

Подводя итоги краткого анализа зарождения, становления, организации и развития горноспасательного дела в дореволюционной России можно отметить главное, горноспасательное дело как в России, так и за ее пределами в начале его организации стояло не на очень высоком уровне развития. Несмотря на усилия выдающихся ученых, инженеров и практиков того времени, зачастую количество спасенных шахтеров было гораздо меньше, чем число погибших горноспасателей, которые, пытаясь спасти жизни горняков, погибали сами.

Литература

Луговой А.А., Щаблов Н.Н., Виноградов В.Н. История горноспасательного дела. СПб.: С.-Петербург. ун-т ГПС МЧС России, 2013. 222 с.

САМОРЕГУЛИРУЕМЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Б.В. Муслов, кандидат юридических наук.

**Объединение участников профессиональной деятельности в сфере
здравоохранения «Право в здравоохранении», Москва.**

О.С. Скрементова, кандидат юридических наук, доцент.

Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России

Рассмотрены целесообразность, сущность и особенности создания и деятельности саморегулируемых организаций в сфере здравоохранения. Саморегулируемые организации в сфере здравоохранения представлены в контексте обеспечения качества медицинских услуг и безопасности личности пациента.

Ключевые слова: саморегулируемые организации, сфера здравоохранения, качество медицинских услуг, безопасность личности

SELF-REGULATORY ORGANIZATIONS IN THE HEALTH SECTOR AS A FACTOR IN ENSURING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES AND SECURITY OF THE PERSON

B.V. Muslov.

Association of participants of professional activity in the health care sphere «The right in health care», Moscow.

O.S. Skrementova.

Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

In the article the rationale, nature and characteristics of the formation and activities of the self-regulatory organizations in the health sector. Self-regulatory organizations in the health sector are presented in the context of ensuring the quality of medical services and the security of the individual patient.

Keywords: self-regulatory organizations, health care, the quality of medical services, security of the person

В качестве основной особенности развития российской системы регулирования в современный период специалисты называют уход от тотального регулирования всех отраслей хозяйственной деятельности, сокращение государственного вмешательства в экономику и прекращение избыточного государственного регулирования. Этот процесс обозначается как дерегулирование. Однако резкий переход от регулируемого рынка к нерегулируемому может далеко не всем показаться желательным и оправданным. Одним

из механизмов плавного перехода и является саморегулирование. При этом участники рынка самостоятельно устанавливают правила поведения и самостоятельно следят за их исполнением, что предполагает создание специализированного гаранта исполнения правил.

Правила, которые устанавливают квалифицированные представители профессий и отраслей более гибки и адаптивны, их легко изменить в случае необходимости. Существенно проще осуществлять мониторинг деятельности участников рынка и контроль за выполнением установленных правил. В таком случае снижается острота проблем, связанных с бюрократизацией и коррупцией [1].

Таким образом, саморегулирование в отечественных условиях рассматривается как альтернатива государственному регулированию и, соответственно, как инструмент перехода от сравнительно жестких к более мягким формам регулирования. При этом следует отметить, что в мировой практике саморегулирование складывалось путём, отличным от российского. В частности, в развитых странах саморегулирование возникало исторически, развивалось эволюционно, для этого не принимались специальные законы о саморегулировании и саморегулируемых организациях. В Российской Федерации был принят Федеральный закон от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» [2].

В соответствии с данным Федеральным законом 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. Согласно закону саморегулирование осуществляется на условиях объединения субъектов предпринимательской или профессиональной деятельности в саморегулируемые организации. Реализация данного закона и развитие механизма саморегулирования предполагает, что в перспективе квалифицированному профессиональному сообществу может быть передан ряд полномочий по отраслевому регулированию.

Предметом саморегулирования является предпринимательская или профессиональная деятельность субъектов, объединенных в саморегулируемые организации. Саморегулируемая организация разрабатывает и утверждает стандарты и правила предпринимательской или профессиональной деятельности (стандарты и правила саморегулируемой организации) под которыми понимаются требования к осуществлению предпринимательской или профессиональной деятельности, обязательные для выполнения всеми членами саморегулируемой организации [2].

