

Резюме: саморегулирование сокращает транзакционные издержки и устанавливает нормативы выгодной всем рациональности и экономичности; self-regulation reduces transactional costs and establishes paying all rationality and efficiency.

Ключевые слова: саморегулирование, здравоохранение, законодательство; self-regulation, health care system, legislation.

САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ: ПРИМЕНИМОСТЬ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

А.В.Тихомиров

Закон о саморегулируемых организациях¹ (далее – Закон о СРО), безусловно, стал вехой в российской истории государства и права. Однако теория и практика его применения на российской почве весьма далеки от совершенства. С одной стороны, саморегулирование необходимо, а с другой – вводится оно по широко известному выражению «хотелось, как лучше, а получилось, как всегда».

Поскольку кризис здравоохранения накрыл отрасль плотно и безнадежно, в том числе и прежде всего в сфере государственного регулирования, постольку альтернатива пути, который ведет в никуда, крайне нужна.

Представляет ли саморегулирование такую альтернативу, покажет время и способность мыслящих специалистов в медицине к организации на рациональной платформе, которой вполне может стать саморегулирование.

В сфере охраны здоровья всем и каждому необходимо ясно видеть и понимать, когда выгоды от регулирования превышают издержки – при государственном понуждении или при добровольной самоорганизации части общества, производящей товары, работы, услуги медицинского назначения: предпринимательство – это не путь ограбления другой, потребительской части общества, это путь удовлетворения первыми потребностей вторых. В условиях, когда государством предпринимательство противопоставляется интересам потребительской части общества, бесплатности оказания медицинской помощи, в то время, когда огромные средства от налогов, предназначенные на охрану здоровья, попросту выбрасываются на ветер равно от неадекватности и вороватости чиновничества, вопрос об экономичности регулирования отнюдь не праздный.

В этой работе проблематика саморегулирования рассматривается в контексте применимости в сфере оказания медицинских услуг, с учетом теоретических наработок и положительного и отрицательного практического опыта вовне. Поэтому структурирована работа следующим образом: приводятся имеющие отношение к делу выводы исследовательских работ ученых, рассматривается освещение проблематики саморегулирования в сфере охраны здоровья и суммируется итог применительно к главному пункту саморегулирования – его адекватному законодательному оформлению с учетом главного фактора – индивидуальной ответственности хозяйствующих субъектов, операторов отраслевого рынка перед потребителями, с последующими обобщениями и выводами.

1. ДОКТРИНАЛЬНЫЕ МНЕНИЯ О САМОРЕГУЛИРОВАНИИ.

Роль государственного управления в контексте модернизации исследовалась, в частности, Потехиным В.А., а социальной политики в построении социального

¹ Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2007 г. N 315-ФЗ "О саморегулируемых организациях"

государства - Сочневой Е.Н. Роль государственного регулирования предпринимательства изучалась Динаевым Т.Н., Камиловым Д.А. и др. Взаимодействие государственного и корпоративного механизмов экономического регулирования изучалось Богаевской О.В., а сравнение между само- и государственным регулированием проводилось Андроновой И.А. и др. Собственно саморегулированию посвящены академические работы Басовой А.В., Герасимова А.А., Грачева Д.О. и др. Значение надзора в разрешительной системе в целом для экономического оборота изучалось Назаровым С.Н., а лицензирования в частности – изучали Мельничук Г.В. и Юрьева Ю.С. Не менее интересны смежные исследования социального генезиса права Варданянц Г.К., коммуникативное взаимодействие власти и общества Воробьева Ю.Л., социальной зависимости в российском обществе Гуськова И.А., социального доверия в российском обществе Магомедова М.Г., реализации экономических и институциональных интересов собственников факторов производства Михайлова А.М. и др.

Изучение названных работ позволило распределить основные направления исследований по следующим основным темам.

1.1. САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ И ГОСУДАРСТВО.

Теоретические и прикладные исследования доказывают избыточность и неэффективность государственного регулирования (1).

С одной стороны, государство может оказаться не в состоянии эффективно определить общественный интерес и построить систему мер для его удовлетворения, что позволяет говорить не только о «провалах рынка», но и о «провалах государства». С другой стороны, многие «провалы рынка» являются частью нормального рыночного процесса и часто рынок сам, без вмешательства государства, способен создать такие формы регулирования, которые ликвидируют «провал» рыночными же средствами. Конечно, это происходит только в тех случаях, когда участники рынка понимают свою заинтересованность в результатах регулирования. С одной стороны, мотивом добровольного регулирования является их заинтересованность в поддержании репутации, а с другой – на возникновение саморегулирования оказывает воздействие давление со стороны гражданского общества. Эти процессы создают для участников рынка стимулы к добровольному декларированию своих обязательств перед обществом (3).

Речь не идет о противопоставлении публичного регулирования и частного саморегулирования - скорее, особую актуальность приобретает вопрос о правильном соотношении государственного и добровольного регулирования.

В ситуации, когда существует альтернатива между государственным вмешательством и решением проблемы путем саморегулирования, выбор между возможными формами должен происходить на основе сравнения издержек публичного и частного регулирования.

