



Составитель  
Алексей Панов

## **ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СИСТЕМЕ ОМС**

Комментарий к Закону РФ  
от 07.02.1992 №2300  
– 1 «О защите прав  
потребителей». Для  
медицинских организаций.  
Часть вторая. Судебная  
практика

**Алексей Панов**

**Потребительское  
законодательство в системе  
ОМС. Комментарий к Закону  
РФ ОТ 07.02.1992 №2300—  
1 «О защите прав потребителей».  
Для медицинских организаций.  
Часть вторая. Судебная практика**

«Издательские решения»

## **Панов А.**

Потребительское законодательство в системе ОМС. Комментарий к Закону РФ ОТ 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей». Для медицинских организаций. Часть вторая. Судебная практика / А. Панов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-907063-0

Продолжение книги «Потребительское законодательство в системе обязательного медицинского страхования. Комментарий к Закону РФ от 07.02.1992 №2300—1 „О защите прав потребителей“. Для медицинских организаций. Часть первая», в которой были опубликованы только отдельные извлечения из судебных постановлений. Во второй части они приводятся в полном объеме, что позволит читателем полноценно познакомиться с обстоятельствами судебного спора и обоснованиями вынесенных решений.

ISBN 978-5-44-907063-0

© Панов А.

© Издательские решения

## Содержание

Предисловие	6
Приложения	7
Приложение 1	7
Приложение 2	17
Приложение 3	24
Приложение 4	35
Конец ознакомительного фрагмента.	38

**Потребительское  
законодательство в системе ОМС  
Комментарий к Закону РФ  
ОТ 07.02.1992 №2300—1 «О защите  
прав потребителей». Для  
медицинских организаций. Часть  
вторая. Судебная практика**

*Составитель* Алексей Панов

ISBN 978-5-4490-7063-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## Предисловие

Продолжение книги «Потребительское законодательство в системе обязательного медицинского страхования. Комментарий к Закону РФ от 07.02.1992 №2300—1 „О защите прав потребителей“. Для медицинских организаций. Часть первая», в которой были приведены только извлечения из судебных постановлений, как толкований судами норм материального права, изложенных в Законе РФ от 07.02.1992 №2300—1 «О защите прав потребителей».

Во второй части приводятся в полном объеме судебные постановления, что позволит читателем полноценно познакомиться с обстоятельствами судебного спора и обоснования вынесенных решений. Текст, *выделенный курсивом в судебном постановлении*, приведен в первой части книги.

Содержание опубликованных судебных постановлений отвечает требованиям Федерального закона от 22 декабря 2008 г. N 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации». Их тексты в полном объеме идентичны тем текстам, которые размещены на сайтах судов.

**Управляющий ООО «Центр медицинского права», главный редактор информационного портала «Право-мед.ру» Алексей Панов**

## Приложения

### Приложение 1

ОКтябрьский районный суд города Пензы

Дело N 5—1563/2017

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Пенза 14 ноября 2017 г.

Судья Октябрьского районного суда г. Пензы П., с участием представителей юридического лица, в отношении которого ведется производство об административном правонарушении ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» – Ч. по доверенности от 02.11.2017 г., С. по доверенности от 09.01.2017 г., представителей территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области И. по доверенности от 23.10.2017 г., М. по доверенности от 02.11.2017 г., рассмотрев в открытом судебном заседании в помещении Октябрьского районного суда <...>) дело об административном правонарушении, предусмотренном ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ, в отношении Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер», юридический адрес: 440071, <...>, ОГРН..., ИНН...,

установил:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (далее по тексту ГБУЗ «Областной онкологический диспансер») 25 сентября 2017 г. в 13 час. 00 мин., находясь по адресу: 440071, <...>, в нарушение требований п. п. «а» п. 5 и п. п. «б» п. 5, п. п. «д» п. 4 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» совершило осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если специальное разрешение (лицензия) обязательно (обязательна), при следующих обстоятельствах.

Так, в нарушение лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2017 г. N, выданной Министерством здравоохранения Пензенской области, при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по урологии, оториноларингологии, а также в диагностических отделениях, в отделениях хирургических методов лечения NN 3, 4, отделении гематологии ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», не выполняются Порядки оказания медицинской помощи в части оснащения необходимым медицинским оборудованием, что является нарушением требований п. п. «а» п. 5 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)», а именно:

– в нарушение требований Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», установленного приложением N 3 Приказа Минздрава России от 12.11.2012 N 907 н, в кабинете уролога отсутствуют негатоскоп, урофлоуметр с принтером;

– в нарушение Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», установленного приложением N 3 Приказа Минздрава России от 12.11.2012 г. N 905н, в кабинете оториноларинголога отсутствуют баллон для продувания ушей с запасными оливами, воронка Зигля, сканер ультразвуковой для носовых пазух (эхосинускоп), негатоскоп, аудиометр, набор инструментов для удаления инородных тел лор-органов, кресло вращающееся (Барани);

– в нарушение Стандарта оснащения диагностических отделений онкологического диспансера, установленного приложением N 12 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (п. п. 35, 50, 53, 90, 94, 95), утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. N 915н, в диагностических отделениях ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» отсутствуют видеоколоноскоп с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлуоресцентного изображения, установка для локальной спектроскопии, ультразвуковой видеобронхоскоп; в централизованной цитологической лаборатории отсутствуют вытяжной шкаф, весы электронные, рН – метр;

