемых организациях №315-ФЗ. Этого нельзя сказать о сферах с обязательным членством. Рассматривая пример развития саморегулирования в строительной сфере РФ, вступление в СРО для большинства участников являлось дополнительным обременением и, в итоге, привело к увеличению барьеров для эффективной деятельности строительных компаний.

По этой причине основным трендом развития саморегулирования в российском здравоохранении должна стать не задача введения обязательного членства, а стремление к стабильному присутствию саморегулируемых организаций в отрасли, выступающих в роли профессиональных объединений и формирующих основные компетенции специалистов медицинской сферы. В связи с этим, одной из задач государства в развитии СРО должна стоять разработка дополнительных стимулов для создания саморегулируемых организации здравоохранения на добровольном членстве, с помощью которых будет возможно обеспечение механизмов саморегулирования в полном объеме: усиление ответственности бизнеса и, в то же время, защита прав самих участников рынка, снижение влияния со стороны государства и увеличение роли влияния предпринимательского и профессионального сообщества при регулировании соответствующей отрасли.

Вследствие этого, государством могут быть предприняты следующие действия:

- анализ функций государственного регулирования сферы здравоохранения, которые, в перспективе, могут быть переданы СРО в данной сфере;
- разработка методов оценивания деятельности СРО за определенный промежуток времени с последующим решением о передаче ей части государственных функций, которые могут быть осуществлены СРО эффективнее, чем государственным аппаратом;
- разработка соглашения по передаче государственных функций с четко сформулированными требованиями и стандартами работы СРО по данным компетенциям.

Введение саморегулирования не предполагает полную свободу от государственного влияния и надзора. Данные механизмы базируются на сочетании в себя частно-правовых и публично-правовых элементов. Для государства введение саморегулирования в различных сферах, в том числе и в медицине, обладает рядом преимуществ.

С помощью элементов саморегулирования достигается внедрение вспомогательных структур, позволяющих переложить часть функций государства на СРО в тех сферах, где участия самих саморегулируемых организаций на практике является более эффективным. Таким образом, происходит экономия бюджетных средств для государства и, в то же время, качественное регулирование субъектов со стороны СРО.

Кроме того у государства появляются определенные агенты (СРО), взаимодействие и влияние на которых легче организовать и, в итоге, решать проблематичные вопросы не с каждой организацией отдельно, а через их объединение, способное воздействовать на отдельные организации-участники, в частности.

Что касается государственного участия в развитии механизмов саморегулирования, то главная проблема заключается в нечетком определении функций СРО. Закон о саморегулируемых организациях представляет только общие положения о деятельности подобных объединений. Недостатком является то, что в сфере здравоохранения отсутствует специальный закон о саморегулировании с четко определенным функционалом, в отличие от других сфер (строительство, аудит).

Более того, с точки зрения законодательной части о СРО, применимо к российскому здравоохранению, существует несоответствие между положениями Закона и существующей практикой. Как говорилось ранее, в Федеральном законе о саморегулируемых организациях №315-ФЗ говорится, что саморегулируемую организацию могут образовать либо юридические лица (по предпринимательскому признаку) либо физические лица по принадлежности к соответствующей профессии (по профессиональному признаку). На сегодняшний момент преобладают СРО в здравоохранении, объединенные по предпринимательскому признаку, однако эти клиники являются частными. Но для эффективной работы всей сферы необходимо возможность вовлечения всех организаций, независимо от форм собственности.

По этой причине, по мнению экспертов, необходимо со стороны государства разработать нормативные акты о СРО для сферы здравоохранения, а именно заменить термин «предпринимательская деятельность» на термин «деятельность хозяйствующих субъектов»³⁵. Если говорить о СРО по профессиональному типу, то в этой ситуации

³⁵Коротков, Н. Свои среди своих: как может заработать СРО в медицине [Электронный ресурс] / Н. Коротков // Общественный контроль – 2015 – Режим доступа: <http://ok-inform.ru/samoregulirovanie/44833-svoi-sredi-svoikh-kak-mozhet-zarabotat-sro-v-meditsine.html> (дата обращения: 20.04.2016)

необходимо решить вопрос о статусе врача как субъекта права. Специалист должен нести материальную и профессиональную ответственность за предоставленную им медицинской помощи. А санкции, в свою очередь, должно рассматриваться на общем собрании среди врачей-коллег СРО с дальнейшим вынесением наказания, вплоть до исключения из состава членов саморегулируемой организации.

