

Тихомиров А.В. Медицинские сообщества в России: назначение и функции. //Главный врач: хозяйство и право, 2005, № 1, С.44-48.

Повсеместно в мире существуют профессиональные медицинские сообщества в различных формах – ассоциации (например, American Heart Association, Japan Medical Association), общества (например, Finnish Medical Society Duodecim, German Medical Society for Ozone Application, первые объединившиеся европейские общества — Европейское общество кардиологии, Европейское общество по атеросклерозу, Европейское общество по гипертензии) и т.д.

В России с медицинскими сообществами сложилась неоднозначная правовая ситуация.

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.

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 и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации республик в составе Российской Федерации, автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан и выдавать им соответствующий сертификат специалиста, а также вносить предложения о присвоении им квалификационных категорий (ст.62 Основ законодательства об охране здоровья граждан).

Правомочия участия профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций в публичных отношениях (в политике медицинской этики, стандартизации, в тарифных соглашениях, в профессиональной подготовке) являются для них внешними и возможными. Внутренними, выражающими цель создания профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций и обязательными для них являются правомочия 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.

Профессиональными медицинскими и фармацевтическими ассоциациями названные Основы признают объединения физических лиц.

Между тем ассоциациями отечественное гражданское законодательство называет объединения юридических лиц (ст.121 ГК; ст.11 Федерального закона «О некоммерческих организациях»).

Коммерческие организации в целях координации их предпринимательской деятельности, а также представления и защиты общих имущественных интересов могут по договору между собой создавать объединения в форме ассоциаций или союзов. Общественные и иные некоммерческие организации, в том числе учреждения, могут добровольно объединяться в ассоциации (союзы) этих организаций. Члены ассоциации (союза) сохраняют свою самостоятельность и права юридического лица. Ассоциация (союз) не отвечает по обязательствам своих членов. Члены ассоциации (союза) несут субсидиарную ответственность по ее обязательствам в размере и в порядке, предусмотренных учредительными документами ассоциации.

Иными словами, если ассоциация – то это объединение юридических лиц, а если объединение физических лиц – то это не ассоциация. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на создание профессиональных сообществ в организационно-правовой форме иной, чем ассоциация. А в форме ассоциаций могут существовать сообщества только медицинских организаций.

По этой причине, например, Российская медицинская ассоциация имеет форму общественного объединения (объединения физических лиц), а Стоматологическая ассоциация России – форму ассоциации общественных объединений (объединения юридических лиц). Если первая по форме является объединением медицинских профессионалов, но не ассоциацией (хотя бы ассоциация и указана в названии), то вторая, будучи ассоциацией, не является профессиональным медицинским объединением. Ни та, ни другая не является профессиональной медицинской ассоциацией в контексте ст.62 Основ.

Осуществление правомочий медицинских ассоциаций профессиональными медицинскими сообществами физических лиц иными, чем ассоциации, как и сообществами юридических лиц, осуществляющих медицинскую деятельность, в форме ассоциаций не соответствует установлениям ст.62 Основ.

Вопрос в том, для осуществления каких (внешних или внутренних) правомочий создаются такие сообщества. Если целью их создания является не столько ориентация на удовлетворение интересов своих членов, сколько позиционирование себя в качестве юридического лица в причастности к публичным отношениям, то этим целям служит название, близкое к названию профессиональной медицинской или фармацевтической

ассоциации. Если же целью создания подобного сообщества является объединение ради удовлетворения индивидуальных интересов всех членов, то название профессиональной медицинской или фармацевтической ассоциации утрачивает свое значение: для этого можно иметь иную организационно-правовую форму и иное название.

В соответствии с действующим законодательством только одна форма юридических лиц уравнивает в правах членства как физических, так и юридических лиц. Это – некоммерческое партнерство (ст.8 Федерального закона «О некоммерческих организациях»).