– в нарушение Стандарта оснащения онкологических отделений хирургических методов лечения онкологического диспансера, установленного приложением N 18 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. N 915н, в хирургическом отделении N 4 (онкологические опухоли головы и шеи) отсутствуют отоларингологический набор переносной, аппарат для плазменной хирургии и «НО» терапии, налобная лупа с источником освещения, аппарат для обработки костей не менее 50000 об./мин. (нарушение п. 105, п. 107, п. 110, п. 113 приложения 18); в хирургическом отделении N 3 (онкоурология и онкогинекология) отсутствуют уретерофиброскоп, инфузomat, уретротом эндоскопический, комплекс для гистерофиброскопии, кольпоскоп, радиоволновой аппарат хирургический, лазерный хирургический комплекс (СО2 лазер), комплекс для гистерорезектоскопии, инфузomat (нарушение п. п. 79, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104 приложения 18); в хирургическом отделении N 3 (абдоминальная онкология) отсутствует инфузomat в требуемом количестве (в наличии 2 шт. при требуемых 6 шт.) (нарушение п. 75 приложения 18);

– в нарушение Стандарта оснащения отделения гематологии (гематологии и химиотерапии) (за исключением блока интенсивной терапии), установленного Приложением N 14 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология» (п. п. 25, 26), утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. N 930н, предусматривающего наличие кислородной подводки и консоли по количеству коек, в гематологическом отделении ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» из 60 коек обеспечена кислородная подводка и консоль к 4 койкам.

Кроме того, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» 25 сентября 2017 г. в нарушение требований п. п. «д» п. 4 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)», допущено отсутствие работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием), заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, а именно: с акушером-гинекологом, оториноларингологом, хирургом. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность от 28.02.2017 г. N, выданную Министерством здравоохранения Пензенской

области ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», оказывает первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по акушерству-гинекологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), хирургии и др. Фактически медицинская помощь врачами-специалистами диспансерного отделения (врачами оториноларингологами, хирургами, акушерами-гинекологами) оказывается в соответствии с лицензией (амбулаторные карты пациентов N).

Также ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» 25 сентября 2017 г. нарушило требования п. п. «б» п. 5 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)», о соблюдении установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, что выразилось в следующем.

В соответствие со ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций. В нарушение п. 5 ч. 2 приложения N 1 приказа главного врача ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» от 14.08.2017 г. N 1580-о «Об организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», согласно которого контроль качества медицинской помощи осуществляется специалистами, имеющими соответствующую подготовку по контролю качества медицинской помощи, в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» 14 ответственных за проведение контроля качества медицинской помощи (ФИО2, ФИО3, ФИО4, ФИО5, ФИО6, ФИО7, ФИО8, ФИО9, ФИО10, ФИО11, ФИО12, ФИО13, ФИО14, ФИО15) не прошли соответствующую подготовку.

Невыполнение ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» указанных выше требований, предусмотренных пунктом 4 и подпунктами «а», «б» пункта 5 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)», повлекло за собой возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, правам и законным интересам граждан, то есть последствия, установленные частью 11 статьи 19 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», что в соответствие с п. 6 вышеуказанного Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 относится к грубым нарушениям лицензионных требований.

В судебном заседании законные представители ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» заместитель главного врача Ч. и юрисконсульт С. просили производство по делу об административном правонарушении по ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ в отношении ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» прекратить за отсутствием состава административного правонарушения, мотивируя тем, что нарушений лицензионных требований, указанных в п. п. «д» п. 4 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 не допущено, поскольку до 19.10.2016 г. в диспансерном отделении медицинская помощь оказывалась врачами-специалистами такими как врач-хирург, врач-уролог, акушер-гинеколог, отоларинголог, с которыми были заключены трудовые договора. Ввиду поступивших указаний от Министерства здравоохранения Пензенской области (письма от 23.08.2016 г. N и от 19.09.2016 г N) о необходимости привести штатное расписание в части амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.11.2012 г N 915-н, которым предусмотрены в поликлинике диспансера должности врач-онколог и врач-радиолог, в ГБУЗ ООД был издан приказ N от 19.10.2016 г. о переименовании должностей врачей-специалистов, в должности