У саморегулируемых организаций есть и такая важнейшая функция, как рассмотрение жалоб потребителей и внесудебное разрешение конфликтов, возникающих между участниками саморегулирования и потребителями. Досудебное разбирательство, как правило, и быстрее и менее затратно, чем судебное. К сожалению, в отечественных условиях на сегодняшний день институт досудебного разрешения конфликтов практически не развит, в свою очередь, организация саморегулирования как раз предусматривает создание третейских судов, которые будут разрешать возникающие споры. Для потребителя такое разбирательство вообще бесплатно.

Указанные преимущества саморегулирования особенно значимы применительно к сфере здравоохранения, учитывая специфичность медицинской деятельности. Это подтверждается отечественной практикой и международным опытом. Так, например, в Великобритании саморегулирование в сфере медицины имеет полуторовековую историю. Уже в 1858 г. была создана саморегулируемая организация General Medical Council, объединяющая практикующих врачей. Что примечательно, данная организация является крупнейшей на сегодняшний день. При этом ей официально переданы полномочия по регулированию медицинской деятельности.

Принятие в 2007 г. Федерального закона «О саморегулируемых организациях» придало мощный импульс развитию саморегулирования в отечественных условиях. Однако, несомненно, что ещё необходимо провести работу по принятию целого ряда нормативных

правовых актов, изменению отраслевого законодательства, разъяснению сущности, особенностей и преимуществ саморегулирования. Это относится и к передаче профессиональным объединениям отдельных полномочий по регулированию медицинской деятельности, наработке правоприменительной практики, а также в целом к развитию саморегулирования в сфере здравоохранения. Реализация этого в перспективе позволит делегировать саморегулируемым организациям ряд государственных функций.

Исходя из отмеченных обстоятельств, развитие саморегулирования в сфере здравоохранения является весьма актуальным направлением совершенствования деятельности профессионального медицинского сообщества. На это, в частности, указал Д.А. Медведев на встрече с Л.М. Рошалем, отметив, что в России у саморегулируемых организаций должно быть больше прав и ответственности, в том числе в сфере здравоохранения. Говоря о развитии саморегулирования профессиональной деятельности в медицине, Д.А. Медведев подчеркнул, что «у нас все очень забюрократизировано, большинство решений принимается на административном уровне, а, как известно, корпорации в мире решают подчас гораздо больше, чем органы регулирования, но тогда, когда они уже умеют это делать цивилизованно, а не просто отстаивая внутрикорпоративные интересы» [3]. При этом Д.А. Медведев особо отметил, что саморегулируемые организации могут быть эффективны только в одном случае, когда у этих организаций есть права по наведению порядка, если медицинское сообщество, медицинская организация может выставить оценку тому или иному врачу, только в этом случае ее регулирование будет эффективным. По мнению Л.М. Рошала, саморегулирование – это когда медицинское сообщество отвечает за качество работы каждого доктора [3].

В современном отечественном здравоохранении основными проблемами создания саморегулируемых организаций являются отсутствие подзаконных актов, сложность разработки стандартов, конкуренция на рынке медицинских услуг, противоречивость интересов профессионального сообщества.

Необходимо особо учитывать, что рынок медицинских услуг представляет собой весьма социально болезненную сферу гражданских отношений, связанную с необходимостью обеспечения не только качества, но и доступности медицинских услуг для населения. В настоящее время, несмотря на громадные финансовые средства, затрачиваемые на реализацию различных проектов в сфере здравоохранения, пациенты в 70 % остаются недовольны качеством медицинских услуг. При этом, судя по материалам печати, проводимые реформы в сфере здравоохранения не создают мотивации к повышению качества и безопасности медицинских услуг у самих врачей.