Кроме того, необходимо упорядочить и наладить взаимодействие государственных органов с СРО. Перед государством должна стоять задача информирования саморегулируемых организаций об изменениях в законодательстве по данную тему. Для того, чтобы одна из основных функций СРО – продуктивная работа с госорганами – выполнялась, государству необходимо тщательно изучать предложения саморегулируемых организаций, как непосредственных субъектов предоставления медицинских услуг в отрасли. Вследствие чего, политику в области здравоохранения необходимо проводить с учетом позиций СРО в данной сфере.

В итоге, можно сделать вывод, что для совершенствования механизмов саморегулирования, относительно их взаимодействия с исполнительными органами власти, государству необходимо:

- Предоставлять возможность для участия представителей саморегулируемых объединений врачей на совещательных и координационных встречах, образованных совместно Минздравом РФ и органами государственной власти субъектов РФ в медицинской сфере.
- Вовлекать представителей медицинских СРО в разработку документов о социально-экономических аспектах здравоохранения, давать допуск к составлению и совершенствованию федеральных и региональных отраслевых и целевых программ.
- Создать в Министерстве здравоохранения РФ уполномоченных в сфере охраны здоровья органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации определенных властных структур по координации сотрудничества с саморегулируемыми организациями здравоохранения.

Следующей проблемой развития механизмов саморегулирования в российской медицинской сфере является низкая информированность как потребителей, так и самих хозяйствующих субъектов здравоохранения. В г. Перми был проведен опрос среди 78 медицинских специалистов на тему саморегулируемых ассоциация, их целей и задач. Результат данного исследования показал, что большинство врачей в малой степени либо вообще не осведомлены о деятельности саморегулируемых организаций: около 50% респондентов имеют представление о том, что такие организации существуют, но им не известны их функции и цели, четверть врачей вообще не имеют понятия, что такое

саморегулируемая организация³⁶. И такая проблема существует в большинстве регионов РФ.

Вследствие этого, необходимо создавать «открытые» организации саморегулирования, в которых четко представлены их миссия, цели, задачи; более того, отчетность о их деятельности и результаты должны быть прозрачны и находиться в открытом доступе.

Проблема информационной открытости и деятельности саморегулируемой организации и ее членов, а также соблюдения принципа единства в отрасли может быть решена путем установления определенных требований к информационной стороне работы организаций.

Кроме того, по мнению респондентов, наиболее привлекательной функцией саморегулируемых организаций в здравоохранении является разработка и применение стандартов деятельности в медицинских учреждениях. Это свидетельствует о том, что нынешняя система норм и правил деятельности медицинских работников не до конца отвечает потребностям самих врачей и их эффективной работе.

Данный факт подтверждает, что в сложившейся экономической ситуации врачи готовы взять на себя дополнительную ответственность и улучшить стандарты, которые будут отвечать реальным условиям социальной сферы.

Согласно Федеральному закону о саморегулируемых организациях №315-ФЗ, одной из задач саморегулирования является установление стандартов и правил в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами в здравоохранении. Вопрос стандартизации в медицине остро волнует всех субъектов данной отрасли. С одной стороны, существование чрезмерного количества федеральных и региональных медицинских стандартов говорит об активном вовлечении специалистов в решение данного вопроса. Однако по сути проблема не решена. Действия по разработке стандартов требуют большей системности и суботраслевого подхода (различие между стандартами разной сферы медицинской деятельности: оснащение, оказание медицинской помощи), а также своевременного сопоставления с постоянно меняющимися потребностями общества.

По этой причине, необходимо обеспечить разработку стандартов в саморегулируемых организациях не как сугубо формальный подход, который дублирует пункты федеральных законов, а разработать методику, через которую достигается

³⁶ Зуева Е. Л., Ховаев С. Ю. Саморегулируемые врачебные ассоциации в России: история, анализ, перспективы / Е. Л. Зуева, С. Ю. Ховаев // ARS ADMINISTRANDI. – 2014. – №2 – С.79-92.;

существенное влияние на характер и принципы осуществления предпринимательской и профессиональной деятельности.³⁷

Кроме того, для развития саморегулирования в медицинских учреждениях важным является вопрос эффективности контроля за членами соответствующей организации. В связи с недоработанными стандартами и правилами осуществления предпринимательской и профессиональной деятельности, а также с отсутствием желания некоторых саморегулируемых организаций терять своих членов, применяя к ним санкции за нарушения, на практике получается, что СРО контролирует лишь наличие нормативных документов и выполнение формальных требований. Результат наличия данных обстоятельств свидетельствует об отсутствии релевантных стандартов и правил предпринимательской и профессиональной деятельности, а также о конфликте интересов в СРО.