«врач-онколог», с заключением дополнительных соглашений о переименовании должностей. Однако внести изменения в программу, которая формирует бланк приема пациента с указанием должности врача специалиста, изменить не предоставлялось возможным. Поэтому в карточках пациентов автоматически заносится строка с наименованием той должности врача, которую он занимал до ее переименования. Фактически помощь оказывалась врачами-онкологами, имеющими дополнительный сертификат узкого специалиста. Для чтения урограмм используются негатоскопы других кабинетов и отделения лучевой диагностики, т.к. чтение рентгенограмм в кабинете уролога осуществляется крайне редко и оборудование не будет иметь должную нагрузку. Применение урофлоуметра нецелесообразно, поскольку исследование мочеиспускания не влияет на стандарт и качество лечения новообразований, поэтому данное оборудование также не будет иметь нагрузки. Баллон для продувания ушей, воронка Зигля, ультразвуковой сканера для носовых пазух, аудиометр, набор инструментов для удаления инородных тел, вращающееся кресло, не применяются (не используются) в диагностике и лечении новообразований. Замечание по отсутствию видеокOLONоскопа с функциями высокой четкости, увеличения и аутофлюоресцентного изображения считаем необоснованным, поскольку функция высокой четкости имеется на всех видеостойках ГБУЗ ООД. Функции увеличения и аутофлюоресценции реализованы на аппаратах «Pentax», в то время как в рамках аукциона в ГБУЗ ООД были поставлены аппараты «Olympus». Они имеют альтернативную функцию NBI-режима, что в целом позволяет квалифицированно и полно выполнять лечебно-диагностические стандарты лечения новообразований. Установка для локальной спектроскопии служит для дополнительного контроля при проведении фотодинамической терапии, которая эффективно проводится в ГБУЗ ООД без данной установки и ее отсутствие не мешает исполнению стандарта по фотодинамическому лечению опухолей. В ГБУЗ ООД имеется видеобронхоскоп с ультразвуковым датчиком, который является альтернативой ультразвуковому видеобронхоскопу и позволяет полностью выполнить соответствующие функции и стандарты обследования и лечения пациентов. Отсутствие ультразвукового видеобронхоскопа не отражается на качестве проводимого обследования. Необходимости в наличии в ЦЦЛ вытяжного шкафа, электронных весов, рН-метра не имеется, поскольку ЦЦЛ работает красителями, которые не являются токсичными и не требуют вытяжного шкафа, имеются точные механические весы, который прошли поверку и выполняют ту же функцию, что и электронные, рН-метрия выполняется с помощью индикаторных полосок поэтому необходимость в дублировании методов отсутствует. ГБУЗ ООД имеет все необходимые инструменты для лечения опухолей головы и шеи. Компоненты отоларингологического набора, для удобства отдельного использования, стерилизуются в различных крафт-пакетах. Аппараты для плазменной хирургии имеются в достаточном количестве и находятся в операционном блоке ГБУЗ ООД и используются всеми хирургическими отделениями. «NO» -терапия служит цели лечения ран, а не опухолей. При наличии имеющихся альтернативных методов лечения ран, приобретение подобного аппарата, не может быть приоритетным, и будет являться дублированием уже имеющегося оборудования. Налобные лупы имеются у сотрудников отделения в установленном Порядком количестве – 1 на 10 коек. Отсутствие аппарата для обработки костей никак не сказывается на качестве выполняемых операций и исполнении стандартов лечения, поскольку в ООД имеется набор ручного инструментария, позволяющий выполнять те же функции. Оборудование для преимущественной резки костных структур является дорогостоящим, и его приобретение сопряжено со значительными финансовыми затратами. В хирургическом отделении № 3 вместо уретерофиброскопа, имеется уретеронефрофиброскоп, который превосходит по своим функциональным возможностям уретерофиброскоп. Всего в ГБУЗ ООД имеется 55 инфузوماتов и 37 шприцевых дозаторов лекарственных веществ. Распределение данного оборудования осуществлялось в зависимости от реальной потребности профильных отделений. В случае возникновения фактической потребности в данном оборудовании возможна

передача из других подразделений. Таким образом, динамическое распределение данного оборудования в рамках учреждения позволяет оптимизировать его использование, пациенты не испытывают дефицита, оборудование функционирует полностью. Кроме того, в ГБУЗ ООД используются помпы для длительного дозированного введения лекарств, которые являются альтернативой механическим дозаторам. Отсутствие эндоскопического уретротомы не влияет на исполнение стандартов лечения опухолей мочевого пузыря, поскольку данный аппарат применяется для лечения неопухолевой патологии мочеиспускательного канала. Отсутствие эндоскопического комплекса для гистерофиброскопии связано с тем, что данного вида исследования нет в лечебно-диагностическом стандарте (приказ N от 7 ноября 2012 г.), а хирургическое отделение N 3 занимается хирургическим лечением уже верифицированного рака эндометрия. Таким образом, данное оборудование практически не имеет показаний к применению в рамках отделения. Кольпоскоп, являясь чисто диагностическим оборудованием, имеется в поликлинике ГБУЗ ООД. Применение кольпоскопа в хирургическом отделении N 3 нецелесообразно, поскольку все больные поступают в отделение полностью обследованные в амбулаторных условиях. Радиоволновой хирургический аппарат используется для лечения диспластических состояний и преинвазивных опухолей шейки матки, а такие пациенты в ГБУЗ ООД отсутствуют. Кроме того, в оперблоке учреждения имеются другие альтернативные электрохирургические генераторы, включая радиочастотный аблятор, которые позволяют выполнять миниинвазивные операции. Отсутствие лазерного хирургического комплекса связано с тем, что его использование не предусмотрено стандартом лечения опухолей. Данное оборудование не будет использоваться часто, и будет простаивать. Отсутствие комплекса для гистерорезектоскопии объясняется тем, что органосохраняющие операции при раке эндометрия не являются стандартом лечения. Количество подобных пациентов ограничено, что приведет к длительному простоему оборудования. В гематологическом отделении действительно недостаточное количество коек с кислородной подводкой, однако пациенты, нуждающиеся в кислородотерапии, лечатся на койках, снабженных газовой подводкой. Кроме того, подобные больные по тяжести состояния переводятся в отделение реанимации, где все койки снабжены кислородной подводкой. Все пациенты гематологического отделения никогда не нуждаются в кислородотерапии одновременно. Не оспаривая фактическое отсутствие оборудования в отделениях и кабинетах, указанного в протоколе об административном правонарушении и акте проверки, полагают, что нарушения вызваны отсутствием необходимости в некоторых видах оборудования, ввиду наличия аналога такого оборудования, в силу недостаточности финансирования и в целях недопущения нерационального использования денежных средств. Приказом и. о. главного врача ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» от 25.09.2017 г. N-о в приказ N-о от 14.08.2017 г. внесены изменения путем исключения указания на то, что контроль качества и безопасности медицинской помощи в учреждении осуществляется специалистами, имеющими соответствующую подготовку по контролю качества медицинской помощи. Считают замечание по факту обнаружения в кабинетах NN 310, 311 лекарственных препаратов с нарушением температурного режима хранения необоснованным, поскольку не установлено время хранения и не измерялась температура в помещениях, где хранились лекарства. Полагают, что выявленные нарушения лицензионных требований, допущенные ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», не являются грубыми, повлекшими последствия, указанные в ч. 11 ст. 19 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Представители Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Пензенской области И. и М. пояснили, что действительно в ходе проверки не производились измерения температурного режима хранения лекарственных средств в кабинетах NN 310, 311 ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», в остальной части протокол об административном правонарушении и акт проверки поддержали, пояснив, что выявленные в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» нарушения лицензионных требований, явля-

ются грубыми, поскольку влекут за собой возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также нанесение ущерба правам, законным интересам граждан на оказание квалифицированной медицинской помощи.

