



ПРАВО НА ОКАЗАНИЕ БЕСПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДОЛЖНО БЫТЬ ГАРАНТИРОВАНО

В. ФЛОРЯ,
кандидат юридических наук, доцент

SUMMARY

There has been attested a vicious practice of „benevolent donations” by patients to doctors - state salaried officials - even in cases when the patient possesses a medical insurance. Numerous examples are been quoted from juridical files.

Key-words: donations, insurance policy, passive corruption, medical assistance,.

Освещается порочная практика добровольных «пожертвований» пациентов государственным служащим-врачам, даже при наличии полиса медицинского страхования. Приводится ряд подобных примеров по материалам уголовных дел.

Ключевые слова: подношения, полис, иск, пассивное коррумпирование, медицинская помощь, медицинское страхование.

Исследование, проведенное Министерством здравоохранения Республики Молдова, показало: 47% опрошенных пациентов сообщили, что давали врачам деньги (!) добровольно.

Итак, государственные служащие-врачи охотно принимали денежные «пожертвования» от пациентов. Правда, не сообщается, какова сумма этих подношений - 100, 1000 леев, в долларах или евро. Неизвестно, декларировали врачи эти полученные подношения и платили ли из них налоги. И вообще, деклараций о доходах медицинских работников не видно. Но если им позволено брать деньги от пациентов помимо кассы, то получается, что медицинские работники, или хотя бы часть из них, осчастливленные пациентами, являются довольно зажиточными, и их жалобы по поводу низкой зарплаты, в основном, надуманны.

гражданина за выполнение работ, связанных с обслуживанием населения. Правда, в некоторых случаях против вымогателей в белых халатах возбуждаются уголовные дела, которые, однако, заканчиваются условной мерой наказания.

14 марта 2012 г. было возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ст.324 УК РМ (пассивное коррумпирование), против врача травматолога-ортопеда клинической больницы Б.С., который вымогал у Н.В. 400 евро за медицинские услуги, входящие в его служебные обязанности.

13 июня 2012 г. было возбуждено уголовное дело (ст.324) против врача-хирурга Республиканской клинической больницы Ц.Г., который вымогал у Е.Е. 1500 евро за оказание медицинской помощи ее отцу Н.Л. Судя по суммам, которые вымогались, эти и другие подобные вымогатели вовсе не бедствовали, а наоборот, наживались на несчастьях других.

Итак, одним из источников обогащения медицинских работников, весьма существенных, является получение «доброволь-

Интересно отметить, что если такие же добровольные «пожертвования» получают полицейские, прокуроры, судьи, другие государственные служащие, то их ждут большие неприятности, вплоть до привлечения к уголовной ответственности. А врачам ничего, им вроде можно! Причем, берут они эти подношения без зазрения совести, независимо от материального положения пациента или его родственников. Были случаи, когда пациент занимал деньги, влезал в долги, чтобы отблагода-

рить эскулапа. А в другом случае семья продала землю и другое имущество, чтобы «отблагодарить» кардиохирургов, обещавших спасти их ребенка, который, в конечном счете, не выжил.

В том же исследовании Минздрава указывается, что 23% пациентов признались, что врачи требовали от них заплатить за медицинские услуги, хотя у них были страховые полисы. А это уже ст.256 Уголовного кодекса Республики Молдова, предусматривающая ответственность за получение незаконного вознаграждения.



ных» подачек от пациентов или вымогательство у них незаконного вознаграждения. Это нелегальные источники.

Существуют, однако, и легальные источники улучшения финансового положения медицинских учреждений. Правительство увеличит отчисления с 5,23% до 6% от ВВП на развитие здравоохранения Молдовы, а это миллионы леев («Комсомольская правда» за 24 марта 2012 г.).

Другой источник финансирования - это обязательное медицинское страхование, предусмотренное Законом об обязательном медицинском страховании № 1585-ХШ от 27 февраля 1998 г. (сокращенно - ОМС). Статья 970 Гражданского кодекса Республики Молдова, часть 2, предусматривает, что предметом договора об оказании услуг являются любые услуги, это касается и медицинских услуг.

Закон об ОМС не предусматривает, однако, заключения письменного договора между страхователем и застрахованным физическим лицом, с указанием прав, обязанностей и ответственности сторон договора. Это ставит страхователя в более выгодное положение, чем застрахованное лицо. Статья 4 Закона об ОМС предусматривает, что субъектом ОМС являются страхователь, застрахованное лицо, страховщик, поставщик медицинских услуг.

Страховщиком в системе ОМС является Национальная компания медицинского страхования и ее территориальные (отраслевые) агентства.

Застрахованное лицо имеет право предъявлять иск страхователю, страховщику, поставщику медицинских услуг, в том числе в целях материального возме-

щения причиненного по их вине ущерба (ст. 11 пункт «д» закона об ОМС).

Нам не известны случаи предъявления таких исков застрахованным лицом. Но то, что ущерб жизни и здоровью пациентов причиняется неоднократно, подтверждается следственно-судебной практикой по делам о врачебных преступлениях.