Некоммерческим партнерством признается основанная на членстве некоммерческая организация, учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами для содействия ее членам в осуществлении деятельности, направленной на достижение социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей, в целях охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта, удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защиты прав, законных интересов граждан и организаций, разрешения споров и конфликтов, оказания юридической помощи, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ. Имущество, переданное некоммерческому партнерству его членами, является собственностью партнерства. Члены некоммерческого партнерства не отвечают по его обязательствам, а некоммерческое партнерство не отвечает по обязательствам своих членов. Некоммерческое партнерство вправе осуществлять предпринимательскую деятельность, соответствующую целям, для достижения которых оно создано. Члены некоммерческого партнерства вправе участвовать в управлении делами некоммерческого партнерства; получать информацию о деятельности некоммерческого партнерства в установленном учредительными документами порядке; по своему усмотрению выходить из некоммерческого партнерства; если иное не установлено федеральным законом или учредительными документами некоммерческого партнерства, получать при выходе из некоммерческого партнерства часть его имущества или стоимость этого имущества в пределах стоимости имущества, переданного членами некоммерческого партнерства в его собственность, за исключением членских взносов, в порядке, предусмотренном учредительными документами некоммерческого партнерства; получать в случае ликвидации некоммерческого партнерства часть его имущества, оставшегося после расчетов с кредиторами, либо стоимость этого имущества в пределах стоимости имущества, переданного членами некоммерческого партнерства в его собственность, если иное не предусмотрено федеральным законом или учредительными документами некоммерческого партнерства. Член некоммерческого партнерства может быть исключен из него по решению остающихся членов в случаях и в порядке, которые предусмотрены учредительными документами некоммерческого партнерства. Член некоммерческого партнерства, исключенный из него, имеет право на получение части имущества

некоммерческого партнерства или стоимости этого имущества. Члены некоммерческого партнерства могут иметь и другие права, предусмотренные его учредительными документами и не противоречащие законодательству.

Организационно-правовую форму некоммерческого партнерства, например, имеет Московская областная коллегия стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.

Некоммерческие партнерства не являются ассоциациями по форме, а потому не могут осуществлять правомочия профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, установленные ст.62 Основ, т.е. принимать участия в разработке норм медицинской этики и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм; 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; в соглашениях по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и деятельности фондов обязательного медицинского страхования.

Однако осуществлять защиту прав своих членов, способствовать развитию медицинской и фармацевтической практики, научных исследований, содействовать решению иных вопросов, связанных с профессиональной деятельностью медицинских и фармацевтических работников созданные для этих целей некоммерческие партнерства вправе, если это предусмотрено их уставами.

В любом случае общим признаком медицинского сообщества независимо от того, объединяет оно юридические или физические лица, в какой форме и под каким названием существует, является основанность на членстве. И ассоциацию, и общественную организацию, и некоммерческое партнерство составляют их члены.

Организации, основанные на членстве, существуют за счет взносов их членов. Подобные взносы различаются в зависимости от назначения и могут использоваться в разных сочетаниях в зависимости от того, как это предусмотрено уставом.

Вступительные взносы – денежные средства, вносимые членами организации на организационные расходы на оформление документации;

Членские взносы – денежные средства, периодически вносимые членами организации на оплату труда ее работников и другие текущие расходы;

Целевые взносы – денежные средства, вносимые членами организации на различного рода приобретения, поступающие в общее пользование;

Специальные взносы – денежные средства, вносимые отдельными членами (или группами членов) организации на удовлетворение групповых потребностей, не являющихся общими, или являющихся общими, но не востребованных остальными членами организации;

Дополнительные взносы – денежные средства, вносимые членами организации на покрытие убытков, образовавшихся при осуществлении мероприятий, утвержденных общим собранием членов организации.

В отличие от вступительных, членских и дополнительных взносов целевые и специальные взносы в значительной степени определяются функциями организаций, основанных на членстве.

Не имея формы ассоциаций, медицинские сообщества в иных формах могут полноценно осуществлять функции корпоративного выразителя интересов своих членов.

Эти интересы могут быть общими для всех их членов либо особыми интересами отдельных членов подобных сообществ. Соответственно, такие сообщества призваны удовлетворять как общие, так и особые интересы своих членов.