Исследовав материалы дела об административном правонарушении, заслушав участников процесса, суд приходит к следующему.

Ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ предусмотрена административная ответственность за осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если специальное разрешение (лицензия) обязательно (обязательна), влекущее для юридических лиц наложение административного штрафа в размере от 150000 до 250000 рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток. В соответствии с примечанием к данной статье понятие грубого нарушения устанавливается Правительством Российской Федерации в отношении конкретного лицензируемого вида деятельности.

Согласно ст. 49 ГК РФ юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах, и нести связанные с этой деятельностью обязанности. В случаях, предусмотренных законом, юридическое лицо может заниматься отдельными видами деятельности только на основании специального разрешения (лицензии). Право юридического лица осуществлять деятельность, для занятия которой необходимо получение специального разрешения (лицензии), возникает с момента получения такого разрешения (лицензии) или в указанный в нем срок и прекращается при прекращении действия разрешения (лицензии).

В соответствии с п. 11 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Согласно п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 г. N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензированию подлежит медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Порядок лицензирования медицинской деятельности установлен Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291.

Согласно п. 6 указанного Положения под грубым нарушением лицензионных требований понимается невыполнение лицензиатом требований, предусмотренных пунктом 4 и подпунктами «а», «б» и «в (1)» пункта 5 настоящего Положения, повлекшее за собой последствия, установленные ч. 11 ст. 19 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Подпунктом «д» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности предусмотрено, что лицензионным требованием, предъявляемым к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности, является наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием).

В п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности указано, что лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также:

а) соблюдение порядков оказания медицинской помощи;

б) соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В ч. 11 ст. 19 Федерального закона от 04.05.2011 г. N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» определено, что исчерпывающий перечень грубых нарушений лицензионных требований в отношении каждого лицензируемого вида деятельности устанавливается положением о лицензировании конкретного вида деятельности. При этом к таким нарушениям лицензионных требований могут относиться нарушения, повлекшие за собой:

1) возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, а также угрозы чрезвычайных ситуаций техногенного характера;

2) человеческие жертвы или причинение тяжкого вреда здоровью граждан, причинение средней тяжести вреда здоровью двух и более граждан, причинение вреда животным, растениям, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, возникновение чрезвычайных ситуаций техногенного характера, нанесение ущерба правам, законным интересам граждан, обороне страны и безопасности государства.

Таким образом, в соответствии с ч. 11 ст. 19 Закона о лицензировании к числу грубых нарушений лицензионных требований могут относиться нарушения, повлекшие за собой, в том числе, возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также нанесение ущерба правам, законным интересам граждан.

По смыслу положений ст. ст. 10, 19 Федерального закона от 21.11.2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право на оказание доступной и качественной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. В этой связи оказание медицинской помощи с нарушением указанных порядков и стандартов влечет нанесение ущерба праву граждан на квалифицированную медицинскую помощь. Таким образом, нарушение лицензиатом, осуществляющим медицинскую деятельность, требований п. п. «д» пункта 4 и п. п. «а, б» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, следует квалифицировать в качестве грубого нарушения лицензионных требований.

Факт совершения ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» административного правонарушения, предусмотренного ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ, нашел свое полное подтверждение в судебном заседании данными, содержащимися в акте проверки органом государственного контроля (надзора) юридического лица от 25.09.2017 г., копией штатного расписания ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» на 01.05.2017 г., копиями амбулаторных карт пациентов ФИО20 (прием уролога), ФИО21 (прием отоларинголога), ФИО22 (прием хирурга), ФИО23 (прием акушера-гинеколога), ФИО24 (прием уролога), копией приказа главного врача ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» от 14.08.2017 г. N-о «Об организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», копией приказа главного врача ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» от 28.07.2017 г. N 0 об определении состава врачебной комиссии, выпиской из Единого государственного реестра юридических лиц по состоянию на 25.09.2017 г. ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», протоколом N 90-м от 25.09.2017 г. об административном правонарушении. Совокупность указанных доказательств получена в соответствии с требованиями КоАП РФ в ходе плановой проверки в ГБУЗ «Областной онкологический дис-

пансер», проведенной должностными лицами Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Пензенской области в соответствии с требованиями Федерального закона от 26.12.2008 N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального надзора» на основании приказов руководителя Территориального органа Росздравнадзора по Пензенской области ФИО25 от 25.07.2017 г. N-Пр/к, и от 22.08.2017 г. N-Пр/к (о продлении срока проверки). С учетом изложенного указанные доказательства суд взял за основу при вынесении настоящего постановления.

*Совокупностью указанных доказательств судом достоверно установлено, что в нарушение лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2017 г. N при осуществлении первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по урологии, оториноларингологии, а также в диагностических отделениях, в отделениях хирургических методов лечения N 3, 4, отделении гематологии ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» не соблюдаются Порядки оказания медицинской помощи населению по профилям «урология», «оториноларингология», «онкология», «гематология», утвержденные приказами Минздрава России, соответственно, от 12.11.2012 г. Nн, от 12.11.2012 г. Nн, от 15.11.2012 г. Nн, от 15.11.2012 г. Nн, а также порядок осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, чем нарушены требования подпунктов «а, б» п. 5 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра „Сколково“)». Кроме того, совокупностью указанных доказательств судом достоверно установлено, что ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» 25 сентября 2017 г. в нарушение требований п. п. «д» п. 4 того же Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г., допущено отсутствие работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием), заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, а именно: с акушером-гинекологом, оториноларингологом, хирургом.*

Из объема правонарушения по ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» суд исключает указание на то, что в кабинетах N 310, 311 обнаружены упаковки адреналина (8 шт.), раствора для инъекций 1 мг/мл (эпинифрина), которые хранились с нарушением температурного режима по факту в помещении, где температура выше 15 градусов, как не нашедшее своего подтверждения совокупностью достаточных и достоверных доказательств.