Существование таких СРО противоречит основным целям саморегулирования. Для решения поставленной задачи, необходимо усовершенствовать методы контроля СРО за своими членами, разработать четкие критерии оценивания их деятельности и обозначить санкции за нарушения стандартов и правил саморегулируемой организации:

- определить предмет контроля в саморегулируемых организациях посредством детализации требований к стандартам и правилам деятельности в СРО;
- определить порядок и сроки плановых и внеплановых внутренних проверок своих членов;
- определить критерии и основания для применения дисциплинарного воздействия к членам СРО, а также сроки реализации данных санкций.

Кроме того, для усиления доверия со стороны государства и общества в СРО с добровольным членством необходимо внедрить функцию по обеспечению отчетности в уполномоченные федеральные органы исполнительной власти о результатах деятельности СРО, в том числе и о внутренних проверках в отношении своих членов.

В результате, можно сделать вывод, что для совершенствования саморегулирования в здравоохранении РФ необходимо сформировать эффективную общегосударственную модель, поставить четко сформулированные цели и задачи, понятные для всех, и более того, обеспечивающие работу саморегулирования как института повышения качества оказываемой медицинской помощи.

³⁷ Концепция совершенствования механизмов саморегулирования: распоряжение от 30 декабря 2015 г. N 2776-р: принят Правительством Российской Федерации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.bstpress.ru/projects/proj_konc.pdf (дата обращения: 30.04.2016).

Данная модель должна основываться на основных принципах саморегулирования, следование которым сможет раскрыть потенциал данного средства регулирования в здравоохранении РФ.

1. Принцип единства отрасли. Разработка и применение четких критериев отбора организаций по предпринимательской или профессиональной деятельности.
2. Принцип эффективной коллективной ответственности. Необходимо разработать перечень стабильных условий для применения компенсационного фонда, в том числе расширить перечень вопросов, решениями которых могут стать средства данного фонда. Для достижения выполнения этого принципа следует решить задачу имущественной ответственности врачей и хозяйствующих субъектов саморегулирования здравоохранения путем оптимизации условий по взысканиям из средств компенсационного фонда. Этот шаг позволит обеспечить большую безопасность предоставляемых медицинских услуг, в следствие чего, повысится качество медицинской помощи.
3. Принцип информационной открытости. Иными словами деятельность саморегулируемых организаций должна быть прозрачной. Это достигается посредством размещения информации в открытом доступе, а также обеспечения публичности деятельности и организационных заседаний. Результатом данных действий будет являться осведомленность о принципах саморегулирования как общества, так и специалистов здравоохранения.
4. Принцип ответственности. Данный принцип подразумевает как ответственность членов СРО, так и самой саморегулируемой организации. В первом случае, речь идет о соблюдении требований членами соответствующей саморегулируемой организации. Необходимо разработать комплекс мер за те или иные нарушения, в отношении организационных и профессиональных вопросов медицинской деятельности. Во втором случае, речь идет о добросовестной деятельности самой СРО. Здесь рассматриваются вопросы нарушения административной ответственности за нарушение требований, предъявляемых в соответствии с законодательством о СРО, а также недопустимость появления дублирующих функций и образований дополнительного бюрократического аппарата в отрасли.

Саморегулирование постепенно внедряется в социально-экономические сферы бизнеса РФ. Существует ряд проблем и ограничений, с которым надо бороться, как со стороны бизнеса, так и государственной власти. Однако с помощью совместных усилий государства и предпринимательского сообщества может быть реализована модель совершенствования института саморегулирования здравоохранения в РФ.

Заключение

В данной работе была рассмотрена тенденция развития саморегулирования в Российской Федерации, история его появления, а также основные цели и задача. Основой для выявления и описания принципов саморегулирования стал Федеральный закон от 01.12.2007 №315-ФЗ "О саморегулируемых организациях".