Как известно, существуют три вида издержек регулирования: прямые издержки (непосредственные бюджетные затраты на осуществление той или иной программы государственного регулирования), косвенные издержки, или издержки соответствия (затраты, необходимые, чтобы соответствовать требованиям регулятора) и так называемые «невидимые издержки» (негативное воздействие регулирования на эффективность общественного производства, технологическое развитие и научно-технический прогресс), которые крайне трудно поддаются количественной оценке.

При оценке эффективности программ государственного регулирования чаще всего принимают во внимание издержки первого и частично – второго типа, что сильно снижает общие издержки регулирования и может привести к его непропорциональному увеличению. Это неудивительно, поскольку государство не имеет собственных эффективных механизмов сравнения затрат и результатов. Поскольку значительная часть издержек государственного регулирования падает не на само государство, а на потребителей, на общество, можно считать, что государственное регулирование способно

создавать отрицательные внешние эффекты, которые некоторые экономисты трактуют как еще одну форму «провала», вызванного самим институтом регулирования. Издержки государственного регулирования рассеяны – их несут налогоплательщики, производители и покупатели продукции и общество в целом, в то время как потенциально выгоду от некоторых регуляторных мер могут получить представители какой-либо организованной группы. Поэтому «общественный интерес» может замещаться на интересы различных групп, которые пытаются подчинить государственную политику своим целям (3).

Недостатки государственного регулирования превратили процесс получения лицензий в один из бюрократических барьеров, возникающих при осуществлении предпринимательской деятельности.

К таким недостаткам относятся (11):

- проблемы разграничения полномочий между федеральными и региональными органами исполнительной власти;
- частые изменения перечня лицензируемых видов деятельности;
- проблемы, связанные с неправомерным выделением состава работ и услуг внутри лицензируемых видов деятельности;
- проблемы, связанные с контрольно-надзорными функциями лицензирующих органов, в настоящее время на федеральном уровне лицензированием занимаются более 20 государственных структур.

Определение видов деятельности, подлежащих исключению из перечня лицензируемых должно опираться на следующие критерии избыточности (11):

- отсутствие очевидных рисков нанесения ущерба правам, законным интересам, здоровью граждан, безопасности государства;
- наличие необходимости получения хозяйствующим субъектом нескольких лицензий при осуществлении одного вида деятельности;
- отсутствие специфических для лицензируемого вида деятельности лицензионных требований и условий;
- наличие рыночных механизмов саморегулирования, обеспечивающих безопасность производства товаров, выполнения работ, оказания услуг при осуществлении лицензируемого вида деятельности.

Следует отметить, что в случае отмены лицензирования отдельных видов деятельности потребность в регулировании в этой области не исчезает, она лишь меняет свои формы. Либерализация должна идти в сочетании с жестким правовым контролем.

Нормы саморегулируемых организаций обычно гибче норм, устанавливаемых государством, легче адаптируются к изменяющимся обстоятельствам; участники рынка имеют больше легальных возможностей воздействовать на политику организации саморегулирования, чем на политику государственных органов; в случаях, когда саморегулируемым организациям передаются отдельные функции государственных органов, государство экономит значительные бюджетные средства².

Все вместе это обеспечивает сохранение за правом — нормативных функций, за властью — инструментальных, ограничивающих произвол чьих-либо интересов, за обществом — саморегулирующих и контрольных функций (7).

1.2. САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ И ОБЩЕСТВО.

В интересах социального развития необходимо ориентировать экономику на более эффективное удовлетворение индивидуальных и коллективных потребностей индивида. При этом эффективность реализации социальной функции государства необходимо рассматривать по совокупности следующих факторов: во-первых, возможность получения индивидом (в случае необходимости) государственной поддержки для обеспечения минимального уровня жизни; во-вторых, качество и доступность для индивида наиболее

² Саморегулирование: пособие для предпринимателей / под общ. ред. П.В. Крючковой. М., 2002. С. 11-12.

необходимых для него социальных услуг (в рамках сложившейся в данном обществе системы социальных стандартов), в-третьих, эффективность действия институционально-правовой системы, которая должна обеспечивать согласование интересов различных сторон (М-10).

Неэффективное государственное регулирование, выражающееся, в том числе в отсутствии мотивации чиновников к преследованию общественно полезных целей, оказывает негативное влияние на благосостояние потребителей (1).

Преследуя собственный интерес, организации саморегулирования могут выполнять функции, повышающие общественное благосостояние, в том числе за счет сокращения транзакционных издержек потребителей (иными словами, производить положительные внешние эффекты). Во-первых, основной функцией организации саморегулирования является установление и поддержание правил ведения бизнеса, в том числе соблюдение установленных нормативов производства и продажи товаров и услуг. При этом благосостояние потребителей возрастает за счет экономии на издержках измерения, предотвращения оппортунистического поведения контрагентов. Во-вторых, механизм внесудебного разрешения споров может быть более предпочтителен не только для производителей, но и для потребителей. В-третьих, ввод и поддержание коллективного бренда способствует снижению издержек поиска информации и измерения для потребителей. В-четвертых, одним из способов укрепления коллективного бренда является распространение информации о составе организации саморегулирования, стандартах членства. Организации могут также осуществлять консультирование потребителей по профильным вопросам. В-пятых, добиваясь установления входных барьеров, члены организации защищают потребителей от несения издержек, связанных с избыточной конкуренцией. В-шестых, опасаясь введения более жесткого государственного регулирования, организации саморегулирования могут специально вводить некоторые стандарты, способствующие защите потребителей. В-седьмых, режим саморегулирования может требовать меньших издержек со стороны населения благодаря экономии государственных расходов (1).

