

УДК 347.1

ПАШКОВ ВІТАЛІЙ МИХАЙЛОВИЧ

доктор юридичних наук, доцент, завідувач кафедри цивільного, господарського та екологічного права Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, провідний науковий співробітник Науково-дослідного інституту правового забезпечення інноваційного розвитку Національної академії правових наук України

ПУБЛІЧНО-ПРАВОВІ ЗАСОБИ САМОРЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Досліджено засоби забезпечення діяльності саморегулюючих організацій і/або самоврядних організацій у сфері охорони здоров'я та механізми їх функціонування. Висвітлено окремі аспекти створення таких організацій, а також досвід інших країн, зокрема досвід РФ. Запропоновано конкретні шляхи розбудови медичного та фармацевтичного саморегулювання, оцінено можливі ризики гальмування процесів розбудови такого виду інститутів громадянського суспільства.

Ключові слова: саморегулюючі організації, професійні самоврядні організації, інститути громадянського суспільства, державне регулювання та саморегулювання.

Динаміка процесів, що відбуваються у національній економіці, а також прояви неспроможності держави ефективно регулювати економіку загалом і сферу охорони здоров'я зокрема дедалі частіше дають поштовх розвитку таких демократичних інститутів розбудови громадянського суспільства, як саморегулювання і професійне самоврядування.

За умов політичної нестабільності державне регулювання поступово повинно замінюватися, у межах законодавства, саморегулюванням або професійним самоврядуванням під наглядом спеціально уповноважених органів державної влади. Основними контрагентами держави з представництва організованих професійних інтересів в окремих галузях національної економіки повинні стати незалежні професійні інститути громадянського суспільства, вільні як від політичної, так і від економічної конкуренції. Йдеться про саморегулюючі організації та/або професійні самоврядні організації, об'єднання професіоналів, спільний інтерес яких не пов'язаний ані з отриманням прибутку, ані з завоюванням влади, а спрямований на спільне вирішення галузевих і професійних проблем. А в контексті сфери охорони здоров'я це захист не лише професійних інтересів медичних і професійних працівників, а й прав

пацієнтів шляхом встановлення правил професійної поведінки та контролю за їх дотриманням.

Отже, за умов реформування сфери охорони здоров'я, руйнування ознак управлінської «вертикалі» уваги заслуговують передусім проблеми делегування державою повноважень саморегулюючим організаціям [1].

Розбудова саморегулюючих організацій і професійних самоврядних організацій є однією з умов формування соціально орієнтованої держави в контексті євроінтеграційних процесів в Україні. Визначальними ознаками саморегулювання є рівноправне становище суб'єктів, автономія їх волі і самостійна майнова відповідальність, а також відсутність втручання з боку держави. Однак чи не найважливіша серед них – самостійність ухвалення рішень суб'єктами правовідносин відповідно до принципів права.

Теоретичні проблеми забезпечення регулятивного впливу держави на господарську діяльність привертають увагу багатьох науковців. Їх досліджували, зокрема, О.М. Вінник, Д.В. Задихайло, О.Р. Зельдіна, В.К. Мамутов, О.П. Подцерковний, В.А. Устименко, В.С. Щербина. Формування інститутів саморегулювання та/або професійного самоврядування як наукову проблему висвітлено у публікаціях А.Ф. Черданцева, Ю.А. Тихомирова та ін. В.В. Суслова, В.В. Долинська, Д.О. Грачова аналізують розбудову сучасних інститутів саморегулювання та професійного самоврядування в контексті соціально-економічного розвитку.

Однак особливості створення таких організацій у сфері охорони здоров'я залишаються поза полем зору науковців.

Метою цієї статті є з'ясування сутності діяльності саморегулюючих організацій та/або професійних самоврядних організацій у сфері охорони здоров'я, дослідження особливостей господарсько-правового забезпечення саморегулювання з метою захисту прав як медичних й фармацевтичних працівників, так і пацієнтів.

Саморегулювання має давню історію. Ще в Законах XII таблиць Стародавнього Риму згадувалася можливість створення приватних колегій і прийняття статуту, якщо він не порушував чинних у державі законів. Заборонялося одночасно входити до складу двох колегій [2]. У середньовічній Європі купці і ремісники об'єднувалися в гільдії і цехи, ухвалювали свої правила. Кожна гільдія (цех) мала свій статут і печатку.