За последние годы за нарушения по халатности правил и методов оказания медицинской помощи, повлекшие причинение тяжкого телесного повреждения, или иного тяжкого вреда здоровью, или смерти пациента, возбуждено около 200 уголовных дел по ст.213 УК РМ. При возбуждении дел прокуроры усмотрели в действиях врачей состав преступления (ст.213 УК РМ).

Во всех этих случаях пациентам был причинен ущерб их жизни или здоровью. Большая часть этих дел впоследствии прекращена на основании заключений экспертизы о невинности медицинского персонала в наступивших тяжких последствиях.

Конечно же, были, несомненно, все основания для предъявления 200 исков к медицинским учреждениям, к Национальной компании ОМС, но такие иски не были предъявлены. Это свидетельствует о пассивности, юридической безграмотности потерпевших пациентов и их родственников. Некоторые заявляют, что копят деньги, чтобы обратиться в суд. Для чего, для кого? Ведь достаточно обратиться с заявлением к прокурору, комиссару полиции, которые и проведут соответствующее расследование. Статья 71 Гражданско-процессуального кодекса Республики Молдова предоставляет прокурору право предъявить иск

в интересах гражданина в защиту его прав и законных интересов, если потерпевший об этом попросит.

Статья 12, пункт «д» Закона об ОМС предоставляет право Национальной компании медицинского страхования предъявлять в судебном порядке иск поставщику медицинских услуг или медицинскому работнику на материальное возмещение ущерба, причиненного здоровью застрахованного лица по их вине. Нам не известно, предъявлялись ли такие иски поставщикам медицинских услуг. Хотя из материалов уголовных дел усматривались основания для их предъявления.

Национальной компании медицинского страхования легче, однако, требовать страховые взносы с граждан, которые, например, длительное время работают за границей и не пользуются медицинской помощью у себя на родине. И она весьма широко пользуется этим своим правом. Статья 255 Кодекса Республики Молдова о правонарушениях, часть 2, предусматривает ответственность за неуплату взносов обязательного медицинского страхования в установленный законодательством срок, что влечет наложение штрафа в размере от 25 до 55 условных единиц (от 500 до 1100 леев).

Это еще один существенный источник финансирования системы здравоохранения за услуги, которые оно не оказывает. Зато в Кодексе РМ о правонарушениях нет ни одной статьи об ответственности медицинских работников за нарушение по халатности правил и методов оказания медицинской помощи, неоказание помощи больному, вымогательство денег у пациен-



тов. Таким образом, здравоохранение отвоевало себе некоторые права и некоторые источники финансирования без какой-либо ответственности перед пациентами.

На вопрос о том, имеют ли право студенты, обучающиеся за границей, на бесплатную медицинскую страховку в Молдове, пресс-секретарь Национальной компании МС Лилия Оня ответила, что если Минфин изыщет на то ресурсы, то это реально.

А может быть это НКМС должна использовать средства, которые она получает за неоказанные услуги, или брать их из бюджета Министерства здравоохранения, а не кивать на Минфин?

Статья 4 Закона об ОМС, пункт 4, предусматривает, что правительство выступает страхователем в отношении, пункт «1», студентов высших учебных заведений дневной формы обучения с местом жительства в Республике Молдова. А может быть распространить это положение и на учащихся, студентов, докторантов дневной формы обучения, обучающихся за границей? Ведь они остаются гражданами Республики Молдова.

Предлагаем ввести изменение в Закон об ОМС с тем, чтобы с граждан Республики Молдова, длительное время проживающих, работающих, застрахованных за границей, не получающих в своей стране никаких медицинских услуг, не требовалась уплата взносов ОМС.

И еще один, весьма существенный источник финансирования системы здравоохранения - это заоблачные цены на некоторые медицинские услуги, без заключения письменного дого-

вора об их оказании и без каких-либо гарантий их надлежащего качества и результатов лечения.

29 декабря 2011 г. правительство РМ приняло постановление о тарифах за медико-санитарные услуги, предложенные Министерством здравоохранения, которым утвердило Положение о тарифах за медико-санитарные услуги (Приложение №1), Методологию установления тарифов за оказание медико-санитарных услуг (Приложение «2») и Каталог единых тарифов за платные медико-санитарные услуги, оказываемые государственными медико-санитарными учреждениями, а также за услуги, покрываемые за счет фондов ОМС, оказываемые государственными и частными медико-санитарными учреждениями (Приложение №3).

В Каталоге 4529 наименований различных услуг, но мы укажем только на некоторые, самые дорогостоящие из них.

Под номером 993 - Коронарная ангиопластика с введением стента-24 667 леев; №996-почечная ангиография - 5564 леев. Самыми дорогостоящими являются сердечно-сосудистые хирургические операции с неизвестным результатом, которые могут закончиться гибелью пациента: каверно-лёгочная деривация - 105 010 леев; операция Ross - 105 010 леев (порядковые номера 3366 и 3368).

В России модель медицинского страхования вообще извращена. Средства, собранные с налогоплательщиков, аккумулируются в государственном фонде, который заключает договоры с частными компаниями для оплаты работы собственных государственных учреждений. Это узаконенное мошенниче-

ство! Треть выделяемых денег уходит на содержание страховых компаний, а вовсе не на лечение больных. ...

