Правовые основы оказания первой медицинской помощи

Медико-социальная помощь оказывается соответствующими специалистами в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в организациях системы социальной защиты населения при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях. Условия и объем предоставляемой бесплатной медицинской помощи определяются в соответствии с программами государственных гарантий. Дополнительные медицинские и иные услуги оказываются гражданам на основе программ добровольного медицинского страхования за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством ПМР.

При обращении за медицинской помощью в рамках программы обязательного медицинского страхования гражданин имеет статус выгодоприобретателя по договору обязательного медицинского страхования, заключенному между страховой организацией (страховщиком) и работодателем гражданина (страхователем). Данный вывод следует из содержания норм ст. 4 и 6 Закона о медицинском страховании Закон ПМР от 28 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в ПМР" (в редакции от 2 апреля 1993 г.) (с изм. и доп. На 29 мая 2002 г.) N 27. Ст. 920: здесь гражданин назван застрахованным лицом, что, конечно, тоже правильно, но не отражает главное в его статусе. Главное же состоит в том, что застрахованный гражданин, обратившийся в медицинскую организацию, вправе требовать от нее предоставления медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям страхового договора, причем независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса, т.е., как было сказано, имеет статус выгодоприобретателя.

При обращении за медицинской помощью в рамках программы добровольного медицинского страхования гражданин имеет статус страхователя по данному договору и, следовательно, вправе потребовать оказания медицинских услуг в соответствии с условиями этого договора.

Основные положения, регламентирующие права и обязанности по договору оказания медицинских услуг, содержатся в ст. 779 - 783 ГК ПМР о возмездном оказании услуг. Итак, заключен договор возмездного оказания услуг. Имея в виду то, что заказчиком медицинских услуг является гражданин и что назначение таких услуг состоит в удовлетворении его личной потребности (в восстановлении здоровья), следует заключить, что к договору оказания возмездных медицинских услуг применяются следующие установления ГК ПМР: а) правила о бытовом подряде (ст. 730 - 739); б) общие положения о подряде (ст. 702 - 729); в) нормы о правах покупателя по договору розничной купли-продажи на случай передачи ему товара ненадлежащего качества (ст. 503 - 505) - в силу ст. 739 ГК ПМР о правах заказчика в ситуации ненадлежащего оказания или неоказания услуг.

Последнее обстоятельство позволяет заключить, что в части, не урегулированной ГК ПМР, права заказчика в случае ненадлежащего оказания или неоказания ему услуг определяются также нормами ст. 1 - 17 и 27 - 39 Закона о защите прав потребителей. Закон ПМР "О защите прав потребителей" (в редакции от 9 января 1996 г. с изм. от 17 декабря 1999 г., 30 декабря 2001 г.).

Гражданский кодекс ПМР и Закон ПМР от 7 февраля 1992 г. "О защите прав потребителей" предоставляют гражданам широкий спектр охраняемых законом прав и свобод, связанных с реализацией услуг по возмездному договору. Одной из важнейших норм здесь является возможность взыскания вреда, причиненного вследствие недостатков услуги независимо от вины исполнителя (ст. 1095 ГК). Из этой нормы вытекает также очень важное процессуальное правило: для возмещения ущерба в таких случаях не требуется доказывания вины причинителя вреда. Более того, даже если исполнитель услуги докажет свою невиновность, то и в этом случае он будет нести обязанность возместить потребителю убытки. В сфере обычных бытовых услуг, где сам гражданин вносит деньги в кассу исполнителя (например, в прачечной или в телеателье), возмездный характер этих отношений ни у кого не вызывает сомнений. В таких случаях суды без колебаний применяют Закон "О защите прав потребителей", что обеспечивает максимальную правовую защиту пострадавшему. Но в сфере государственного и муниципального здравоохранения, где оплата за пациента обычно проводится через систему обязательного медицинского страхования (ОМС), возмездность оказания таких медицинских услуг не столь очевидна. Ввиду этого при рассмотрении "врачебных" дел суды по-разному толкуют указанные нормы ГК и Закона "О защите прав потребителей", не всегда применяют их в целях защиты пострадавшего пациента, что неоправданно снижает степень правовой защищенности граждан в отношениях с монопольной системой здравоохранения.

К сожалению, в ГК и в названном Законе пока отсутствует ключевое положение о том, что медицинские услуги, оказываемые в государственных и муниципальных учреждениях на официальной основе, пусть даже бесплатно для самих граждан, являются вариантом возмездного договора и на них распространяются нормы ГК и Закона "О защите прав потребителей".

Между тем Конституция ПМР и гражданское законодательство содержат однозначное, совершенно определенное указание на возмездный характер таких отношений. Правда, оно представлено в разрозненном виде, поэтому для доказывания данного тезиса требуется применение сложного юридического инструментария.

В ст. 41 Конституции ПМР записано: "Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений". Следовательно, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения уже не является безвозмездной. По смыслу ст. 1095 ГК, эта статья должна применяться в случаях оказания услуг в потребительских целях.

Ситуации

первая медицинская помощь

1. Пораженный жалуется на боль в области левого тазобедренного сустава. Сустав неправильной формы, движения левой руки резко болезненны. На передней поверхности левого бедра обширный кровоподтек, пораженный встать на ногу не может.

Определить: какую травму получил пострадавший; что вы предпримите в данной ситуации.

Перелом верхнего конца бедра. Производят шинирование перелома шиной Дитерихса, вводят обезболивающее средство (2 мл 50% раствора анальгина). У пожилых пациентов травма бедра может вызывать обострение сопутствующих возрастных заболеваний, поэтому может потребоваться помощь для купирования приступа стенокардии, бронхиальной астмы и т.д. Помощь при чрезвертельно-подвертельных переломах оказывают так же, как при переломах диафиза бедра.

. Вы находитесь в квартире и неожиданно почувствовали острое жжение и боль во рту, горле и глазах, сильное слезотечение, появился кашель. Вы услышали завывание сирен, включили телевизор. Там шли передачи только центрального телевидения (приемника местного вещания у вас нет). Вместе с родителями вы быстро закрыли балконную дверь и форточки.

Определить:

Какое вещество проникло в вашу квартиру?

Какие срочные меры защиты необходимо предпринять всем членам семьи, пораженным этим веществом?

Ответ: Отравляющие вещества раздражающего действия (CS - Си-Эс, адамсит и др.) вызывают острое жжение и боль во рту, горле и в глазах, сильное слезотечение, кашель, затруднение дыхания. При воздействии раздражающих ОВ необходимо надеть противогаз. После выхода из зараженной атмосферы прополоскать рот, носоглотку, промыть глаза 2% раствором питьевой соды или чистой водой. Удалить ОВ с обмундирования и снаряжения вытряхиванием или чисткой. Противогаз, убежища и боевая техника, оборудованные фильтровентиляционными установками, надежно защищают от ОВ раздражающего действия.