Сьогодні саморегулюючі організації діють у різних сферах економіки та суспільного життя у всіх країнах ЄС. Хоча критерії ідентифікації правового режиму саморегулювання у країнах – членах ЄС відрізняються, усім їм доводиться вирішувати однакові проблеми, наприклад, пов'язані з питаннями приватної та публічної відповідальності саморегулюючих організацій. Однак це не стає перешкодою на шляху успішного розвитку інституту галузевого саморегулювання в економіці.

Інститут саморегулювання господарської діяльності в Україні як механізм суспільного регулювання та колективної відповідальності є інноваційним з точки зору регулювання ринкових відносин. Поява такого інституту пов'язана, з одного боку, з процесами лібералізації, з іншого, – з підвищенням ролі громадських і професійних об'єднань.

У розвинених країнах саморегулювання і господарсько-правове регулювання ринкових відносин відбуваються, як правило, паралельно, взаємно доповнюючи та збагачуючи одне одного. Еволюційним шляхом відбувалося накопичення досвіду з подолання невідповідностей надаваних послуг вимогам споживачів, вироблялися й запроваджувалися корпоративні стандарти, формувалася система солідарної відповідальності суб'єктів господарської діяльності перед споживачами. Внаслідок успішної взаємодії держави та суб'єктів господарювання щодо задоволення вимог споживачів товарів і послуг сформувався інститут саморегулювання [3], що втілюється у добре відпрацьованих корпоративних і міжнародних стандартах, які стали культурною нормою, правилах поведінки та вирішення спорів, що не вимагають ухвалення спеціального законодавства.

Сучасне саморегулювання передбачає запровадження суворих правил поведінки учасників ринку, включаючи санкції за порушення цих правил, і механізмів вирішення конфліктів між учасниками ринку. Все це певною мірою обмежує свободу економічних агентів – учасників саморегулюючих організацій. Водночас правила діяльності і вирішення конфліктів запроваджують і виконують самі учасники ринку, без прямого втручання держави, але під її наглядом.

Унікальність саморегулюючих організацій полягає в тому, що, з одного боку, подібні організації фактично перебирають на себе функції державного регулювання, а з іншого – їх діяльність не суперечить нормативам, запровадженим державою. На сучасному етапі розвитку економіки саморегулювання є найбільш досконалою моделлю взаємин між виробниками товарів і послуг та їх споживачами, саморегулюючі організації захищають інтереси своїх учасників як на ринку, так і перед державою. Водночас саморегулюючі організації дуже вибірково підходять до власних членів, адже основний принцип сучасного саморегулювання – матеріальна відповідальність за кожного суб'єкта – члена організації. Відтак, некомпетентність і непрофесійність членів зводиться до мінімуму.

Першими саморегульованими професіоналами можна вважати лікарів. Це підтверджує Клятва Гіппократа – реальний кодекс поведінки та якості надання послуг як попередник сучасного саморегулювання [4].

Основними принципами саморегулювання, згідно зі світовою практикою та вимогами Світової організації торгівлі, є такі: 1) незалежність саморегулюючих організацій від державних структур, наявність власних органів і механізмів контролю; 2) прозорість процесів саморегулювання, орієнтація на споживача, соціальна орієнтація; 3) незалежне і стабільне фінансове забезпечення процесів саморегулювання, у тому числі з урахуванням новітніх інвестиційних стандартів; 4) підвищення рівня компетентності при акредитації та сертифікації організацій, атестації та сертифікації персоналу; 5) солідарна відповідальність (насамперед фінансова) членів саморегулюючих організацій перед споживачами послуг; 6) корпоративне страхування та компенсаційні фонди; 7) гармонізація стандартів і правил провадження підприємницької діяльності, у тому числі в галузі технічного регулювання, з міжнародними стандар-

тами; 8) наявність систем регулювання підприємницьких і професійних ризиків; 9) забезпечення інформаційної відкритості саморегулюючих організацій, доведення до споживачів відомостей про запроваджені стандарти і правила, механізми відповідальності членів саморегулюючих організацій; 10) наявність механізмів захисту членів саморегулюючих організацій, у тому числі в міжнародних судах; 11) забезпечення умов для вільної конкуренції на ринку; 12) дотримання інтересів не тільки членів саморегулюючих організацій, а й споживачів, створення механізмів захисту від можливих картельних угод [5].