Отрицательный опыт представляет интерес и для медицинского страхования в нашей республике. Как вести себя пациентам, чьи права нарушаются, рассказывает медицинский юрист Жанна Алтунян:

- В случае оказания некачественной медицинской помощи пациент имеет право обратиться с заявлением в страховую компанию и в Департамент здравоохранения, по факту проведут проверку. Если имел место факт неоказания помощи, оставления в опасности, халатность, то необходимо обращаться с заявлением о возбуждении уголовного дела в правоохранительные органы. Пациент также имеет право обратиться с иском в суд о возмещении морального вреда.

Чтобы доказать свою правоту, понадобится первичная медицинская документация. Амбулаторную карточку в поликлинике могут легко «потерять», поэтому из нее надо получить выписку, заверенную печатями. Отказывают - обращайтесь в прокуратуру: непредставление информации - административное преступление.

Если вы подозреваете, что врач не все отразит в карте, приходите на прием с диктофоном. Аудиозапись будет еще одним доказательством.

Эта история началась два года назад, накануне Нового года, хотя на новогоднюю со всем не похожа. Вечером 23 декабря Елена Доронина возвращалась с работы. На улице было темно, она подвернула ногу и поняла, что дальше идти не сможет. Елена Николаевна вызвала



такси и поехала в травмпункт, где ей поставили диагноз - растяжение связок.

Дорониной открыли больничный лист до 27 декабря, но долечиваться она должна была в поликлинике по месту жительства. В положенный день Елена Николаевна поехала туда, однако, несмотря на 8.30 утра, бесплатные талоны на прием к хирургу уже закончились. Администратор предложила женщине подняться в кабинет к врачу и узнать, готов ли он принять ее без талончика.

Пока я сидела в очереди, выяснила, что талоны есть только у двоих, - вспоминает Елена Николаевна. После меня к хирургу попали человек 15, у них тоже не было талонов, но за приём они не платили. Официально не платили. Что на самом деле происходило за закрытыми дверями, мы утверждать не можем. Тем не менее, когда в кабинет зашла «бесталонная» Доронина, разразился скандал. Женщина объяснила хирургу, что у нее сильно болит нога и до работы она не дойдет.

- Врач сказал, что здесь не благотворительное общество и, если талонов на приём нет, значит, медицинские услуги надо оплачивать, - рассказывает она.

Елена Николаевна не бедствует и без возражений заплатила бы за приём 400 рублей. Если бы на руках у нее не было открытого больничного.

Я юрист и свои права знаю, - говорит Доронина, которая 30 лет отработала следователем и недавно ушла из МВД на пенсию.

Поэтому сказала, что принять меня обязаны. Хирург пошел на принцип и направил меня к заведующему отделением.

Превозмогая боль, Доронина поковыляла к заведующему хирургическим отделением Валерию Коноплину. И там, к своему удивлению, услышала похожий ответ: поликлиника не государственная, на дворе капитализм и за все надо платить.

Дорожная клиническая больница, к которой относится поликлиника, принадлежит РЖД. Однако лечебное учреждение, помимо оказания платных услуг, обслуживает население района и получает за это деньги из фонда ОМС. Заведующий хирургическим отделением спорить с упертой пациенткой не захотел и, когда та предупредила, что будет жаловаться, отослал ее дальше - к руководителю поликлинического отделения. Доронина снова пошла, точнее, поползла по стенке. Но прежде чем попала по адресу, в кабинет бодрым шагом вошел Валерий Коноплин.

Заведующая объяснила, что у врача есть нагрузка и принять бесплатно больше пациентов, чем положено, он не может физически. Не может, видимо, только бесплатно, а за деньги - вполне. В общем, Доронину поставили перед выбором: или она платит, или отправляется восвояси. Женщина выбрала второе - бегать по кабинетам еще и для оплаты услуг сил уже не было.

Через месяц травма прошла, а осадок остался. Тогда Доронина подала на больницу в суд. В итоге судья пришла к выводу, что при травмах лечебное учреждение - неважно, какой формы собственности, - должно оказывать медицинскую помощь бесплатно и что брать деньги с пациентов за продление листка нетрудоспособности незаконно. За перенесенные моральные

страдания Дорониной присудили 50 тысяч рублей. Недавно она получила деньги.

- Но для меня главным было наказать хама и показать другим, что нельзя сдаваться, - объясняет она. Почему другие терпят?

Литература:

1. Круду И., В Молдове люди добрые: деньги врачам дают добровольно, «КП» в Молдове, 2012, 24 марта.
2. Имеют ли право студенты, обучающиеся за границей, на бесплатную медицинскую страховку в Молдове? Комсомольская правда в Молдове, 2012, 22 октября.
3. Вестник Министерства здравоохранения Республики Молдова 2012, №4-5.
4. Давыдов Ш., Вылечить можно каждого, если своевременно поставить диагноз, «АИФ», 2012, № 41.
5. Кузнецова О., Не позолотишь руку, протянешь ноги, Собеседник, 2012, №37.