

ПРАВОВОЙ СТАТУС ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ

Романовская Ольга Валентиновна,

Пензенский государственный университет

Для любого государства вопросы оптимизации управления являются актуальными. По-видимому, не вызовет споров, что государственное управление должно быть эффективным, по возможности менее затратным, не ущемляющим инициативу со стороны управляемых. Кроме того, при этом должны соблюдаться общие конституционные принципы: законности, демократизма, уважения прав человека и др. Переход к рыночной экономике, приоритет частной инициативы, изменение роли публичного интереса в системе общественных отношений — приведенные обстоятельства заставляют российских ученых задуматься, должно ли государство активно вмешиваться во все сферы жизни, необходим ли огромный бюрократический аппарат, обеспечивающий такое тотальное вмешательство. Отечественный колорит любым дискуссиям в указанной сфере придает длительное существование административно-командной системы, причем выполняющей многие функции достаточно эффективно. Соответственно, если государство допускает возможность передачи части государственных полномочий негосударственным структурам, возникает целый ряд проблем, имеющих как теоретическое и практическое значение. К таковым, в частности, будут относиться:

- каким критериям должны отвечать негосударственные структуры, чтобы им могли быть переданы государственные полномочия;
- как закон должен определять модель взаимоотношений между негосударственными структурами и управляемыми субъектами;
- как государство должно гарантировать с одной стороны эффективность управления, с другой — отсутствие злоупотребления со стороны негосударственных структур.

Подобные дискуссии развиваются также в еще одной плоскости: передача функций государственного регулирования негосударственным организациям, объединяющих граждан по профессиональному признаку. Кроме того, применительно к заявленной проблематике зарубежный опыт показывает, что медицинские работники нередко объединяются в различные корпорации, совмещающие в своем статусе публичные и частные начала.

В настоящее время системным нормативным актом в Российской Федерации в сфере здравоохранения являются Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан [1] (далее — Основы об охране здоровья граждан). Необходимо отметить, что сам документ имеет устаревшее наименование. До вступления в 1993 году в силу новой Конституции РФ по вопросам совместного ведения предусматривалось принятие основ законодательства на федеральном уровне, законов — на региональном. Даже такой формальный повод ни раз заставлял российских парламентариев задуматься над принятием нового закона в сфере здравоохранения. Однако до практической реализации правотворческой инициативы так и не дошло: законопроекты таковыми и оставались.

Часть 1 статьи 62 Основ об охране здоровья граждан устанавливают: «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”.

Приведенное определение позволяет сформулировать общие признаки профессиональных ассоциаций:

1. Организационно-правовая форма — общественное объединение.
 2. Создается только на добровольной основе.
 3. Основная цель — защита прав медицинских и фармацевтических работников.
- Часть 2 статьи 62 закрепляет основные правомочия ассоциаций:

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации принимают участие:

- 1) в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм;
- 2) в разработке стандартов качества медицинской помощи, федеральных программ и критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в присвоении медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий;
- 3) в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Специфична формулировка закона — “принимают участие”, которая говорит о том, что профессиональные ассоциации сами не могут принимать нормы медицинской этики, стандарты качества медицинской помощи, критериев квалификации медицинских работников, соглашения по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС и т.д. Они только “принимают участие” в их разработке. Это означает, что должен присутствовать другой субъект, который, в свою очередь, наделен регулятивными полномочиями. Профессиональные ассоциации выступают всего лишь его партнером. Анализ Основ об охране здоровья граждан показывает, что такими уполномоченными субъектами выступают федеральные органы государственной власти в области охраны здоровья граждан (статья 5).

Кроме того, статья 17 Федерального закона от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ “Об общественных объединениях” [2] четко проводит линию между государством и общественными объединениями: “Вмешательство органов государственной власти и их должностных лиц в деятельность общественных объединений, равно как и вмешательство общественных объединений в деятельность органов государственной власти и их должностных лиц, не допускается, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом”. Эта же статья дополняет, что вопросы, затрагивающие интересы общественных объединений в предусмотренных законом случаях, решаются органами государственной власти и органами местного самоуправления с участием соответствующих общественных объединений или по согласованию с ними.