В условиях экономического оборота его участники руководствуются антагонистическими интересами: если не один из них извлечет прибыль, то это сделает другой. Но есть общие их интересы, единые по существу и удовлетворение которых одинаково актуально для каждого. Неантагонистичность подобных интересов является обобщающей их характеристикой.

Члены медицинских сообществ равно заинтересованы в том, чтобы ни государственные или муниципальные органы, ни потребители, ни иные контрагенты по договорам, ни конкуренты не могли обнаружить и использовать слабость их индивидуальной позиции.

В общем виде подобная слабость заключается в разного рода отклонениях от безопасного режима хозяйствования. Это может быть пренебрежение установленными правилами, некорректность содержания договора, ненадлежащее его исполнение, неправильная маркетинговая политика и т.д.

Такая слабость обычно сочетается с неспособностью противостоять внешним посягательствам, которые бывают разными, могут исходить из разных источников, иметь различную интенсивность и влечь различные последствия.

Не обязательно при этом нарушается объективное и (или) субъективное право. Это может быть злоупотребление правом со стороны источника посягательства.

Следовательно, в интересах каждого члена медицинского сообщества – обеспечить свою хозяйственную безопасность. Это достигается через совершенствование распределения общих для всех членов рисков.

Осуществлять риск-менеджмент во всей совокупности самостоятельно или страховать все возможные риски для каждой организации по отдельности дорого. К тому же риск – это обстоятельство, обладающее признаками случайности и вероятности. В отношении риска неизвестно, воплотится он в действительность или нет. Содержать риск-менеджмент сообществу выгоднее, чем по отдельности.

Для этих целей в медицинских сообществах могут быть созданы страховые (резервные) фонды. Эти фонды складываются из целевых взносов членов этих сообществ. Чтобы эти целевые взносы были минимальными для членов медицинских сообществ, они могут вноситься на регулярной основе.

По существу, это способ самострахования, который позволяет не прибегать к услугам страховщика. Однако для этих целей медицинское сообщество может выполнять функции общества взаимного страхования (ст.968 ГК), выступая в качестве страховщика (как общество взаимного страхования возникла, например, всемирно известная фирма Lloyd).

Граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и иные имущественные интересы на взаимной основе путем объединения в обществах взаимного страхования необходимых для этого средств. Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями. Страхование обществами взаимного страхования имущества и имущественных интересов своих членов осуществляется непосредственно на основании членства, если учредительными документами общества не предусмотрено заключение в этих случаях договоров страхования. Общество взаимного страхования может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, не являющихся членами общества, если такая страховая деятельность предусмотрена его учредительными документами, общество образовано в форме коммерческой организации, имеет разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида и отвечает другим требованиям, установленным законом об организации страхового дела. Страхование интересов лиц, не являющихся членами общества взаимного страхования, осуществляется обществом по договорам страхования.

Если медицинское сообщество действует в рамках самострахования, то оно свободно в определении назначения использования целевых взносов на основе решения общего собрания (если оно выступает обществом взаимного страхования, то оно связано определением страхового случая).

Эти средства могут расходоваться, во-первых, на общие нужды членов медицинского сообщества. Такими могут являться:

- юридическая подготовка членов медицинского сообщества;
- договор с пациентом, принятый в рамках медицинского сообщества;
- стандарты, действующие в пределах медицинского сообщества.

Юридическая подготовка членам медицинского сообщества необходима потому, что фактические и имеющие юридическое значение действия влекут юридические последствия. Поскольку профессиональную деятельность каждого члена медицинского сообщества составляют такие действия, ему следует ориентироваться, в каких случаях какого характера ответственность может наступить в результате их совершения. Понимая, что юристом в результате такой подготовки не стать (для этого необходимо осуществлять не медицинскую, а юридическую деятельность), каждому члену медицинского сообщества следует также знать, чего ждать от профессионального юриста в случае его привлечения к конкретным заданиям.