Не випадково, на думку В.В. Суислової, саморегулюючі організації – феномен, що належить насамперед системі організаційно-господарських відносин, адже сама ця організація не є суб'єктом господарювання. Водночас у процесі її функціонування виникають різноманітні правовідносини, що є індикатором наявності відповідної систематики суспільних інтересів [6].

Заслуговує вивчення досвід діяльності саморегулюючих організацій і професійних самоврядних організацій у РФ, де є чинними і спеціальний закон щодо діяльності саморегулюючих організацій, і низка інших спеціальних галузевих законів, у яких регламентується діяльність таких організацій. Окрім цього, є чимало доктринальних напрацювань. Російський правознавець Ю.А. Тихомиров визначає найпоширеніші форми саморегулювання у межах структурованих соціальних спільнот: 1) інститути прямої демократії в територіальному масштабі; 2) місцеве самоврядування; 3) виробниче самоврядування; 4) корпоративне (або професійне) саморегулювання; 5) асоціативне саморегулювання (діяльність юридичних осіб, створених у формі асоціацій, що розробляють «кодекси» поведінки для своїх членів) [7].

В Україні також було ухвалено чимало галузевих законів, у яких регламентована діяльність саморегулюючих організацій і професійних самоврядних організацій. Можливість, а в окремих випадках – необхідність створення саморегулюючих організацій передбачена в законах України «Про цінні папери та фондовий ринок», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні», «Про інститути спільного інвестування (пайові та корпоративні інвестиційні фонди)», «Про кредитні спілки», «Про недержавне пенсійне забезпечення» та ін.

Однак науковці звертають увагу на необхідність розмежування діяльності саморегулюючих організацій і професійних самоврядних організацій, оскільки саморегулюючі організації створюються суб'єктами господарювання, а професійні самоврядні організації – професіоналами, що не зареєстровані як суб'єкти господарської діяльності. В ідеальному випадку це повинні бути особи, які отримують спеціальні дозволи на професійну діяльність і беруть на себе індивідуальну відповідальність за неї.

В Україні також чинні спеціальні закони, які регулюють функціонування окремих професій, наприклад, закони України «Про нотаріат», «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», «Про аудиторську діяльність», «Про сільськогосподарську дорадчу діяльність», «Про оцінку

майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні». Проте ні в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ні в Законі України «Про лікарські засоби» про можливість створення професійних організацій навіть не згадується.

На відміну від законодавства України, у законодавстві РФ підтверджується, що форми саморегулювання не залежать від сфери ринкових відносин.

Так, у ст. 76 Федерального закону «Про основи охорони здоров'я громадян у Російській Федерації» (далі – Основи РФ) задекларовано, що з метою реалізації та захисту прав медичних і фармацевтичних працівників, розвитку медичної та фармацевтичної діяльності, сприяння науковим дослідженням, вирішення інших пов'язаних з професійною діяльністю медичних і фармацевтичних працівників питань зазначені працівники мають право на створення на добровільній основі професійних некомерційних організацій, які можуть формуватися за такими критеріями: 1) належність до медичних або фармацевтичних працівників; 2) належність до професії (лікарів, медичних сестер (фельдшерів), провізорів, фармацевтів); 3) належність до однієї лікарської спеціальності.

Професійні некомерційні організації можуть у передбаченому законодавством РФ порядку брати участь у розробці норм і правил у сфері охорони здоров'я, у вирішенні питань, пов'язаних з порушенням цих норм і правил, порядку надання медичної допомоги та стандартів медичної допомоги, програм підготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників, брати участь в атестації медичних і фармацевтичних працівників для отримання ними кваліфікаційних категорій. Медичні професійні некомерційні організації розробляють, у тому числі з урахуванням результатів клінічної апробації, і затверджують клінічні рекомендації (протоколи лікування) з питань надання медичної допомоги (ч. 2 ст. 76 Основ РФ).