Саморегулирование предполагает более низкие издержки по его применению для бизнеса по сравнению с государственным регулированием (например, меньшие затраты на мониторинг деятельности участников саморегулируемых организаций), что на конкурентном рынке означает более низкие цены для потребителей³.

Существующие в России организации саморегулирования способствуют снижению транзакционных издержек потребителей путем снижения уровня неопределенности на рынках: вырабатывая стандарты поведения компаний-членов, поддерживая достоверность коллективного бренда как сигнала, выступая в качестве гаранта правил и третьей стороны при разрешении конфликтов. Основным фактором, препятствующим выполнению этих функций, является ограниченная возможность применения значимых санкций (1).

1.3. САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ И БИЗНЕС.

Опыт предшествующих двух десятилетий показал, что становление системы рыночных отношений в России требует соответствующего уровня экономической свободы субъектов экономики, а развитие предпринимательства выступает главным фактором достижения такой свободы. Стихийное, нерегулируемое предпринимательство приводит к значительным диспропорциям в экономике страны, предпринимательская деятельность серьезно деформируется, в частности, концентрируется в спекулятивно – посреднической сфере.

Институт саморегулирования предпринимательской деятельности присущ рыночным отношениям, то есть возникает среди тех общественных отношений, где хозяйствующие субъекты, реализуя принцип свободы предпринимательства, объединяются в сообщества для

³ Заморенова Н.Г. Принципы и процедуры оценки целесообразности мер государственного регулирования. М., 2005. С. 62.

решения задач консолидации интересов и обеспечения добросовестной конкурентной практики (2).

С точки зрения теории частного интереса члены организации стремятся получать дополнительную ренту от введения регулирования; снижать влияние государственных чиновников на рынке; преодолевать «провалы рынка»; финансировать клубные блага для участников организации; использовать более эффективные и/или дешевые способы урегулирования конфликтных ситуаций, как между членами организации, так и в отношениях со стейкхолдерами (1).

Саморегулирование отличается от государственного регулирования гарантом правил. Им становятся члены саморегулируемой организации, но при этом деятельность членов организации саморегулирования ограничена существующим правовым полем (1).

Объектом контроля со стороны саморегулируемых организаций, основанных на добровольном членстве, должны быть только собственные разработанные и утвержденные правила и стандарты, регулирующие предпринимательскую (профессиональную) деятельность членов данных организаций (2).

Стандарты и правила саморегулируемых организаций, являясь источниками предпринимательского права, занимают особое место в системе локальных нормативных актов. Отличительные признаки данных актов проявляются в том, что (2):

- их принятие предусмотрено законом;
- им свойственна публичность (в обязательном порядке должны быть представлены в уполномоченный федеральный орган, размещены на официальном сайте СРО в сети Интернет);
- они играют активную регулирующую роль в упорядочении предпринимательских отношений, устанавливая правила поведения хозяйствующих субъектов на рынке;
- данные акты непосредственно затрагивают интересы потребителей товаров, работ или услуг, т.к. субъекты предпринимательской (профессиональной) деятельности – члены СРО обязаны руководствоваться ими при осуществлении такой деятельности;
- действующее законодательство устанавливает систему санкций за нарушение требований таких правил и стандартов, вплоть до исключения из членов СРО.

СРО должны наделяться полномочиями *государственного* контроля, в противном случае такой контроль ничем не отличается от контроля работодателя (8) и других известных видов контроля извне.

Сформулированы определения стандартов и правил саморегулируемой организации (8):

- *стандарт* СРО представляет собой локальный нормативно-технический акт, устанавливающий в соответствии с требованиями федерального законодательства и на основе унификации обычаев делового оборота процедуры, критерии, нормативы и детальный порядок (технология) действий членов саморегулируемой организации при осуществлении ими предпринимательской или профессиональной деятельности;

- *правила* СРО представляют собой локальный нормативный правовой акт, содержащий требования к предпринимательской и профессиональной деятельности членов саморегулируемой организации, сформулированные на основе практического опыта в конкретной сфере с учетом норм действующего законодательства.

На основе такого подхода происходит отход от практики вмешательства государства в дела предприятий и предпринимателей, ограничиваются полномочия надзорных органов, создается режим максимального благоприятствования для развития бизнеса и экономики страны в целом (31).

2. САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

По поводу саморегулирования в целом был озвучен негативный взгляд, что существует опасность превращения саморегулируемых организаций в лишнее административное звено - посредника между государством и лицами, осуществляющими профессиональную деятельность, которое имеет тенденцию к монополизации, неизбежно приводящую к

неоправданно высоким членским и вступительным взносам, а также существенному удорожанию услуг по обучению, повышению квалификации и аттестации специалистов, а также сертификации произведенных членами саморегулируемых организаций товаров (работ, услуг) (8). Конечно, это слишком маловероятный сценарий, рассчитанный на лиц с отключенной волей и интеллектом, добровольно готовых быть понуждаемыми лицами, узурпировавшими лидерство в саморегулируемой организации. Но кто захочет вступать и состоять в организации удельного князька, ведомого патологическими амбициями? Преимущество саморегулирования как раз в том и состоит, что, вступая в нее, каждый отдельный участник действует своей волей и в своем интересе, подчиняясь правилам организации (а не персоналиям) постольку, поскольку она действует по воле и в интересах всех участников. А персоналии, если они не соответствуют требованиям к руководству, смещаются в корпоративных процедурах.

По поводу саморегулирования в сфере охраны здоровья было высказано еще одно соображение, что существует ряд областей, в которых необходимость государственного регулирования неоспорима – прежде всего те, где эффект регулирования трудно поддается прямой количественной оценке, а значит, не может быть адекватно оценен с помощью рыночного механизма. Это, в частности, относится к сфере охраны окружающей среды, здоровья, образования и другим человекоориентированным областям. (3). Представляется, что как раз в тех сферах, как в сфере охраны здоровья, экономическая деятельность в которых опосредует неэкономический (социальный) результат, саморегулирование может быть вполне эффективным, будучи сосредоточено не на подконтрольности чиновничеству, а на имущественной ответственности перед пациентом.

Действительно, государственное регулирование, установление «правил игры» не обязательно должно являться прерогативой государства – эти правила могут внедряться и при помощи добровольной акции. В противоположность общепринятой точке зрения, альтернативой государственному регулированию является не отсутствие регулирования, а целый спектр добровольных мер⁴.

Тема саморегулирования в здравоохранении оказалась востребованной в силу, во-первых, ужасающего состояния лицензирования медицинской деятельности и паралича государственного надзора в отрасли (4, 14, 15, 16, 18, 19, 25, 34, 35); во-вторых, накопившегося негативного опыта саморегулирования (в частности, в строительстве) вовне здравоохранения (17). Саморегулирование в сфере оказания медицинских услуг объективно востребовано, но повторять ошибки саморегулирования в других сферах деятельности уже нельзя – отрасль и без того в давнем и устойчивом кризисе. Так родилась потребность в теории и практике саморегулирования в сфере охраны здоровья. Движение научной мысли далее происходило по позитивному (5, 13, 21, 23, 24, 26, 29) и критическому (17, 20, 36) путям. Сложились разные ракурсы единого взгляда на саморегулирование в сфере охраны здоровья: изнутри и извне.

Благодаря этому как практическое воплощение освоенной теории вскоре возникла первая и в настоящее время единственная система саморегулирования в сфере охраны здоровья – Национальный союз региональных объединений частной системы здравоохранения, довольно скоро охватившая саморегулируемые организации из более трети регионов страны. И именно с позиций по-новому рассматриваемого опыта оказалось проще видеть и изъяны существующей организации здравоохранения (22).

Пришло понимание, что саморегулирование развивается не в вакууме, а в обществе, наряду с другими социальными институтами. И саморегулированию как новому институту присущи возможные «детские болезни», которые надо пройти без потерь на будущее.

Саморегулирование возможно только в однородной среде. Объединению доступны те, чьи интересы и чья организация одинаковы. Невозможно объединение участников с

⁴ Blundell J., Robinson C. Regulation without the State. Occasional Paper 109. L.: The Institute of Economic Affairs, 199. P.14.

неодинаковыми или встречными интересами, например, ориентированных на продажу товаров и оказание услуг или отчуждателей и приобретателей. Невозможно и объединение частных медицинских организаций и государственных учреждений здравоохранения. Равным образом, поставщики товаров, работ, услуг для медицинского бизнеса объединены интересами, отличными от интересов субъектов медицинской деятельности. И правовые последствия деятельности первых отличаются от таковых деятельности вторых. Несостоятельным будет и объединение контрагентов: товаропроизводителей и платежных институтов – медицинских организаций и страховщиков, например.

Саморегулирование – это корпоративное объединение участников для их эффективного позиционирования в обязательственной организации общества вовне. Отсюда – необходимые требования об определении, измерении и оценке актов поведения участников саморегулируемых организаций.

Значимыми являются вопросы организации саморегулирования в сфере охраны здоровья граждан, связанные с рационализацией функций, диверсификацией стандартов общественных институтов и с демонстрацией большей эффективности их упорядочения, чем этого достигают властные институты (36).

3. ПЕРСПЕКТИВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ В ОБОРОТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

3.1. ХОЗЯЙСТВЕННОЕ САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ.