В приведенном аспекте трудно согласиться, что документы, определяющие правила поведения врача, принятые профессиональными медицинскими ассоциациями, имеют общеобязательное значение. В частности, Л.А. Эртель указывает, что Этический кодекс российского врача, утвержденный Конференцией Ассоциации врачей России (ноябрь 1994 г.) подлежит применению, “поскольку принят в рамках

предусмотренных ст. 62 Основ полномочий профессиональной медицинской ассоциации — Ассоциации врачей России” [3]. Такой же точки зрения придерживаются Ю.Д. Сергеев и А.А. Мохов, определяя Этический кодекс российского врача как правовой обычай, поскольку был принят “с санкции законодателя”, нашедшей свое отражение в статье 62 Основ об охране здоровья граждан и статье 5 Гражданского кодекса РФ [4]. Дополнительным аргументом против высказанной позиции выступает наличие достаточно большого количества общественных организаций, позиционирующих себя как профессиональные медицинские ассоциации: Ассоциация лучших врачей России, Ассоциация заслуженных врачей России, Ассоциация семейных врачей России и т.д. Соответственно: решения всех ли обозначенных организаций имеют правовое значение для любого российского врача?

Зарубежный опыт показывает, что в ряде стран врачи объединены в публичные корпорации, которые совмещают в себе элементы правового статуса как общественной, так и публичной организации. Как правило, предусматривается обязательное членство врача в такой структуре, наделенной по отношению к нему дисциплинарной властью. Необходимо отметить, что критерии, благодаря которым можно отличить общественный союз от публичной корпорации, сжато, но четко, были сформулированы Европейским Судом по правам человека в решении *Ле Конт, Ван Левен и Де Мейер против Бельгии* от 23 июня 1981 г. Заявителями оспаривалась установленная законом обязанность вступать в Орден врачей Бельгии, что нарушало, по их мнению, статью 11 (свобода собраний и объединений) Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ) [5]. Европейский Суд по правам человека провел грань, указав, что Орден — институт публичного права: “Будучи созданным законодателем, а не частными лицами, он интегрирован в государственные структуры, и в большинстве из его органов имеются судьи, назначаемые королем. Орден преследует цель, представляющий общественный интерес, т.е. охрану здоровья людей, обеспечивая в соответствии с законодательством некоторый публичный контроль за профессиональной деятельностью врачей. В рамках данной компетенции Орден должен определить свою структуру и членство в нем. Для осуществления задач, которые бельгийское государство поставило перед ним, он пользуется в соответствии с законом очень широкими правами, в том числе административными и дисциплинарными, и использует в связи с этим процедуры, свойственные публичной власти” [6, с. 348]. Одновременно Суд отметил, что обязанность вступления в Орден не затрагивает права вступления в общественные ассоциации, которые также созданы на территории Бельгии.

Приведенное решение показывает, что возможность создания публичных корпораций, которые наделяются отдельными государственно-властными полномочиями, должно отвечать определенным требованиям:

1. Корпорации создаются в силу закона в соответствии с нормами публичного, а не частного права.
2. Корпорации интегрированы в структуру органов государственного управления.
3. Они подотчетны и подконтрольны государству.
5. Существование публичных корпораций имеет глубокие исторические корни.
6. Четкая регламентация деятельности на уровне закона.
7. Установление гарантий эффективной деятельности публичной корпорации, ответственной перед государством.
8. Гарантированность защиты прав члена публичной корпорации от возможного злоупотребления полномочиями.

Законодательство Российской Федерации также пытается использовать приведенную модель с помощью органов саморегулирования, о которых можно найти упоминание в статье 48 Федерального закона от 22 апреля 1996 года “О рынке ценных бумаг” [7], статье 57 Федерального закона от 29 ноября 2001 года “Об инвестиционных фондах” [8], статье 36.26 Федерального закона от 7 мая 1998 года “О негосударственных пенсионных фондах” [9] и др.

Однако анализ приведенных норм показывает следующее:

1. Используются различные характеристики организационно-правовой формы — от “размытого” указания на некоммерческую основу деятельности до альтернативного перечисления “общественная организация, ассоциация, союз”. Это не позволяет выработать единый критерий саморегулируемой организации.

2. Не является обязательным для всех организаций разрешительный порядок подтверждения их особого статуса. Если для отдельных институтов саморегулирования закрепляется необходимость получения разрешения для приобретения специальных полномочий, для других это специальная процедура аккредитация, а для некоторых государственное санкционирование вообще не требуется.

3. Характерен “разброс” полномочий — от включения прав, напоминающих больше статус профсоюзного органа, до возможностей участвовать в публичной деятельности государства (разработка профессиональных стандартов, прием квалификационного экзамена, проведение контролирующих мероприятий и т.д.).

4. Устанавливается как принцип добровольности вступления в них, так и принцип обязательного членства.