Согласно ч. 2 ст. 2.1 КоАП РФ юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если будет установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых настоящим Кодексом или законами субъекта Российской Федерации предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

Судом достоверно установлено, что у ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» имелась возможность для соблюдения указанных выше Порядков оказания медицинской помощи населению, порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также лицензионных требований (в части заключения трудовых договоров), однако данным юридическим лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

Оценив исследованные доказательства в совокупности, судья квалифицирует действия ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» по ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ, поскольку указанная медицинская организация осуществила деятельность, не связанную с извлечением при-

были, с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если специальное разрешение (лицензия) обязательно (обязательна).

Доводы законных представителей ГБУЗ «Пензенский областной онкологический диспансер» Ч. и С. о том, что фактическое отсутствие оборудования в отделениях и кабинетах, указанного в протоколе об административном правонарушении и акте проверки, вызвано отсутствием необходимости в некоторых видах оборудования, ввиду наличия аналога такого оборудования, недостаточности финансирования, а также в целях недопущения нерационального использования денежных средств, судом не могут быть приняты во внимание, поскольку они не опровергают выявленные факты нарушений требований порядков оказания медицинской помощи населению и не являются основанием для освобождения юридического лица от административной ответственности.

Доводы законных представителей ГБУЗ «Пензенский областной онкологический диспансер» Ч. и С. в той части, что приказом и.о. главного врача ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» от 25.09.2017 г. N-о в приказ N-о от 14.08.2017 г. внесены изменения путем исключения указания на то, что контроль качества и безопасности медицинской помощи в учреждении осуществляется специалистами, имеющими соответствующую подготовку по контролю качества медицинской помощи, также не свидетельствует о невинности юридического лица, поскольку на момент проверки ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» не выполнил требования, определенные собственным приказом от 14.08.2017 г. N-о «Об организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», выразившиеся в не прохождении соответствующей подготовки 14 ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи медицинскими работниками. Последующее изменение указанного Приказа не свидетельствует об отсутствии нарушения в указанной части.

Доводы законных представителей ГБУЗ «Пензенский областной онкологический диспансер» Ч. и С. в части отсутствия нарушения п. п. «д» п. 4 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N, являются не состоятельными, поскольку в нарушение требований лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2017 г. N, с врачами акушером-гинекологом, оториноларингологом, хирургом, оказывающими фактически первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, отсутствуют трудовые договоры с ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» по указанным лицензированным видам медицинской деятельности.

Доводы законных представителей ГБУЗ «Пензенский областной онкологический диспансер» Ч. и С. о том, что выявленные нарушения лицензионных требований не являются грубыми, не заслуживают внимания, поскольку опровергаются вышеприведенными доказательствами, в том числе данными протокола об административном правонарушении, объяснениями представителей Росздравнадзора И., М., характером выявленных нарушений, которые действительно влекут за собой возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью пациентов, а также нанесения ущерба правам, законным интересам граждан на оказание квалифицированной медицинской помощи.

Учитывая характер и обстоятельства совершенного административного правонарушения, характер уставной деятельности ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», а также его имущественное и финансовое положение, отсутствие отягчающих административную ответственность обстоятельств, суд считает необходимым назначить ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» административное наказание в виде административного штрафа с применением положений ч.ч. 3.2, 3.3 ст. 4.1 КоАП РФ в размере половины минимального размера административного штрафа, предусмотренного для юридических лиц ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ.

На основании изложенного и руководствуясь ст. ст. 29.9, 29.10 КоАП РФ, судья, —

постановил:

Признать Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер», юридический адрес: 440071, <...>, ОГРН..., ИНН..., виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного ч. 3 ст. 19.20 КоАП РФ, за которое назначить административное наказание в виде штрафа в размере семидесяти пяти тысяч рублей.

Административный штраф должен быть оплачен на расчетный счет 40101810300000010001, в банк: отделение Пенза, г. Пенза, ИНН <...>, КПП 583601001, БИК 045655001, ОКТМО 56701000, КБК 060116900100160000140, получатель Территориальный орган Росздравнадзора по Пензенской области.

В соответствие со ст. 32.2 КоАП РФ административный штраф должен быть уплачен лицом, привлеченным к административной ответственности, не позднее шестидесяти дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу, за исключением случая, предусмотренного ч. 1.1 ст. 32.2 КоАП РФ, либо со дня истечения срока отсрочки или срока рассрочки, предусмотренных ст. 31.5 КоАП РФ. За неуплату штрафа в указанный срок лицо может быть подвергнуто наказанию в соответствии с ч. 1 ст. 20.25 КоАП РФ в виде штрафа в двукратном размере суммы неуплаченного административного штрафа.

Копию документа, свидетельствующего об оплате штрафа, необходимо направить судье, вынесшему постановление.

Постановление может быть обжаловано в Пензенский областной суд через Октябрьский районный суд г. Пензы в течение 10 суток со дня вручения или получения копии постановления.