Далее при рассмотрении опыта использования саморегулирования зарубежными странами были выявлены основные предпосылки для внедрения этих механизмов как альтернатива государственному регулированию.

При взаимодействии государства и субъектов СРО, оказывающих медицинскую деятельность, может быть достигнуто повышение качества предоставляемых услуг через создание более высоких стандартов обеспечения медицинской помощи и внутренний контроль за уровнем квалификации врачей и их обучением. Тем самым, в перспективе, можно будет ожидать повышение уровня доверия со стороны общества к организациям саморегулирования и сфере здравоохранения, в целом.

В ходе анализа развития механизмов саморегулирования в России и за рубежом были выявлены следующие стимулы для вступления в СРО:

- Создание системы защиты интересов участников СРО, а именно:
 - Разработка и внедрение стандартов и правил, ориентированных на повышение безопасности и качества предоставляемых услуг
 - Юридическая консультация участников по изменениям в законодательстве о медицинской деятельности
 - Несудебное урегулирование споров с помощью третьей стороны (Третейский суд)
- Преференции для своих членов при проведении государственного контроля (не более 10% участников СРО)
- Использование «коллективного бренда», как сигнала о высоком качестве и ответственности организации-члене СРО
- Возможность участия представителей СРО в обсуждениях по вопросам реализации политики здравоохранения
- Возможность дополнительного обучения и развития медицинских работников внутри СРО

Темпы развития механизмов саморегулирования в здравоохранение РФ и то, насколько ответственно относятся к данному нововведению представители предпринимательской и профессиональной сферы деятельности показывает результативность борьбы с административными барьерами. На примере существующих СРО в области здравоохранения, приведенных в работе, можно говорить о растущем

интересе профессионального медицинского сообщества РФ к механизмам саморегулирования. Статистика числа СРО по добровольному принципу показывает растущий тренд.

Однако преимущества от введения нового механизма регулирования будут иметь силу только тогда, когда все проблемы по внедрению и развитию саморегулирования будут устранены.

На сегодняшний день законодательство о саморегулировании описывает лишь общие положения деятельности СРО. Необходимо разработать специальную нормативную базу для сферы здравоохранения с учетом ее особенностей.

Более того, со стороны государства необходимо совершенствовать законодательство по вопросам саморегулирования с целью стимулирования профессиональных субъектов социальной сферы к созданию добровольных объединений по принципам саморегулируемых организаций.

Одной из главных проблем в развитии саморегулирования является низкая информированность о его целях и задачах. Необходимо развивать репутационные и сигнальные механизмы в обществе, как среди хозяйствующих субъектов, так и среди потребителей данных услуг.

Кодекс Этики медицинских работников должен состоять не просто из формальных документов, а являться основополагающими принципами работы каждого медицинского специалиста. При разработке стимулов и правил деятельности субъектов здравоохранения, повышающих качества предоставления услуг пациентам, необходимо одновременно внедрять механизмы мониторинга и оценки выполнения данных нововведений. В ином случае, это не даст никаких результатов. Более того, при разработке стандартов и правил, следует обращать внимание на уровень медицинских объединений и социально-экономические особенности, в которых она осуществляет свою деятельность: например, в отношении стандартов технического оснащения необходимо учитывать особенности региона и объективно оценивать выполнимость данных нововведений в конкретном регионе страны.

Практика применения саморегулирования за рубежом в таких странах, как Германия, Англия, Япония, может стать образцом для использования механизмов саморегулирования в РФ. Однако не стоит забывать, что зарубежные медицинские ассоциации развиваются уже более века, и процесс применения саморегулирования там возник естественным путем. Поэтому, опыт развитых стран необходимо адаптировать к системе российского здравоохранения с учетом специфики отрасли и политических особенностей страны.

В настоящее время саморегулирование в здравоохранении РФ находится на начальном этапе своего развития. Дальнейшая перспектива усиления роли медицинских СРО зависит, как от участия государства, так и от заинтересованности участников сферы здравоохранения. В связи с этим, необходимо разработать комплекс мер по совершенствованию саморегулирования здравоохранения.

Во-первых, государству следует привлекать и давать возможность представителям медицинских объединений участвовать на совещаниях по развитию сферы здравоохранения с целью выдвижения своих предложений по развитию политики данной отрасли.