По тому, как Закон о СРО объединил рамками саморегулирования предпринимательскую и профессиональную самоорганизацию, ясно, что заимствован он из англо-американской системы права. В отсутствие трудового права и в силу традиций фриленса, в частности в медицине, в ней носитель профессии автоматически признается хозяйствующим субъектом: возможен его гражданско-правовой, но не трудовой наем. Отсюда различиями в экономическом и профессиональном статусе функционально вполне можно поступиться, поскольку оба совпадают в одном лице.

Иное дело в континентальной системе права и с российскими традициями трудового статуса работника – различия предпринимательской и профессиональной самоорганизации приобретают особое значение: работник и работодатель не могут совпадать в одном лице. Мера предпринимательской самоорганизации неприменима к трудовому статусу носителя профессии и, наоборот, мера профессиональной самоорганизации работников неприменима к экономическому положению работодателя⁵.

Носители профессионального статуса в российской действительности практически поголовно работают по трудовому найму. Тем самым профессиональный статус подменяется статусом работника⁶. Если профессиональная самоорганизация и возможна в нашей стране, то – лишь вовне трудовых (и, понятно, экономических) отношений. В сложившихся условиях это, по существу, функция профессиональной общественности, которая в настоящее время практически полностью присвоена отраслевым ведомством, и к реальным интересам профессии не имеет никакого отношения, будучи подменена интересами отраслевой бюрократии. Профсоюзы, призванные выступать медиатором в отношениях работника и работодателя, также не способны осуществлять эту функцию. Выходит, в настоящее время для профессиональной самоорганизации не сложились условия институционализации – для становления этого института нужна политическая воля, по меньшей мере, придания всем работникам иным, чем государственным и

⁵ вот почему абсолютно провальными являются голословные и далекие от правопонимания общеизвестные утверждения о принадлежности Национальной медицинской палаты к профессиональному саморегулированию

⁶ а в социальной сфере, в условиях трудоустройства работников в государственных (и муниципальных) учреждениях, и трудовой их статус подменяется статусом бюджетников.

муниципальным служащим, равноудаленности от государства и финансирования оплаты труда не из государственной казны. Будь таковая явлена, профессиональная самоорганизация в нашей стране станет условно возможной, а в случае наделения носителей профессии статусом хозяйствующего субъекта – возможной безусловно.

Если для предпринимательской самоорганизации важна способность каждого участника нести сообща обеспеченную ответственность по обязательствам, и для этого необходимы правила как мера взвешенности в отношениях как участников между собой, так и с третьими лицами, то для профессиональной самоорганизации важны сами правила, и правила поведения не в экономическом обороте, а в профессии. Задача предпринимательской самоорганизации – добиться государственного и общественного признания корректности экономической деятельности, задача профессиональной самоорганизации – добиться государственного и общественного признания корректности профессиональной деятельности своих участников.

Профессиональная самоорганизация отличается от самоорганизации предпринимательской (саморегулирования) в той мере, в какой имущественная ответственность в экономическом обороте возникает для хозяйствующих субъектов (работодателей), а не для носителей профессии (работников): профессиональная самоорганизация постольку не нуждается в установлении экономических нормативов и страхового либо компенсационного фонда, поскольку невозможно наступление ответственности работодателя для работника. Профессиональная самоорганизация в отечественных реалиях может быть сведена исключительно к установлению нормативов профессии, причем не экономических (качества) на пользу работодателю, а сугубо профессиональных, чреватых правовыми последствиями для самих носителей профессии (т.е. безопасности медицинской деятельности), а также к ранжированию специалистов в профессии (в частности, к выдвижению главных специалистов по профилю – функция, в настоящее время присвоенная отраслевым ведомством). Именно это и можно назвать профессиональным самоуправлением, но не саморегулированием, чтобы не смешивать столь различающиеся понятия.

Отсюда именование саморегулированием одинаково предпринимательской и профессиональной самоорганизации, по меньшей мере, сомнительно, что должно найти соответствующее отражение в законе.

3.2. САМОРЕГУЛИРУЕМЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИХ УЧАСТНИКОВ.

3.2.1. Саморегулируемые организации создают консолидированное имущество (страховой или компенсационный фонд)⁷, которым отвечают участники по обязательствам перед своими контрагентами.

Однако по обязательствам перед контрагентами участники могут нести ответственность как в случае соблюдения, так и в случае несоблюдения корпоративных правил и стандартов. И будет несправедливым одинаковое расходование на эти цели консолидированного имущества саморегулируемых организаций. Закон отнес этот значимый вопрос к усмотрению самой саморегулируемой организации⁸ в части мобилизации компенсационного фонда, а при использовании страхования этот вопрос остался вообще нерешенным.

Более того, личное и коллективное страхование как способ обеспечения имущественной ответственности членов саморегулируемой организации перед

⁷ Саморегулируемая организация вправе применять следующие способы обеспечения имущественной ответственности членов саморегулируемой организации перед потребителями произведенных ими товаров (работ, услуг) и иными лицами: 1) создание системы личного и (или) коллективного страхования; 2) формирование компенсационного фонда (п.1 ст.13 Закона о СРО).

⁸ Основания и порядок осуществления выплат из компенсационного фонда устанавливаются общим собранием членов саморегулируемой организации (п.12 ст.13 Закона о СРО).