Нельзя не сказать, что относительно статуса саморегулируемой организации 19 декабря 2005 года Конституционным Судом РФ было принято Постановление № 12-П “По делу о проверке конституционности абзаца восьмого пункта 1 статьи 20 Федерального закона “О несостоятельности (банкротстве)” в связи с жалобой гражданина А.Г. Меженцева” [10]. Не касаясь оценки сущности Постановления, рассмотрим, какими признаками, по мнению Конституционного Суда РФ, обладает саморегулируемая организация. Во-первых, Суд указал, что закрепление статуса саморегулируемых организаций — это усмотрение государства. Во-вторых, эти организации названы как автономные публично-правовые субъекты. При этом выделены публичные полномочия, которые определяют особенности статуса названных субъектов: нормотворческие, исполнительно-распорядительные, контрольные. В-третьих, в создании саморегулируемых организаций проявляется и иная цель — реализация права на участие в управлении делами государства (статья 32 Конституции РФ). Государство тем самым вовлекает граждан в процесс упорядочивания общественных отношений, наполняя их статус активным элементом. На саморегулируемые организации государство таким образом перекладывает часть своих публично-правовых функций. В-четвертых, Суд подчеркнул двойственную правовую природу саморегулируемых организаций арбитражных управляющих: “...с одной стороны, это некоммерческие организации, и регистрируются они в порядке, предусмотренном статьей 3 Федерального закона “О некоммерческих организациях”, с другой стороны — с даты включения в единый государственный реестр саморегулируемых организаций арбитражных управляющих они приобретают особый публично-правовой статус саморегулируемой организации арбитражных управляющих (пункт 1 статьи 21 Федерального закона “О несостоятельности (банкротстве)”). Нетрудно увидеть, что Конституционный Суд РФ использует применительно к одному субъекту права достаточно разнопорядковые свойства и характеристики. Так

в одном “наборе” объединены и автономность, и публично-правовое предназначение, и двойственность природы, и реализация гражданами права на участие в управлении делами государства и т.д. Исходя из этого, вполне объяснимо появление Особого мнения судьи А.Л. Кононова, который в первых строках отмечает: “Аргументы и выводы Конституционного Суда по данному делу не являются, по нашему мнению, убедительными и обоснованными и вызывают возражения. Представляется тревожной и опасной тенденция чрезмерно широкого употребления термина “публичный” как оправдания вмешательства государства в свободу экономических и иных отношений, являющихся сферой личных интересов граждан и юридических лиц. Позиция, когда публичные мотивы оправдывают и покрывают любое произвольное ограничение принципов добровольности, диспозитивности и равенства отношений автономных субъектов, не только абсолютно размывает традиционные и естественные границы частноправового и публично-правового регулирования до их полного смешения, но и представляет несомненную угрозу для всех индивидуальных прав и свобод”. Далее судья А.Л. Кононов уходит от детального разбора каждой характеристики саморегулируемой организации, но справедливо отмечает, что вольное использование термина “публичный” имеет далеко идущие последствия и при желании может оправдать любое государственное воздействие на любые общественные отношения. Кроме того, приводится историческая параллель: “Это называется опубликованием частных интересов и огосударствлением общественных организаций, что уже было при советском строе”.

Вышеизложенное позволяет сформулировать общий вывод, что при уточнении статуса профессиональных медицинских ассоциаций необходимо учитывать как существующий опыт правового регулирования, так и позиции, изложенные в решениях различных судебных инстанций. В любом случае это потребует внесения кардинальных изменений и дополнений в Основы об охране здоровья граждан.

Необходимо также отметить особо, что на уточнение статуса профессиональных медицинских ассоциаций в юридической литературе указывается неоднократно. Однако авторы скептически дополняют, что наделение подобными полномочиями в настоящее время не представляется возможным [11, с. 94].

Литература

1. Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 33. Ст. 1318.
2. Собрание законодательства РФ. 1995. № 21. ст. 1930.
3. *Эртель Л.А.* О необходимости правового регулирования проблем пренатального периода (постановка проблемы) // Административное право и процесс. 2006. № 3.
4. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Биоэтика — нетрадиционный источник медицинского права // Медицинское право. 2007. № 2.
5. Собрание законодательства РФ. 2001. № 2. Ст. 163.
6. Европейский Суд по правам человека. Избранные решения. Т.1. М., 2000. 856 с.
7. Собрание законодательства РФ. 1996. № 17. Ст. 1918.
8. Собрание законодательства РФ. 2001. № 49. Ст. 4562.
9. Собрание законодательства РФ. 1998. № 19. Ст. 2071.
10. Собрание законодательства РФ. 2006. № 3. Ст. 335.
11. *Пищита А.Н.* Защита прав пациентов в России: досудебные споры // Государство и право. 2006. № 5. С. 91–97.