

Смирнова Л.В. Развитие саморегулирования качества на рынке социально-информационных услуг [Электронный ресурс] // Информационно-экономические аспекты стандартизации и технического регулирования: Научный интернет-журнал. 2013. – № 2 (12). Режим доступа http://iea.gostinfo.ru/files/2013_02/2013_02_03.pdf

УДК 006.32

РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА НА РЫНКЕ СОЦИАЛЬНО-ИНФОРМАЦИОННЫХ УСЛУГ

Смирнова Л.В., доцент кафедры «Общественные финансы и кредитование» ФГБОУ ВПО «Государственный университет управления», соискатель ФГУП «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия», г. Москва

В статье рассмотрена история развития саморегулирования качества социально-информационных услуг на примере медицины и юриспруденции. Выявлена необходимость построения двухуровневой системы саморегулируемых организаций, реализующих принцип контрактной юрисдикции. Предложенные меры позволят повысить прозрачность рынков социально-информационных услуг и обеспечить более эффективную защиту прав потребителей.

Ключевые слова: услуги, медицина, юриспруденция, саморегулирование, юрисдикция.

UDC 006.32

THE DEVELOPMENT OF SELF-REGULATION ON THE QUALITY OF SOCIAL AND MARKET INFORMATION SERVICES

Smirnova L.V., docent at «Public Finance and Credit» Department of FBGOU VPO «State University of Management», applicant at FSUE «Russian Science and Technology Center for Information on Standardization, Metrology and Conformity assessment»

The article describes the history of the development of self-regulation of quality social and information services on the example of medicine and law. Identified the need to build a two-tier system of self-regulating organizations implementing the principle of contractual jurisdiction. The proposed measures will increase market transparency and social information services and provide better consumer protection.

Keywords: services, medicine, law, self-regulation, the jurisdiction

В различных отраслях социально-информационных услуг традиция саморегулирования различается. В настоящее время показательным примером является история развития саморегулирования в области медицинских услуг.

В принятых в 1993 году Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан было закреплено существования частной системы охраны здоровья, что стимулировало ее развитие на всей территории России. Однако занимающиеся частной медицинской практикой субъекты столкнулись с огромным количеством различных проблем, таких как юридическое обеспечение, организация работы, защита своих интересов, претензии клиентов к качеству оказанных медицинских услуг и другими.

Утверждение в России рыночной экономики, базирующейся на главенстве не административного, а частно(гражданско)-правового регулирования, наряду с законодательным введением частной системы охраны здоровья потребовало появления дополнительных правовых форм, касающихся участия профессиональных медицинских учреждений в управлении здравоохранением. Формирование профессиональных медицинских объединений и аналогичных общественных ассоциаций, создаваемых на добровольной основе, должно было стать выходом из данной ситуации. Задачами подобных объединений является защита прав работников медицины и фармацевтики, поддержка развития практики в медицине и фармацевтике, содействие научным исследованиям, а также решение прочих вопросов, касающихся профессиональной деятельности работников медицинских и фармацевтических областей, что предусмотрено в ч. 1 ст. 62 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

В законодательстве были очерчены рамки деятельности профессиональных медицинских ассоциаций и прочих общественных объединений. В их компетенцию входили вопросы участия в разработке стандартов качества медицинской помощи; участия в определении норм медицинской этики и урегулирование проблем, возникающих при нарушении этих норм; разработки федеральных программ и параметров подготовки и повышения квалифи-

кации работников медицины и фармацевтики; присвоении работникам медицины и фармацевтики категорий квалификации образования; участия в обсуждениях тарифов.

Так, уже 1993 год был отмечен воссозданием Российской медицинской ассоциации (РМА), а, спустя два года было воссоздано и тесно связанное с РМА Пироговское движение врачей. Согласно уставу, «Общероссийская общественная организация «Российская медицинская ассоциация» (далее «РМА»), является основанным на членстве добровольным, самоуправляемым, некоммерческим общественным объединением граждан Российской Федерации, созданным на основе их совместной профессиональной деятельности для защиты общих интересов и достижения целей настоящего Устава» [1].