контрагентами имеет, очевидно, неодинаковые основания и различающиеся последствия. Возникает вопрос, влечет ли недостаточность страхового покрытия долгового обязательства дополнительную ответственность и чью: страховое возмещение в десятки тысяч рублей не восполняет ущерб в миллионы рублей.

Поскольку ответственность за ущерб несет не страховщик, а причинитель, постольку участие причинителя в саморегулируемой организации должно гарантировать его исправность перед кредитором по соответствующему обязательству. Это означает, что имущественная ответственность членов саморегулируемой организации должна быть обеспечена в полном объеме вне зависимости от применяемых способов ее обеспечения. Если должник оказывается несостоятелен в удовлетворении требований кредитора, то его участие в саморегулируемой организации для кредитора полностью утрачивает ценность.

Кроме того, индивидуальное страхование не нуждается в участии страхователя в саморегулируемой организации. Возникает разрыв между нормативами саморегулируемой организации и усмотрением страховщика при определении страхового случая.

Тем самым вопрос накопления и мобилизации консолидированного имущества приобретает для саморегулируемых организаций первостепенное значение, которое никак не раскрыто Законом о СРО.

3.2.2. Саморегулируемые организации законом наделяются правом согласительного, третейского разрешения споров (п/п.3 п.1 ст.6 Закона о СРО).

Это объективно справедливо только для случаев, если это споры между участниками саморегулируемой организации.

Между тем закон, во-первых, распространяет общественную юрисдикцию третейских судов саморегулируемых организаций на отношения их участников с контрагентами. Более того, закон не различает, во-вторых, предпринимательский и потребительский оборот; в-третьих, договорные обязательства и обязательства вследствие причинения вреда. А ведь алгоритм разрешения споров по этим обязательствам значительно различается.

Возникает вопрос, что будет мотивировать контрагентов соглашаться на разрешение споров с участниками саморегулируемых организаций на площадке этих организаций.

Поскольку ответственность участники саморегулируемых организаций по обязательствам перед контрагентами несут консолидированным имуществом этих организаций, то существование на площадке этих организаций и органа разрешения споров с лицами, притязающими на это имущество, означает лишь конфликт интересов, но не третейское правосудие.

Тем самым, вместо интегрированности третейских судов в саморегулируемые организации третейское разбирательство, чтобы быть востребованным, должно быть вовне саморегулируемых организаций – как самостоятельный орган бизнес-общественности либо в составе общественных бизнес-институтов (например, торгово-промышленных палат).

3.2.3. Вопрос о нормативах саморегулирования является центральным, поскольку разработка и установление стандартов и правил, а также контроль за их соблюдением являются содержанием саморегулирования (п.1 ст.2 Закона о СРО). Правда, закон никак не определяет ни стандарты, ни правила саморегулируемых организаций – ни требования к ним, ни привязки.

Если правила определяют отношения участников между собой и с саморегулируемой организацией, то стандарты – прежде всего, их отношения с контрагентами.

При этом именно нарушения стандартов саморегулируемых организаций являются основанием наступления ответственности их участников – различается лишь величина ответственности в зависимости от правовой квалификации (но это – уже дело уполномоченных государственных органов). И именно соблюдение стандартов саморегулирования избавляет от ответственности – если они юридически корректны.

Применительно к медицинской деятельности, как и вообще к деятельности в сфере охраны здоровья, стандарты саморегулирования не только имеют определяющее значение, но и отражают специфику медицинской деятельности, отличающую ее от иных видов деятельности. Поскольку единственно медицинская деятельность своим объектом имеет здоровье равно в договорных и внедоговорных (вследствие причинения вреда) отношениях с юридически различными последствиями, постольку именно это различает и стандарты саморегулирования.

Одна группа стандартов может быть рассчитана на договорные отношения с контрагентами и определяет меру нарушений качества предоставлений в обмен на их оплату. Это, прежде всего, платежные или медико-экономические стандарты.

Другая группа стандартов может быть рассчитана на внедоговорные отношения с пострадавшими от договорных предоставлений и определяет меру нарушений их безопасности в качестве посягательств на права личности.

Возникает вопрос о соотношении нормативов саморегулирования и законодательно установленных государственных нормативов для медицинской деятельности⁹.

С одной стороны, стандарты и правила саморегулируемых организаций должны соответствовать федеральным законам и принятым в соответствии с ними иным нормативным правовым актам. Стандартами и правилами саморегулируемой организации могут устанавливаться дополнительные требования к предпринимательской или профессиональной деятельности определенного вида (п.3 ст.4 Закона о СРО).

С другой стороны, установленные федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами стандарты и правила могут препятствовать осуществлению экономической деятельности, попросту делая ее невозможной, неосуществимой в интересах потребителей при соответствии публичным требованиям.

Саморегулирование – это не частное продолжение публичного надзора и контроля. Это средство установления экономического правопорядка. А потому стандарты и правила как инструменты достижения такого правопорядка должны быть приведены к потребностям экономического оборота, а не к требованиям «чтобы было». Эти инструменты должны работать. Будучи связаны неосновательными публичными ограничениями, работать они не будут.