## Приложение 2

### СОВЕТСКИЙ РАЙОННЫЙ СУД ГОРОДА ОМСКА

Дело N

#### РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

28 февраля 2017 года

Советский районный суд адрес в составе председательствующего судьи ФИО1, при секретаре ФИО2 с участием ст. помощника прокурора САО адрес ФИО3, рассмотрел в открытом судебном заседании в адрес гражданское дело по иску ФИО8 к БУЗОО «Большереченская центральная районная больница» о возмещении морального вреда,

установил:

Истец обратился в суд с названным иском, в обоснование заявленных требований указал, что... года он был задержан сотрудниками полиции р.п..., по подозрению в совершении преступления, предусмотренного... УК РФ. При задержании у истца имелся ряд заболеваний, в частности – трахеостома (трахеостомический Т-образный стенд (трубка) установленный в горле) ... года в судебном заседании в Большереченском районном суде адрес, ему была продлена мера пресечения в виде содержания под стражей на двое суток в связи с его состоянием здоровья, для установления возможности содержания подозреваемого под стражей. С этой целью истец был доставлен в БУЗОО «Большереченская ЦРБ» где неизвестный ему медицинский работник, представившийся врачом – лором, без его согласия и не имея на то оснований, осознавая последствия своих действий, извлекла руками из его горла трубку (трахеостомический стенд), в связи с чем образовалось отверстие 3\*4 см, которое она перевязала бинтом и пояснила, что оно заживет само в течении месяца. Все возражения истца относительно данной процедуры были оставлены без внимания. В результате неправомερных действий сотрудников БУЗОО «Большереченская ЦРБ» истец заболел пневмонией, затем туберкулезом легких, поскольку на протяжении 1 года и 10 месяцев отверстие в горле так и не зажило, периодически оно гноится от засорения, болит, имеются проблемы с речью. Считает, что ненадлежащее оказание медицинской помощи медицинскими работниками причинило ему как физические, так и нравственные страдания которые он оценивает в... рублей. Просил взыскать с ответчика в свою пользу компенсацию морального вреда в указанной сумме.

Истец в судебном заседании участие не принимал, о слушании дела извещен своевременно и надлежащим образом, ходатайств об отложении слушания дела не заявил, просил о рассмотрении дела в свое отсутствие.

Представитель ответчика главный врач БУЗОО «Большереченская ЦРБ» – ФИО4 в судебном заседании исковые требования не признала, представила письменный отзыв, доводы которого поддержала, пояснила, что манипуляция истцу проведена, в связи с тем, что у него отсутствовали показания к ношению трахеостомической трубки, трубка удалена с согласия истца, который сам указывал на то, что ему рекомендовано убрать ее. У истца было адекватное дыхание, дышал самостоятельно, удаление трубки улучшило состояние его здоровья. При удалении трубки наличие дополнительных заболеваний у истца таких как – гепатит С и ВИЧ

не было установлено, данное стало известно на следующий день после удаления трубки. Пациента осматривал хирург, он находился под наблюдением и если бы наступили осложнения, трубку вернули бы на место. На следующий день контрольный осмотр подтвердил, что дыхание пациента в норме, проведена обработка раны, которая закрыта повязкой.

Выслушав представителя ответчика, специалиста, мнение прокурора, полагавшего необходимым отказать в удовлетворении заявленных требований, исследовав материалы дела, суд приходит к следующему.

Согласно положениям, содержащимся в Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации N 1 от... «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина», по общему правилу, установленному п. 1 ип. 2 ст. 1064 ГК РФ, ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствия своей вины.

Установленная ст. 1064 ГК РФ презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик.

*Потерпевший (являющийся потребителем медицинской услуги) в силу положений ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» представляет доказательства, подтверждающие факт наличия недостатка услуги (повреждения здоровья), размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.*

В силу ст. ст. 55 и 56 ГПК РФ доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, на основе которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения сторон, а также иных обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения и разрешения дела. Каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Как следует из п. 21 ст. 2 Федерального закона от... N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

В силу ст. 12 ГПК РФ правосудие по гражданским делам осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон.

Так, в соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона от... г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

В соответствии с частью 4 статьи 35 Федерального закона от... г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.

Частью 1 статьи 79 Закона установлена обязанность медицинской организации осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством и иными подзаконными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

При этом качество оказанной медицинской помощи оценивается на основе изучения его характеристик: своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора мето-

дов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степени достижения запланированного результата.

Контроль качества, оказываемой медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования осуществляется в порядке, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от... г. N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (с изменениями от... г. N 144)

Из исследованной в судебном заседании медицинской документации следует, что ФИО8 в период с... года проходил стационарное лечение в БУЗОО «ГКБ N им. ФИО5» с диагнозом: открытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга с формированием эпидуральной гематомы левой гемисферы, субарахноидальное кровоизлияние, перелом свода и основания черепа, ушибленные раны головы, ушиб левой голени, отек, вклинение ствола головного мозга, трахеопищеводный свищ, двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение, вирусный гепатит С. Во время лечения проведены операции: первичная хирургическая обработка раны головы; резекционная трепанация лобно-височно-теменной костей слева, удаление острых эпидуральных гематом левой гемисферы; трахеостомия; колофасциотомия слева, разобщение трахеопищеводного свища. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение (карта стационарного больного N...).

В период с... года ФИО8 так же проходил стационарное лечение в БУЗОО «...» торакальном отделении с диагнозом хронический трахеоканюленоситель, рубцовый стеноз трахеи, трахеопищеводный свищ.

По результатам МСКТ трахеи установлено: КТ признаки стеноза трахеи. Правосторонняя среднедолевая пневмония. Пневмомедиастинум. Посттуберкулезные изменения верхней доли правого легкого.