Заявленные в Уставе цели можно разделить на две основные группы:

а) защита интересов врачей. Сюда относятся такие пункты Устава, как «- содействие государственному и общественному признанию, соответствующей правовой и процедурной защите интеллектуальных приоритетов и интеллектуальной собственности каждого врача ...;

- участие в разработке и реализации программ эффективной профессиональной и социальной защиты врачебного персонала;

- совместное участие с органами государственного управления в обосновании необходимости, проектировании и реализации норм, правил и процедур регулирования профессиональной деятельности врачей...»;

б) развитие рынка медицинских услуг, в частности:

« - содействие формированию и развитию рынка медицинских технологий в Российской Федерации;

- содействие повышению качества оказания медицинской помощи населению, разработка профессиональных стандартов обеспечения качества медицинской помощи;

- участие в развитии и дифференциации рынка медицинских услуг;

- информационное обеспечение профессиональной медицинской деятельности...;

- содействие разработке и внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники».

На данный момент основные результаты деятельности РМА сводятся к принятию ряда концептуальных документов, осуществленному по большей части в 2000-2005 годах. Отдельно следует выделить регулярное издание «Врачебной газеты». Таким образом, деятельность РМА можно охарактеризовать в большей степени как информационную и теоретически-концептуальную. Исключение составляет Центр независимой экспертизы Российской медицинской ассоциации (ЦНЭ РМА), в состав экспертов которого, по согласованию с Минздравом России, были включены известные специалисты в ряде областей медицины [2].

Однако следует учитывать, что результаты экспертиз ЦНЭ РМА не имеют самостоятельной силы, поскольку у РМА отсутствуют полномочия, характерные для саморегулируемых организаций, и могут приобретать значение лишь после их оценки судом наравне с материалами других экспертов и прочими доказательствами по делу.

Кроме РМА, активную деятельность развернули другие медицинские общества и ассоциации. В частности, Общероссийское общественное объединение «Российское медицинское общество» – национальная медицинская организация Российской Федерации, представитель России во Всемирной медицинской ассоциации (WMA) – было учреждено 21 ноября 1996 года и зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 1997 г. К его уставным задачам были отнесены:

- «создать в Российской Федерации в лице Общества единую национальную медицинскую организацию, добровольными и полноправными членами которой станут большинство врачей, осуществляющих медицинскую деятельность в Российской Федерации;

... создать необходимые условия для разделения прав и обязанностей, полномочий и ответственности за здоровье человека между самим человеком, национальном медицинском организацией в лице Общества и органами государственной власти» [3].

Для достижения поставленных целей устав РМО предусматривает проведение обширного ряда научных, образовательных и пропагандистских работ. Таким образом, его деятельность направлена, как и деятельность РМА, в основном на трансформацию когнитивно-аксиологического пространства функционирования российской медицины, а не на непосредственные регулирующие и контролируемые мероприятия.

Для защиты специфических интересов врачей частной практики в 2001 году была создана Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики. Уставными целями «Ассоциации» являются:

- «- защита прав медицинских работников частной системы здравоохранения;
- комплексное развитие частной медицинской практики на территории Российской Федерации;
- содействие научным исследованиям в частной системе здравоохранения;
- возрождение нравственных основ профессиональной деятельности медицинских работников российской частной системы здравоохранения;
- восстановление доверия российского общества к частной системе здравоохранения;
- содействие повышению качества медицинской помощи в частной системе здравоохранения;
- решение иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников частной системы здравоохранения» [4].

Принятие Федерального закона «О саморегулируемых организациях» от 1 декабря 2007 г. № 315-ФЗ заставило медицинскую общественность за-

думаться о создании полноценной саморегулируемой организации в области здравоохранения.

Внедрение института саморегулирования является крайне целесообразным в сегменте охраны здоровья, этот факт подтверждает как международный опыт, так и отечественные специалисты.

Сегодня в медицинском сообществе России (в которое входят и субъекты частного медицинского обслуживания) ведутся дебаты о внедрении саморегулирования в рыночном секторе медицинских услуг. Для решения постоянно возрастающего количества возникающих проблем и для скорейшего формирования в здравоохранении России системы саморегулирования было признано целесообразным создание объединения, которое может обеспечить систематизированный переход здравоохранения Российской Федерации на методы саморегулирования.

Некоммерческое партнерство «Национальная медицинская палата» создано в апреле 2010 года. Учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций.

Согласно п. 2.1 Устава некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата России», главная цель Палаты – это объединение всей медицинской и фармацевтической сферы в согласованное целое для:

- формирования социально ориентированной системы охраны здоровья;
- представления специфических интересов медицинской и фармацевтической сферы перед обществом и государством;
- защиты прав пациентов и прав медицинских работников;
- повышения качества предоставления медицинской помощи в России;
- утверждения национальных стандартов медицинских и фармацевтических услуг, соответствующих уровню мировых стандартов;
- улучшения статистики по здоровью населения России и повышения доступности медицинских услуг;

- способствование развитию актуальной инфраструктуры и эффективному функционированию сегмента медицинских услуг.