Во-вторых, руководящим органам СРО необходимо контролировать разработку и использование повышенных стандартов медицинской деятельности, а также избегать их дублирования со стандартами, описанными в федеральных законах.

С позиции внутреннего контроля СРО за своими членами, следует определить предмет контроля, порядок и сроки плановых и внеплановых внутренних проверок. Более того, с целью подтверждения своей эффективной деятельности, СРО необходимо обеспечить отчетность в уполномоченные федеральные органы исполнительной власти о результатах деятельности СРО.

В результате, создание и использование общегосударственной модели совершенствования саморегулирования в здравоохранении, основанной на принципах единства отрасли, эффективной коллективной ответственности, информационной открытости и ответственности всех субъектов СРО, в перспективе, сможет обеспечить решение основных проблем в применении такого механизма, как саморегулирование.

В целом, при анализе развития саморегулирования в здравоохранении РФ нельзя однозначно оценить его влияние на отрасль. На сегодняшний день существуют как положительные, так и отрицательные стороны данного нововведения. Однако, стоит отметить, что саморегулирование только начинает внедряться в российское здравоохранение. Данный процесс требует постепенного развития и адаптации к существующей специфике отрасли, а также совместного взаимодействия государства и представителей предпринимательского и профессионального сообщества.

Список литературы

1. Ануфриев, С. А. Первые шаги на пути к саморегулированию в российском здравоохранении / С. А. Ануфриев // Вестник Росздравнадзора. – 2011 – №3. – С. 21-23;
2. Борисов Д.А., Дубонос П.В., Лазарев С.В., Мисюлин С.С., / Практика саморегулирования в сфере оказания медицинских услуг [Электронный ресурс] // Д. А. Борисов и П. В. Дубонос, С. В. Лазарев, С. С. Мисюлин – 2014. – Режим доступа: <http://www.np-med.ru/article/182/> (дата обращения: 12.05.2016);
3. Воронина М. М. Об особенностях реорганизации членов СРО и формирования компенсационных фондов СРО [Электронный ресурс] / М. М. Воронина // АУДИТОР – №10 – 2013. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/84263131.pdf> (дата обращения: 04.04.2016)
4. Всероссийский форум саморегулируемых организаций [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://russianforumsro.ru> (дата обращения: 04.03.2016);
5. Голева О. Г. О развитии системы саморегулирования в экономике России [Электронный ресурс] / О. Г. Голева // Раздел 2. Прикладные исследования социально-экономических процессов – Режим доступа: <http://journal-aael.intelbi.ru/main/wp-content/uploads/2013/01/О.Г.-Голева.pdf> (дата обращения: 20.03.2016).
6. Даценко, С. О., Пивень Д. В., Кицул И. С. Стоматология как перспективная медицинская отрасль для развития саморегулирования в здравоохранении [Электронный ресурс] / С. О. Даценко, Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – №3 – С.100-102. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/97978188.pdf> (дата обращения: 17.04.2016).
7. Доклад «Об итогах анализа практики применения законодательства Российской Федерации о саморегулируемых организациях в отдельных сферах и отраслях экономической деятельности»: подготовлен Минэкономразвития РФ 17.01.2011 г.
8. Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб. / Росстат. - М., 2015. – 174 с.;
9. Зуева, Е. Л., Ховаев, С. Ю. Саморегулируемые врачебные ассоциации в России: история, анализ, перспективы / Е. Л. Зуева, С. Ю. Ховаев // ArsAdministrandi. – 2014 – №1(62) – С.17-19;
10. Концепция совершенствования механизмов саморегулирования: распоряжение от 30 декабря 2015 г. N 2776-р: принят Правительством Российской Федерации [Электронный ресурс]. — Режим доступа:

- http://www.bstpress.ru/projects/proj_konc.pdf (дата обращения: 30.04.2016).
11. Корпоративное управление и саморегулирование в системе институциональных изменений / Энтов Р. и др. – М.: ИЭПП, 2006. – 461;
 12. Лазарев С.В., Мирсаяфов Д.С., Тихомиров А.В. Перспектива саморегулирования в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – No 1. - С.25-32.
 13. Медицинская палата Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]— Режим доступа: <http://medpalata.spb.ru/index.php/o-partnerstve/deyatelnost> (дата обращения: 15.04.2016)
 14. Мягкова, Е. 10 лет на защите интересов медицинского бизнеса [Электронный ресурс] / Е. Мягкова // 812' ONLINE – 2015 – Режим доступа: <http://www.online812.ru/2015/02/20/018/> (дата обращения: 17.04.2016)
 15. Национальная медицинская палата [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.nacmedpalata.ru> (дата обращения: 02.03.2016);
 16. НП СРО «Ассоциация травматологов-ортопедов Челябинской области» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://travmatolog74.ru> (дата обращения: 18.04.2016)
 17. Общероссийская общественная организация «Общество врачей России» [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://ovr.ru.ru> (дата обращения: 15.03.2016);
 18. Опрос «Готова ли ваша медицинская организация вступить в созданную саморегулируемую организацию вашего региона?» [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://medpalata.spb.ru/index.php/component/acepolls/poll/1-gotova-li-vasha-meditsinskaya-organizatsiya-vstupit-v-sozdannuyu-samoreguliruemuyu-organizatsiyu-vashego-regiona>(дата обращения: 17.04.2016)
 19. Официальный сайт компании «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 21.10.2012);
 20. Пивень Д. В., Кицул И. С. Вокруг саморегулирования в здравоохранении // Менеджер здравоохранения. – 2011. – №3 – С.24-30.
 21. Пост-релиз I Форума частных медицинских организаций Северо-Запада России [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://www.medpalata.spb.ru/index.php/158-post-reliz-i-foruma-chastnykh-meditsinskikh-organizatsij-severo-zapada-rossii-2> (дата обращения: 17.04.2016)
 22. Сайдуллаев Ф. С., Архипов С. В., Шестоперов О. М. Мониторинг развития саморегулирования в регионах России : аналитический доклад. — М., 2011;

23. Саморегулирование в сфере оказания медицинских услуг [Электронный ресурс]// СРО Национальная ассоциация медицинских организаций — Режим доступа: <http://www.np-med.ru/article/43/> (дата обращения: 15.03.2016);
24. Саморегулирование. Информационный портал [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://sroportal.ru/samoregulirovanie/> (дата обращения: 20.03.2016).
25. Саморегулирование. Пособие для предпринимателей/ Крючкова П.В. и др. – М. : ИНП «Общественный договор», 2001;
26. Саморегулируемая организация частных клиник Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://acspb.ru> (дата обращения: 15.03.2016);
27. Серегина, И. Ф., Пивень, Д. В., Кицул, И. С. Саморегулирование в здравоохранении: возможности развития и новые задачи государственного контроля / И. Ф, Серегина, Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Вестник Росздравнадзора. – 2010 – №1. – С. 30-344;
28. Серегина И. Ф., Пивень Д. В., Кицул И. С. Формирование и развитие саморегулирования в здравоохранении / И. Ф, Серёгина, Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №3 – С.8-14.
29. Скидки участникам СРО НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга» [Электронный ресурс] / Санкт-Петербургский институт стоматологии последиplomного образования (СПБИНСТОМ)– Режим доступа: <http://www.instom.ru/news/37913/> (дата обращения: 17.04.2016).
30. Тихомиров А.В. Саморегулирование: применимость в сфере оказания медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2012. - № 3. – С.11- 20.
31. Федеральный закон от 22. 06. 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»;
32. Федеральный Закон от 01.12.2007 г. №315-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 29.12.2015) "О саморегулируемых организациях";
33. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
34. Douglas C. Michael, *The Use of Audited Self-Regulations a Regulatory Technique*, 47 Admin L. Rev. 171 (1995);
35. Models of self-regulation. A novel view of models in business and the professions// The National Consumer Council (2000);
36. National Consumer Council [Электронный ресурс]– Режим доступа: <http://www.ncc.org.uk> (дата обращения: 17.03.2016);

37. Taskforce on Industry Self-Regulation [Электронный ресурс] // Draft report– Режим доступа: <http://archive.treasury.gov.au/documents/1123/PDF/report.pdf> (дата обращения: 17.03.2016);
38. Understanding Professional Self-Regulation [Электронный ресурс] // Glen E. Randall– Режим доступа: <http://www.paramedicsofmanitoba.ca> (дата обращения: 17.03.2016).