У цій же ст. 76 Основ РФ закріплено, що медичні професійні некомерційні організації, які засновані на особистому членстві лікарів і об'єднують не менше 25% загальної чисельності лікарів на території суб'єкта РФ, поряд з вищезазначеними функціями, мають право брати участь: 1) в атестації лікарів для отримання ними кваліфікаційних категорій; 2) в укладенні угод щодо тарифів на медичні послуги в системі обов'язкового медичного страхування і в діяльності фондів обов'язкового медичного страхування; 3) у розробці територіальних програм державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги.

За наявності на території суб'єкта РФ кількох медичних професійних некомерційних організацій, у кожній з яких чисельність лікарів перевищує 25 % їх загальної чисельності на території суб'єкта РФ, вищезазначені функції здійснює медична професійна некомерційна організація, що має найбільшу кількість членів.

Медичним професійним некомерційним організаціям, їх асоціаціям (союзам), які відповідають критеріям, визначеним урядом РФ, федеральним законом у встановленому ним порядку може бути передано здійснення окремих функцій у сфері охорони здоров'я. Зазначені організації мають право брати участь у діяльності уповноважених

федеральних органів виконавчої влади, фондів обов'язкового медичного страхування, а також у розробці програм державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги в установленому законодавством РФ порядку.

Для виконання цих законодавчих положень розроблений проект Концепції (моделі) запровадження саморегулювання професійної діяльності медичних працівників у РФ, згідно з якою деякі функції і повноваження органів виконавчої влади передбачається передати саморегулюючим організаціям лікарів (медичних працівників). Це, зокрема, такі функції: 1) процедура допуску до спеціальності: сертифікація, акредитація тощо; 2) організація та забезпечення вдосконалення лікарями (медичними працівниками) професійних знань і навиків, включаючи безперервні форми навчання, атестацію для отримання кваліфікаційної категорії; 3) розробка, затвердження клінічних рекомендацій (протоколів лікування) з питань надання медичної допомоги та контроль за їх виконанням; 4) досудове врегулювання спорів, включаючи проведення незалежної медичної експертизи; 5) страхування ризиків лікарів (медичних працівників) при наданні медичної допомоги громадянам; 6) узгодження нормативів обсягів медичної допомоги, що встановлюються у межах програми державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги на відповідний рік, середніх нормативів фінансових витрат на одиницю обсягу медичної допомоги, середніх поособових нормативів фінансування, а також порядку і структури формування тарифів на медичну допомогу та способів її оплати; 7) аналіз обсягів медичної допомоги, що надається у межах територіальних програм державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги; обсягів медичної допомоги в розрахунку на одного жителя суб'єкта РФ, вартості обсягу медичної допомоги з урахуванням умов її надання, поособових нормативів фінансування у суб'єктах РФ, і вироблення пропозицій щодо оптимізації витрат системи обов'язкового медичного страхування; 8) ведення обліку та аналізу діяльності некомерційних професійних організацій лікарів (медичних працівників). Проте головним здобутком видається декларування створення єдиної державної саморегулюючої організації медичних працівників [8].

Серед цих положень найбільший інтерес викликає процедура допуску до спеціальності, що передбачає індивідуальну відповідальність професіонала, зокрема лікаря (медичного працівника) або провізора (фармацевтичного працівника) перед пацієнтом і суспільством. Сьогодні, як відомо, відповідальність перед пацієнтом несе безпосередньо заклад охорони здоров'я, тобто роль професіонала мінімізована. Це значною мірою зумовлює низьку мотивацію професіоналів, тобто медичних і фармацевтичних працівників, дотримуватись на належному рівні стандартів, правил та етичних кодексів, від чого в результаті страждає пацієнт.

Важливим завданням на шляху до саморегулювання діяльності в медичній і фармацевтичній сферах є узгодження зацікавленими сторонами, насамперед державою і медичними або фармацевтичними професіоналами, системи професійної самоврядної організації.

Досвід саморегулювання, накопичений у різних сегментах ринку в Україні та за кордоном, дає підставити твердити, що такі системи можуть бути різними: від існування безлічі необ'єднаних саморегулюючих організацій або професійних самоврядних організацій, що діють за екстериторіальним принципом, до жорстко інтегрованих вертикальних систем (наприклад, адвокатура і нотаріат).