Поэтому решение вопроса может быть ассоциировано лишь с тем, кто несет ответственность за результаты деятельности.

Если ответственность за результаты деятельности участника саморегулируемой организации наступает для государственных органов, установивших нормативы, ограничивающие возможности саморегулирования, то саморегулируемым организациям надлежит следовать публичным установлениям.

Если же ответственность несут сами участники саморегулируемых организаций, а установившие соответствующие публичные ограничения государственные органы от нее избавлены, то нормативы саморегулирования должны получить законодательный приоритет перед государственными нормативами.

ОБОБЩЕНИЯ И ВЫВОДЫ.

При неэффективности государства установление экономического правопорядка в обороте – дело саморегулирования.

Саморегулирование выгодно государству и обществу – производящей и потребительской его части – при соблюдении ряда условий:

- правильном соотношении государственного регулирования и саморегулирования;

⁹ в особенности со вступлением в действие установившего многочисленные порядки и стандарты Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" //Собрание законодательства Российской Федерации - 28 ноября 2011 г. - № 48 - Ст. 6724.

- правильной конфигурации саморегулирования;
- правильном отграничении саморегулирования от иных видов общественной самоорганизации.

Государственное регулирование всегда имеет последствиями высокие транзакционные издержки, покрытие которых ложится на потребителей и налогоплательщиков вообще. Саморегулирование связано с транзакционными издержками, покрываемыми бизнесом за счет потребителей. Это обуславливает и более высокие затраты участников саморегулируемых организаций, особенно на первых порах. Однако саморегулирование снижает транзакционные издержки участвующего в нем бизнеса на лицензирование и прочие составляющие разрешительной системы, попутно снижая затраты на эти цели средств налогоплательщиков, а потому способствуя сокращению занятой в ней бюрократии.

В сфере охраны здоровья саморегулирование несет гармонизацию отношений медицинского бизнеса с государством, что особенно важно, поскольку в отсутствие специального правового режима отраслевое предпринимательство регулируется по правилам реального сектора экономики, а административное вменение и отраслевой надзор осуществляется по ограничивающим экономическое развитие правилам отраслевого ведомства, единым и общим с хозяйственно несамостоятельными государственными учреждениями здравоохранения.

Саморегулирование позволяет объединить общие неконкурентные интересы хозяйствующих субъектов с целью обеспечения экономического правопорядка в единообразной среде ограниченного профиля деятельности сообщества, позиционируя их в согласии с встречными интересами потребительской части общества и не в противоречии с интересами государства.

Саморегулируемые организации, по сути, будучи медиатором между государством и обществом, приобретают значение общественного регулятора для своих участников и поручителем за корректность их деятельности под ответственность консолидированным имуществом. Это означает, что индивидуальные риски перестают грозить, по существу, концом бизнеса, а чтобы они не реализовались, сообщество предпринимает коллективные меры их упреждения, вырабатывая нужные для этого правила.

Вырабатывая такие правила, саморегулируемые организации создают обеспеченную консолидированным имуществом точку отсчета по любому обстоятельству, могущему инициировать спор – как с государством, так и с контрагентом любого своего участника.

Вступая в саморегулируемую организацию, выбор участника объективно определяется не ее громким названием или именитым составом, а корректностью корпоративных правил и установленных стандартов: неэффективность таких правил и стандартов влечет в перспективе дополнительные транзакционные издержки, совершенно излишние для бизнеса.

Таким образом, если кратко суммировать, то саморегулирование – это экономический правопорядок, единственно в условиях которого бизнес может плодотворно развиваться с опорой на стабильное регулирование, признанность государством и лояльность потребителей. А поскольку в бизнесе благо приобретений всегда сочетается с бременем утрат, постольку саморегулирование, сокращая транзакционные издержки и устанавливая нормативы выгодной всем рациональности и экономичности, обеспечивает баланс пользы и оправдывающих ее потерь.

Требует отражения в Законе о СРО:

- обособление предпринимательской самоорганизации от самоорганизации профессиональной;
- установление гарантий исправности должника перед кредитором по обязательствам, опосредуемое страховым и компенсационным фондом саморегулируемых организаций;
- элиминация третейского правосудия из пределов саморегулирования, кроме споров между участниками саморегулируемых организаций;

- привязка субъектности приоритета установления стандартов и правил соответствующей деятельности к субъектности ответственности в обороте.

Использованные источники:

1. Андропова И.А. Сравнительная эффективность государственного регулирования и саморегулирования как факторов снижения трансакционных издержек потребителя: Автореф. дисс. ... канд. экон. наук – М., 2007.

2. Басова А.В. Саморегулируемые организации как субъекты предпринимательского права: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук – М., 2008.

3. Богаевская О.В. Взаимодействие государственного и корпоративного механизмов экономического регулирования в смешанной экономике: Автореф. дисс. ... канд. экон. наук – М., 2007.

4. Борисов Д.А., Лазарев С.В., Мисюлин С.С. Ограничение прав субъектов предпринимательства при осуществлении медицинской деятельности //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 2. - С.9-14.