Поскольку медицинские сообщества создаются на основе единства деятельности (едва ли дерматовенерологи изъявят желание вступить и будут приняты в сообщество стоматологов), они оказывают медицинскую помощь

и медицинские услуги (совокупность медицинских услуг) одного вида. Общность технологии выполнения, связанные с этим опасности, единство используемых материалов, аппаратуры, оборудования, инструментария и т.д. делают возможным для каждой отдельной услуги после необходимой их диверсификации составить с медицинской и юридической точки зрения корректный договор с пациентом.

В настоящее время в рамках медицинских сообществ складывается множество всевозможных экспертных комиссий, деятельность которых не влечет никаких правовых последствий, поскольку только в судебной процедуре назначаются и проводятся экспертизы (ст.79 ГПК), имеющие правовые последствия. Вместо создания ненужных экспертных комиссий в медицинском сообществе необходимы с медицинской и юридической точки зрения корректные правила (профессиональные стандарты), придающие во всем многообразии формальную определенность содержанию и порядку оказания медицинской помощи, необходимой и достаточной в рамках каждой отдельной услуги.

Во-вторых, средства от целевых взносов членов медицинских сообществ могут расходоваться на приобретение имущества (товаров, в т.ч. аппаратуры, оборудования, изделий, услуг и т.д.), используемого в общих целях. Это имущество может быть оформлено в принадлежность медицинского сообщества или отдельного его члена, но на договорных условиях получать выгоду от его использования смогут все члены медицинского сообщества. Это позволит, например, обеспечить ускоренную физическую амортизацию объекта, подверженного быстрому моральному устареванию; пользоваться сообществом и заранее оплаченными услугами нотариуса, аудитора, оценщика, адвоката членами медицинского сообщества по мере надобности, в том числе, в порядке консультирования, представительства, в том числе, при проверках, в государственных и муниципальных органах, в суде.

В-третьих, средства от целевых взносов членов медицинских сообществ могут расходоваться на удовлетворение их индивидуальных нужд при наступлении случая, который может произойти с каждым членом медицинского сообщества. Например, из этих средств может быть выплачена сумма исковых требований по решению суда или сумма признанных внесудебных требований.

Средства от целевых взносов могут расходоваться на покрытие случайных убытков отдельного члена медицинского сообщества, но не должны расходоваться на нужды повышения его рентабельности (прибыльности). Снижение расходов, в том числе себестоимости продукции (медицинских услуг), придание им конкурентных преимуществ, разработка в целом механизма создания и наиболее выгодной реализации продукции при минимальных издержках, механизма снижения рисков и т.д. относится к тем потребностям члена медицинского сообщества, которые удовлетворяются за его счет, а не за счет общих взносов.

В отличие от целевых взносов, за счет которых создаются страховые (резервные) фонды, за счет специальных взносов могут создаваться фонды,

предназначенные для финансирования конкретных групповых программ. Так, например, обучение физических лиц из числа членов медицинских сообществ особым знаниям и умениям (спецкурс по дополнительным дисциплинам или по эксклюзивным методикам либо работы на особо дорогом или сложном оборудовании) может быть такой групповой программой. Групповой программой может быть охвачено социологическое, маркетинговое, юридическое и пр. исследование узкого сегмента экономического оборота или, напротив, всего оборота с дифференциацией результатов по разным сегментам (когда эти результаты нужны всем членам медицинского сообщества, но разным его группам – разные).

Таким образом, в счет разнообразных взносов в медицинские сообщества они должны сформировать предложения своим членам. Чем шире перечень предложений, тем выше совокупная величина взносов. И чем ниже величина взносов, тем скуднее возможности медицинского сообщества (или его руководства).

Отсюда неизбежно становление рынка медицинских сообществ. В зависимости от обширности предложений своим членам за счет вносимых ими взносов медицинские сообщества могут существенно различаться: в одних не предлагается ничего, и непонятно, ради каких выгод в него вступать; в других предложения носят декларативный характер (это видно по низкой степени диверсифицированности предложений и низким взносам); в третьих предлагается немало и взносы диверсифицированные и высокие. Принцип выбора один: для стагнации, медленного разложения не обязательно вступать в медицинское сообщество. Вступление в него диктуется широким спектром преимуществ, получаемых взамен соразмерных взносов.