Поэтому в формировании систем регулирования сферы здравоохранения следует исходить из принципа соразмерного сочетания государственного регулирования, саморегулирования и саморегулирования. Роль инструментов государственного регулирования определяется конституционными обязанностями государства в обеспечении гарантий охраны здоровья граждан, что выражается в форме законодательства, надзора и финансирования. Саморегулирование рынка медицинских услуг является высшей формой механизма регулирования, которая переносит рыночные ресурсы непосредственно к конечному потребителю – системе «врач-пациент», обеспечивая выполнение стандартов предпринимательской и профессиональной деятельности в здравоохранении. В то же время высказываются мнения, что в Федеральном законе «О саморегулируемых организациях» отсутствуют переходные положения, которые необходимы для формирования стандартов профессиональной деятельности в здравоохранении. Так как стандарты медицинской помощи не являются стандартами профессиональной деятельности врача, и разработкой их должны заниматься саморегулируемые организации [1].

С учётом отмеченных обстоятельств, создание саморегулируемых организаций в здравоохранении может занять значительное время, но в любом случае, по мнению экспертного сообщества, развитие отечественного здравоохранения не сможет обойтись без саморегулируемых организаций, которые должны стать неотъемлемым элементом общественно-государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

В настоящее время созданы предпосылки для формирования институтов саморегулирования не путем их прямого назначения в административном порядке, а за счет инициативных и ответственных действий наиболее активного слоя профессионалов и бизнесменов в здравоохранении. При наличии саморегулируемых организаций государство обращается уже не к обезличенному рынку или к наиболее крупным его представителям, а к наиболее компетентным и авторитетным, по мнению самого рынка, его участникам.

В апреле 2010 г. была создана «Национальная медицинская палата», которая объявила своей основной целью объединение всего профессионального медицинского сообщества России на принципах саморегулирования для совершенствования системы охраны здоровья населения России.

Государство заинтересовано в медицинских услугах надлежащего качества, в то время как чиновники заинтересованы только в собственных материальных благах, поэтому устранение прослойки чиновников между производителями медицинских услуг и потребителями-пациентами пойдет во благо медицине и бизнесмену. Врачу и пациенту не нужны посредники. Они должны сами решать все вопросы и если на рынке появляется недоброкачественный производитель медицинских услуг, то проблемы эти должны решать те, кто заинтересован в развитии данного рынка, а не чиновники, интересы которых далеки от рынка и пациента.

Таким образом, профессионалы в сфере здравоохранения объединяются в саморегулируемые организации для того, чтобы нести ответственность за предоставляемые услуги и действовать по законам рынка, а не по нормам административной системы.

С учётом рассмотренных положений, в качестве основной цели создания саморегулируемых организаций в сфере здравоохранения можно выделить защиту публичных интересов для повышения качества и безопасности оказываемых услуг и недопущения на рынок медицинских услуг недобросовестных предпринимателей. При этом защита самих предпринимателей обеспечивается системой стандартов и правил и в этом случае они защищены своей добросовестной деятельностью. То есть саморегулируемые организации в сфере здравоохранения должны создаваться, по сути, для обеспечения безопасности пациентов, их защиты от услуг ненадлежащего качества.

В современных условиях обеспечение качества медицинских услуг и безопасности личности пациента требует активного участия организованного профессионального сообщества в установлении стандартов медицинской деятельности и контроле их исполнения. Актуальным направлением развития и активизации такого участия является становление и совершенствование механизма саморегулирования медицинской деятельности, что позволит создать институт системного оппонирования государственному регулятору и обеспечить реальную ответственность за качество медицинских услуг и безопасность личности пациента.

Литература

1. Куракова Н.Г. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2008. № 8.
2. О саморегулируемых организациях: Федер. закон Рос. Федерации от 1 дек. 2007 г. № 315-ФЗ // Рос. газ. 2007. 6 дек. № 273.
3. Самолечение: Дмитрий Медведев предложил закрепить саморегулирование в медицине // Рос. газ. 2012. 23 июля. № 5839.