5. Борисов Д.А., Лазарев С.В., Мисюлин С.С. Саморегулируемые организации в здравоохранении //Вестник Росздравнадзора. – 2010. - №1. - С.35-38.

6. Варданянц Г.К. Социальный генезис права: Гештальтсоциологический анализ: Автореф. дисс. ... докт. социол. наук – М., 2008.

7. Воробьев Ю.Л. Коммуникативное взаимодействие гражданского общества и структур публичной власти как управленческий процесс: Автореф. дисс. ... докт. социол. наук – М., 2008.

8. Герасимов А.А. Правовое регулирование деятельности саморегулируемых организаций: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук – М., 2011.

9. Грачев Д.О. Правовой статус саморегулируемых организаций: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук – М., 2008.

10. Гуськов И.А. Социальная зависимость в российском обществе: социологический анализ: Автореф. дисс. ... докт. социол. наук – Ростов-на-Дону, 2008.

11. Динаев Т.Н. Развитие государственного регулирования предпринимательской деятельности на современном этапе: Автореф. дисс. ... канд. экон. наук – М., 2007.

12. Камилов Д.А. Государственное регулирование развития отраслей социальной сферы в Российской Федерации: Автореф. дисс. ... докт. экон. наук – М., 2012.

13. Лазарев С.В., Мирсаяфов Д.С., Тихомиров А.В. Перспектива саморегулирования в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – № 1. - С.25-32.

14. Лазарев С.В., Тихомиров А.В. Врожденная патология Росздравнадзора //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 6. - С.38-43.

15. Лазарев С.В. Обеспечение контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) – как фактор соблюдения лицензионных условий и требований // Вестник Росздравнадзора (приложение). – 2010. - № 1. - С.38-40.

16. Лазарев С.В. Состояние существующей в здравоохранении разрешительной практики для поднадзорных субъектов. //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 2. - С.36-44.

17. Лазарев С.В., Тихомиров А.В. Правовые проблемы подзаконной организации сферы охраны здоровья граждан //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 3. - С.16-23.

18. Лазарев С.В. Лицензирование медицинской деятельности, как функция государственного контроля и государственного надзора //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 3. - С.27-37.

19. Лазарев С.В., Тихомиров А.В. Перспектива совершенствования государственного надзора в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. – № 4. - С.25-29.

20. Лазарев С.В., Мисюлин С.С. Административные барьеры в здравоохранении или бег с препятствиями малого предпринимательства в России //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 4. - С.15-25.

21. Лазарев С.В. Модернизация разрешительной системы в регулировании гражданского оборота в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2010. - № 5. – С.9-16.
22. Лазарев С.В., Мисюлин С.С. Кому мешают платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения //Главный врач: хозяйство и право. – 2011. - № 4. – С. 23-24.
23. Лазарев С.В, П.В.Дубонос, Мисюлин С.С., Борисов Д.А. Концепция организации саморегулирования по предпринимательскому типу в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2011. - № 4. – С.33-37.
24. Лазарев С.В., Мисюлин С.С. Формирование предпринимательских и профессиональных объединений в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2011. - № 5. - С.24-31.
25. Лазарев С.В. Совершенствование системы государственного надзора при лицензировании медицинской деятельности //Главный врач: хозяйство и право. – 2011. - № 6. – С.21-25.
26. Лазарев С.В. Предмет и объект государственного надзора в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. - №
27. Магомедов М.Г. Социальное доверие в российском обществе: социологический анализ: Автореф. дисс. ... докт. социол. наук – Ростов-на-Дону, 2009.
28. Мельничук Г.В. Лицензирование как форма государственного регулирования предпринимательской деятельности в России и США: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук – М., 2007.
29. Мисюлин С.С., Ануфриев С.А., Борисов Д.А. Некоторые аспекты развития рынка медицинских услуг в России //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. - № 6. – С.29-30.
30. Михайлов А.М. Реализация экономических и институциональных интересов собственников факторов производства: Автореф. дисс. ... докт. экон. наук – Самара, 2009.
31. Назаров С.Н. Надзор в правовой политике России: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук – М., 2009.
32. Потехин В.А. Модернизация государственного управления в современной России: направления и механизмы: Автореф. дисс. ... докт. социол. наук – М., 2011.
33. Сочнева Е.Н. Роль социальной политики в построении социального государства: Автореф. дисс. ... докт. экон. наук – М., 2009.
34. Тихомиров А.В. Правовые аспекты государственного надзора в здравоохранении //Главный врач: хозяйство и право. – 2006. - № 4. - С.3-12.
35. Тихомиров А.В. Надзорные препятствия для развития рынка медицинских услуг //Главный врач: хозяйство и право. – 2009. – № 3. - С.2-4.
36. Тихомиров А.В. Значимые вопросы организации саморегулирования в сфере охраны здоровья граждан //Главный врач: хозяйство и право. – 2012. – № 1. – С.2-3.
37. Юрьева Ю.С. Лицензирование как форма деятельности органов исполнительной власти: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук – Саратов, 2008.