...года проведена операция: стентирование трахеи Т-образным стентом.

...года выписан, в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение у хирурга за нарушение режима (карта стационарного больного N...).

Из медицинской карты ФБЛПУ ОБ-... УФСИН России по адрес N... следует, что ФИО8 проходил стационарное лечение в данном лечебном учреждении в период с... года с диагнозом: внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония, тяжелое течение осложненное формированием полости распада. Сопутствующий диагноз: трахеостома.

Из медицинской карты стационарного больного БУЗОО «Большереченская ЦРБ» следует, что ФИО8 доставлен... года сотрудниками полиции для осмотра и оказания медицинской помощи в связи с нахождением в СИЗО.

...года ФИО8 осмотрен врачом-хирургом и врачом-оториноларингологом. Диагноз: Состояние после трахеостомии. Канюленоситель. Показано удаление трахеостомической трубки. Проведено удаление трахеостомической трубки и наложена асептическая повязка. В последующем ФИО8 осмотрен коллегиально врачами: неврологом, анестезиологом-реаниматологом с участием администрации БУЗОО «Большереченская ЦРБ».

Информированное добровольное согласие на удаление трахеостомической трубки ФИО8 оформлено письменно и подтверждено его подписью, что опровергает доводы истца о том, что действия врачей по удалению трубки были совершены без его согласия.

Из возражений ответчика следует, что для проведения удаления трахеостомической трубки, необходимы условия, допускающие устранение трахеостомы: отсутствие у больного нарушений сознания; способность больного обслуживать себя; способность больного к активным движениям без быстро наступающего при этом

физического утомления; способность больного принимать пищу перорально; эффективный газообмен в легких; отсутствие быстрого накопления в трахее и бронхах мокроты;

отсутствие трахеобронхита и пневмонии; полное восстановление гортанных и ротоглоточных рефлексов; отсутствие возможности поперхнуться у больного при глотании; способность больного к энергичному откашливанию; отсутствие у больного опасных для жизни и тяжелых нарушений, а также – угрозы их развития (гемодинамических расстройств, кровотечения, глубокой анемии, истощения, печеночной и почечной недостаточности и др.).

Все эти условия врачом – оториноларингологом БУЗОО «Большереченская ЦРБ» были проверены и соблюдены, о чем свидетельствует соответствующая запись в медицинской карте.

...года продолжено лабораторно-инструментальное обследование ФИО8 с осмотром врачей: инфекциониста, фтизиатра, оториноларинголога, проведением лабораторных исследований, рентгеновского снимка, по результатам проведения которого установлено: справа в верхнем поле фиброз, плотные очаги. Состояние ФИО8 удовлетворительное.

Так же, проведен комиссионный осмотр в составе врача БУЗОО «Большереченская ЦРБ», врача анестезиолога – реаниматолога М.И., невролога А.В., установлен диагноз: посттравматическая энцефалопатия в резидуальном периоде хирургического лечения тяжелой ЧМТ (по анамнезу). Дефект костей черепа справа 5\*7 см. Трахеостома. ВИЧ-инфекция (?).

...года по результатам лабораторных исследований у ФИО8 выявлены:... (медицинская карта амбулаторного больного N...).

Из ответа Министерства здравоохранения адрес от... года следует, что оказание медицинской помощи в БУЗОО «Большереченская ЦРБ» ФИО8 осуществлялось должным образом при его информированном согласии. Об этом свидетельствует добровольное письменное согласие в медицинской карте, а так же письменное добровольное согласие на удаление трахеостомической трубки. Нарушений этики и деонтологии со стороны медицинских работников при оказании медицинской помощи не установлено.

Из справки Министерства здравоохранения адрес по рассмотрению оказания медицинской помощи ФИО8 в БУЗОО «Большереченская ЦРБ» следует, что по результатам рассмотрения заявления ФИО8 установлено, что оказание ему медицинской помощи в условиях данного лечебного учреждения осуществлялось должным образом.

Таким образом, суд приходит к выводу о несостоятельности доводов истца о том, что процедура по удалению трахеостомической трубки была проведена без соблюдения необходимых условий и без согласия истца.

В период с... года ФИО8 проходил стационарное лечение в филиал «Больница» ФКУЗ МСЧ-... ФСИН России с диагнозом: посттравматическая энцефалопатия в резидуальном периоде хирургического лечения тяжелой ЧМТ (по анамнезу). Дефект костей черепа справа 5\*7 см. Трахеостома. ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит С (медицинская карта стационарного больного N...).

В период с... года ФИО8 проходил стационарное лечение в филиал «Больница» ФКУЗ МСЧ-... ФСИН России с диагнозом: инфильтративный туберкулез легких правосторонний в фазе частичного расслаивания МБТ (-); ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит С, экзема кисти (медицинская карта стационарного больного N...).

В период с... года ФИО8 проходил стационарное лечение в филиал «Больница» ФКУЗ МСЧ-... ФСИН России с диагнозом: инфильтративный туберкулез легких правосторонний верхнедолевой МБТ (-), ВИЧ-инфекция, стадия 3, хронический вирусный гепатит С, активность 1, дефект передней стенки трахеи.

Из ответа БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», следует, что ФИО8 состоит на учете в данном лечебном учреждении с... года с диагнозом... С момента постановки на учет на осмотры не является.

Таким образом, в медицинской документации отсутствуют сведения о заболевании ФИО8 пневмонией в период с... года по настоящее время, что опровергает довод истца о том,

что данное заболевание им было получено вследствие некачественно оказанной медицинской услуги по удалению трахеостомической трубки врачами БУЗОО «Большереченская ЦРБ».