Однако в профессиональной среде под большим вопросом касательно своей эффективности стоит стремление объединить в одной саморегулируемой организации лиц, обслуживающих медицинский и фармацевтический сегмент. Спорным является и включение всех трех направлений медицины (государственной, муниципальной и частной) в область контроля Национальной медицинской палаты России.

Некоторые аспекты саморегулирования существуют в области юридических услуг. В Федеральном законе «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» [5] отмечается:

«Статья 3. Адвокатура и государство.

1. Адвокатура является профессиональным сообществом адвокатов и как институт гражданского общества не входит в систему органов государственной власти и органов местного самоуправления.

2. Адвокатура действует на основе принципов законности, независимости, самоуправления, корпоративности, а также принципа равноправия адвокатов».

Следует отметить, что, несмотря на существенное структурно-функциональное сходство, формально структуры адвокатского самоуправления не относятся к саморегулируемым организациям в смысле, определенном соответствующим Федеральным законом «О саморегулируемых организациях».

Количество субъектов хозяйственной деятельности в сегменте социально-информационных услуг огромно и постоянно увеличивается. В этой связи, а также с учетом начавшегося и прогрессирующего в регионах России процесса объединения предприятий малого и среднего бизнеса в некоммерческие организации для разрешения экономических и производственных задач требуется двухуровневая система СРО в области социально-информационных услуг в России.

Первый уровень СРО – это региональные и межрегиональные некоммерческие структуры, которые объединяют субъекты хозяйствования по роду занятий, а также специализированные СРО по особым видам социально-информационных услуг.

Второй уровень СРО – федеральный. Саморегулируемой структурой федерального уровня может стать Союз саморегулируемых организаций. На начальном этапе развития подобного Союза деятельность СРО первого уровня будет подвержена жесткой конкуренции. Данный способ регулирования обычно называют контрактной юрисдикцией. Любой участник рынка имеет возможность выбрать самостоятельно одну или несколько СРО и добровольно подписать с ними контракт. Государственное регулирование, действовавшее ранее, подобной добровольности не подразумевало.

Наиболее эффективным можно считать обязательное членство в СРО. При этом может применяться и более гибкий подход, при котором создаются объективные условия, побуждающие вступать в саморегулируемую организацию федерального уровня (государственные преференции, рекомендации сообщества потребителей и т.п.) при отсутствии требования обязательного членства.

СРО, а также другие подобные общественные объединения обычно сосредотачиваются на транслировании пожеланий участников рынка государственным органам и на обратном транслировании властных решений. С помощью данной схемы осуществляется стратегическое общение с правительством.

Субъекты сегмента социально-информационных услуг (конкретные предприятия) доверяют СРО свои полномочия для совместной разработки стратегии предпринимательской деятельности в целях осуществления системного подхода к усовершенствованию предпринимательской среды.

Развитие саморегулирования позволит более эффективно защитить права как сообществ профессионалов, так и потребителей товаров и услуг. [6, 7, 8]

Список использованных источников

1. Устав Общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.rmass.ru/publ/info/USTAV>
2. Положение о Центре независимой экспертизы РМА [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.rmass.ru/publ/info/poloj>
3. Устав Общероссийской общественной организации «Российское медицинское общество» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.russmed.ru/index.php?id=358>
4. Устав Общественной организации «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики» [Электронный ресурс] // Режим доступа: www.russmed.ru/index.php?id=358
5. Федеральный закон от 31.05.2002 г. «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» №63-ФЗ. – СЗ РФ. – 2002. – № 23. – Ст. 2102.
6. Ломакин М.И., Докукин А.В. Стандартизация качества продукции с ориентацией на интеграцию // Российское предпринимательство. – 2012. – № 1.
7. Докукин А.В., Ломакин М.И. Интеграция российских инновационных предприятий в мировую экономику на основе развития информационного обеспечения стандартизации // Российское предпринимательство, 2012, № 2.
8. Ломакин М.И., Коровайцев А.А., Докукин А.В. Разработка стратегии повышения качества информационных услуг в системе информационного обеспечения технического регулирования// Транспортное дело России, 2012, № 6-2.

© Л.В. Смирнова, 2013