Організація професійного самоврядування, хоч і є об'єднанням громадян за своєю юридичною природою, проте це не профспілка і не об'єднання на зразок громадської організації, яка характеризується добровільним вступом до її складу і добровільним виходом з неї. Враховуючи те, що організаціям професійного самоврядування делегуються владні повноваження з регулювання і контролю за діяльністю професійного співтовариства, членство в них не може бути добровільним. Обов'язковість зумовлена тим, що не повинно бути носіїв професії, які не матимуть можливості брати участь в управлінні співтовариством, тоді як інші їхні колеги матимуть такий привілей, водночас ті, хто залишився б поза межами організації, посилаючись на відсутність членства, не підпорядковувалися б її вимогам, правилам, стандартам. З огляду на правову суть організації професійного самоврядування, зокрема істотну відмінність від профспілки та громадської організації, слід підкреслити, що обов'язкова участь (членство) в такій організації не є порушенням права людини на об'єднання, закріпленого ст. 11 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) і гарантованого ст. 36 Конституції України [9]. Так, Європейський суд з прав людини, розглянувши заяви бельгійських лікарів у справі «Le Compte, Van Leuven і De Meyere проти Бельгії», які вважали, що їхній обов'язок бути членом Ордена лікарів Бельгії і підкорятися його правилам суперечить ст. 11 Конвенції, у рішенні від 23.06.1981 р. вказав: «Не було порушення ст. 11 Конвенції, оскільки Орден лікарів за юридичною природою і публічною функцією не має характеру асоціації у сенсі п. 1 ст. 11 Конвенції. Орден лікарів Бельгії – це інститут публічного права. Створений законодавцем, а не приватними особами, він інтегрувався у державні структури. Орден... забезпечує... публічний контроль за професійною діяльністю лікарів. Для вирішення завдань, поставлених перед ним бельгійською державою, він користується, відповідно до закону, дуже широкими правами, зокрема використовує властиві публічній владі адміністративні та дисциплінарні процедури» [9].

Проте аналіз законів України «Про цінні папери і фондовий ринок», «Про кредитні спілки», «Про недержавне пенсійне забезпечення» дає підстави твердити, що, наприклад, діяльність саморегулюючої організації на фондовому ринку України передбачає обов'язковість членства в такій організації, водночас кредитні спілки та адміністратори недержавних пенсійних фондів вступають у асоціацію добровільно.

У зарубіжних країнах діяльність саморегулюючих організацій і професійних самоврядних організацій, як і в Україні, регулюється галузевими законами, і загального закону, який би регламентував їх функціонування, не існує. Такі організації можуть бути: 1) комерційними

і некомерційними організаціями, що відповідають встановленим законом вимогам і зареєстровані в цьому статусі; 2) структурами, аналогічними саморегульованим організаціям, що офіційно не зареєстровані і функціонують у формі добровільних професійних асоціацій та об'єднань. Саморегулюючі організації і професійні самоврядні організації нерідко формуються як відповідна реакція на політику урядових регуляторів, сфери діяльності, які регламентує саморегулююча організація, визначені урядовими пріоритетами. Саморегулювання не підміняє собою правового впливу, саморегулюючі ініціативи професійного співтовариства є засобом конкурентного способу досягнення поставленої мети, саморегульована система, будучи добровільною, що не має примусового характеру, не завжди може бути ефективною [10].

У сфері охорони здоров'я пропонується охопити саморегулюванням шляхом створення професійних самоврядних організацій не всю галузь, а лише її частину – професійну діяльність медичних і фармацевтичних працівників. Для цього в законодавстві необхідно передбачити можливість МОЗ України делегувати частину своїх функцій, що стосуються професійної діяльності, професійній медичній або фармацевтичній самоврядній організації. До таких функцій можна віднести: допуск до професійної діяльності, питання етики і деонтології, підвищення кваліфікації працівників, затвердження клінічних протоколів і методичних рекомендацій, захист і страхування працівників, оцінку якості медичної допомоги та фармацевтичного обслуговування, узгодження тарифів у системі обов'язкового медичного страхування, проведення незалежної медичної та фармацевтичної експертизи, участь у розгляді професійних конфліктів тощо.

Отже, насамперед треба створити єдину професійну організацію, що дасть можливість об'єднати зусилля регіональних організацій.

Не заперечуючи необхідності існування саморегулюючих організацій і професійних самоврядних організацій, доречно наголосити, що вони – не органи державної влади, тому функції постійного контролю за дотриманням членами цих організацій правил, стандартів, вимог; накладання санкцій і застосування заходів впливу на їх членів, які порушують чинне законодавство; сприяння органам державного регулювання у контролі за ринком медичних послуг і фармацевтичного обслуговування повинні виконувати відповідні центральні органи виконавчої влади. Професійні самоврядні організації покликані стати захисниками інтересів своїх членів, а тому не можуть входити до структури органів державної влади.

1. Пашков В. Ринкове саморегулювання господарських відносин у сфері охорони здоров'я / В.М. Пашков // Підприємництво, господарство і право. – 2009. – № 9 (165). – С. 86–89 (*Pashkov V. Rynkove samorehulyuvannya hospodars'kykh vidnosyn u sferi okhorony zdorov'ya / V.M. Pashkov // Pidpryyemnytstvo, hospodarstvo i pravo. – 2009. – № 9(165). – S. 86–89.*)

2. Саморегулюючі організації в ЕС [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.all-sro.ru/sro_in_the_world/sro-v-es (*Samoregulyuchi organizatsii v ES [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://www.all-sro.ru/sro_in_the_world/sro-v-es.*)

3. Пашков В. Чи бути в Україні фармацевтичному самоврядуванню? / В.М. Пашков // Щотижневик АПТЕКА. – 2015. – № 20(991). – С. 14–16 (*Pashkov V. Chy buty v Ukraini farmatsevtichnomu samovryaduvannnyu?* / V.M. Pashkov // *Shchotyzhnevyyk APTEKA*. – 2015. – № 20(991). – S. 14–16).

4. Саморегулируемые организации: история возникновения и международный опыт саморегулирования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosuprava.ru/samo.shtml> (*Samoreguliruyemye organizatsii: istoriya voznyknovenyya y mezhdunarodnyy opyt samorehulyrovanyya* [Elektronnyy resurs]. – *Rezhym dostupu: http://www.rosuprava.ru/samo.shtml*)

5. Соответствуют ли основные принципы института саморегулирования требованиям ВТО? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dopusksro-spb.ru/novosti?view=4538206&p=36> (*Sootvetstvuyut ly osnovnyye pryntsype instituta samorehulyrovanyya trebovaniyam VTO?* [Elektronnyy resurs]. – *Rezhym dostupu: http://dopusksro-spb.ru/novosti?view=4538206&p=36*)

6. Суслова В.В. Функціональне завдання саморегулівної організації та їх законодавче закріплення / В.В. Суслова // Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. – 2011. – № 4. – С. 122–129 (*Suslova V.V. Funktsional'ne zavdannya samorehulivnoyi orhanizatsiyi ta yikh zakonodavche zakriplennya* / V.V. Suslova // *Visnyk Natsional'noyi yurydychnoyi akademiyi Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho*. – 2011. – № 4. – S. 122–129)

7. Тихомиров Ю.А. Право и саморегулирование // Журнал российского права. – 2005. – № 9. – С. 95–96 (*Tykhomyrov Yu.A. Pravo y samorehulyrovanye* // *Zhurnal rossiyskoho prava*. – 2005. – № 9. – S. 95–96)

8. О концепции системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://xn--80aaf0d.xn--p1ai/content/o-kontseptsii-sistemy-samoregulirovaniya-professionalnoi-deyatelnosti-meditsinskikh-rabotnik> (*O kontseptsii systemy samorehulyrovaniya professyonal'noy deyatelnosti meditsynskikh rabotnikov v Rossiyskoy Federatsii* [Elektronnyy resurs]. – *Rezhym dostupu: http://xn--80aaf0d.xn--p1ai/content/o-kontseptsii-sistemy-samoregulirovaniya-professionalnoi-deyatelnosti-meditsinskikh-rabotnik*)

9. Слюсаревский Н. Самодетельное регулирование или профессиональное самоуправление? / Н. Слюсаревский [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gazeta.zn.ua/LAW/samodeyatelnoe_regulirovanie_ili_professionalnoe_samoupravlenie.html (*Slyusarevskiy N. Samodeyatel'noe rehulyrovanye ili professyonal'noe samoupravlenie?* / N. Slyusarevskyy [Elektronnyy resurs]. – *Rezhym dostupu: http://gazeta.zn.ua/LAW/samodeyatelnoe_regulirovanie_ili_professionalnoe_samoupravlenie.html*)

10. Кепов В.А. Обзор зарубежного опыта развития саморегулируемых организаций / В.А. Кепов, П.А. Ткачев [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.igps.ru/wp-content/uploads/V33/12.pdf> (*Kepov V.A. Obzor zarubezhnoho opyta razvitiya samorehulyruemykh orhanyzatsyy* / V.A. Kepov, P.A. Tkachev [Elektronnyy resurs]. – *Rezhym dostupu: http://vestnik.igps.ru/wp-content/uploads/V33/12.pdf*)

Пашков В.М.

Публично-правовые средства саморегулирования медицинской и фармацевтической деятельности

Исследованы средства обеспечения деятельности саморегулируемых организаций и / или самоуправленческих организаций в сфере охраны здоровья и механизмы их функционирования. Освещены некоторые аспекты создания таких организаций, а также опыт других стран, в частности опыт РФ.

Раскрыта правовая природа деятельности саморегулируемых организаций и/или профессиональных самоуправляющихся организаций в сфере охраны здоровья, указаны особенности хозяйственно-правового

обеспечения саморегулирования с целью защиты прав как медицинских и фармацевтических работников, так и пациентов.

Определено, что уникальность саморегулируемых организаций заключается в том, что такие организации фактически принимают на себя функции государственного регулирования, одновременно их деятельность абсолютно не противоречит нормативам, созданным государством. Отмечено, что, учитывая современный этап развития экономики, саморегулирование является наиболее совершенной моделью взаимоотношений производителей товаров и услуг и их потребителей.

Предложено в сфере охраны здоровья саморегулировать не всю отрасль, путем создания профессиональных самоуправляющихся организаций, а только ее часть – профессиональную деятельность медицинских и фармацевтических работников. Для этого необходимо предусмотреть в законодательстве возможность Министерства здравоохранения Украины делегировать часть функций профессиональной самоуправляемой организации, в частности: допуск к профессиональной деятельности, вопросы этики и деонтологии, повышение квалификации работников, утверждение клинических протоколов и методических рекомендаций, защита и страхование работников, оценка качества медицинской помощи и фармацевтического обслуживания, согласование тарифов в системе обязательного медицинского страхования, проведение независимой медицинской и фармацевтической экспертизы, участие в рассмотрении профессиональных конфликтов.

Признано целесообразным создать единую профессиональную организацию, основанную на объединении усилий региональных организаций.

Ключевые слова: саморегулируемые организации, профессиональные самоуправленческие организации, институты гражданского общества, государственное регулирование и саморегулирование.

Pashkov V.M.

Public-law Means of Self-Regulation of Medical and Pharmaceutical Activity

Means for the provision of the activity of self-regulating organizations or self-managing organizations in the sphere of health care and mechanisms of their functioning are researched. Some aspects of such organizations creation as well as experience of other countries in particular the experience of the Russian Federation

Legal nature of the activity of the self-regulation or professional self-managing organizations in the sphere of health care is elucidated. Peculiarities of the commercial-law self-regulation aimed at protection of both medical and pharmaceutical professionals and patients are highlighted.

It is defined that the unique character of self-regulating organizations is that such organizations take on functions of state regulation and at the same time their activity absolutely does not contradict the rules, which were established by the state. It is highlighted that with the view of current state of economy's development, self regulation is the most perfect

model of relations between the producers of goods and services and the consumers.

It is suggested that not the whole sphere of health care should be self-regulated by way of creating professional self-managing organizations but only the part of it – professional activity of medical and pharmaceutical professionals. In order to this it is necessary to foresee in the legislation the ability of the Ministry of Health to delegate some portion of its functions to a self-regulation organization, in particular: providing a permission for professional activity, issues of ethics and deontology, increasing qualification of medical professionals, adoption of clinical protocols and methodological recommendations, protection and insurance of medical professionals, evaluation of quality of medical care and pharmaceutical services, approving the tariffs in the system of compulsory medical insurance, carrying out independent medical and pharmaceutical examination, participation in considering medical disputes.

It is stated that it is worth creating a single professional organization, which is based on the unity of efforts of the regional organizations.

Key words: self-regulation organizations, professional self-managing, civil society institutes, state regulation and self-regulation.