Что касается доводов истца о том, что вследствие тех же действий ответчика он заболел туберкулезом легких, суд так же не может принять во внимание, поскольку туберкулез инфекционное заболевание, возбудителем которого является микробактерия туберкулеза. Эти микроорганизмы достаточно распространены в воде, почве, среди животных и людей – в силу своей относительной устойчивости к воздействию внешних факторов. Заразиться микробактерией туберкулеза можно: воздушно-капельным путем от больного с открытой формой заболевания; через свежее молоко больных животных.

Если иммунная система человека функционирует нормально, то при попадании в организм возбудитель переходит в неактивную форму и может оставаться в таком состоянии довольно длительное время, сохраняя при этом жизнеспособность.

Как указывалось выше, ... года по результатам лабораторных исследований у ФИО8 выявлены:..., то есть иммунная система нарушена, что является плодотворным фактором распространения туберкулеза.

Более того, в период прохождения лечения с... года в БУЗОО... ФИО8 была проведена МСКТ трахеи по результатам которой установлены посттуберкулезные изменения верхней доли правого легкого, то есть истец был болен туберкулезом легких и ранее.

Таким образом, суд приходит к выводу о том, что удаление трахеостомической трубки... года не находится в причинно-следственной связи с заболеванием истца туберкулезом легких.

...года ТОФС по надзору в сфере здравоохранения по адрес вынесено распоряжение о проведении проверки в отношении ФКУЗ «МСЧ-...» ФСИН России с целью государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи ФИО8 на основании письма Омской прокуратуры по надзору за соблюдением законов в ИУ от...

Из акта проверки N... следует, что дефектов в оказании медицинской помощи не выявлено. В настоящее время оперативное лечение по закрытию посттрахеостомической фистулы в связи с имеющимися взаимоотношениями заболеваниями и сохраняющийся активностью туберкулезного процесса имеет высокую степень риска тяжелых послеоперационных осложнений. Рекомендовано продолжить лечение туберкулеза в течении 3 месяцев. После чего решить вопрос об оперативном (хирургическом) лечении посттрахеостомической фистулы.

Аналогичные выводы содержатся в акте независимой экспертизы представленных медицинских документов по обращению ФИО8, составленном экспертом Д. М. Н., профессором ФИО7

Судом разъяснялось истцу право ходатайствовать о проведении судебно-медицинской экспертизы и последствия не совершения, предложенных судом, процессуальных действий, предусмотренных ст. 12 ГПК РФ.

Ходатайство истца о проведении экспертизы не поступало, однако истец ходатайствовал о привлечении к участию в деле в качестве специалиста- врача-торакального хирурга.

Министерством здравоохранения адрес оказано содействие суду в привлечении к участию в рассмотрении настоящего дела в качестве специалиста врача-торакального хирурга О.А., который ознакомившись с материалами гражданского дела и истребованной судом медицинской документацией в отношении ФИО8 в судебном заседании пояснил, что... года истцу была установлена Т-образная трубка после поступления его в лечебное учреждение с черепно-мозговой травмой, при выписки рекомендаций по ее удалению не было, было рекомендовано наблюдение, но после выписки он больше к врачу не обращался... года истца выписали из..., так же с Т-образной трубкой, было рекомендовано убрать ее через месяц. Данного вида трубка, которая позволяет пациенту адаптироваться, улучшить дыхание, это внутренний протез трахеи. Т-образная и простая трубка отличаются, Т-образная – силиконовая, мягкая и может быть

удалена только врачом-специалистом, простая (трахеостомическая) – пластмассовая, твердая и может устанавливаться и удаляться самим пациентом. В медицинской документации отсутствуют сведения том, что Т-образная трубка была удалена пациенту врачом-специалистом, то есть он вероятно посчитав, что все нормализовалось убрал ее самостоятельно. У пациентов такого рода всегда имеются в наличии простые трубки (трахеостомические) которые они могут ставить и удалять самостоятельно без помощи врачей. Из медицинской документации следует, что... года истец поступил в Большереченскую ЦРБ с простой (трахеостомической) трубкой, дал свое согласие на ее удаление, о чем свидетельствует его подпись в медицинской карте. Иных оснований для этого не требуется. Кроме того, в медицинской документации рекомендаций врачей по ношению данной трубки на тот момент не было, наоборот наличие трубки было рискованно для жизни пациента, поскольку могли образоваться пролежни и кровотечения. Смерть пациентов в результате подобного рода кровотечения наступает в течении нескольких секунд. Трубка была удалена врачом – специалистом, дыхание пациента после проведенной процедуры было свободное. Осложнений связанных с удалением трубки в виде стеноза трахеи не возникло. Рана была обработана и наложена повязка. Согласно выписке из карты отверстие у истца без воспалений. Указал, что размер такого вида трубки 18\*23 мм и кожная рана не может быть больше 18 мм в ширину и 20 мм в длину. После удаления трубки начинаются рубцовые процессы, то есть рана произвольно уменьшается. Образование отверстия в горле пациента после удаления трубки размером 3\*4 см, как указывает истец, невозможно. Истец преувеличивает, поскольку в таком отверстии никакая трубка попросту не будет держаться. Так же пояснил, что отверстие, которое остается после удаления трахеостомической трубки, в нормальном режиме должно зажить самостоятельно в 90% случаев, при Т-образной трубке – 50% заживление происходит в течении 1—3 месяцев. Если после указанного периода времени отверстие не заживает, то необходимо хирургическое вмешательство. После удаления трубки истцу было рекомендовано, чтобы отверстие было закрыто повязкой, для отсутствия возможности попадания воды и грязи, что улучшит заживление раны. Относительно доводов истца о том, что в результате попадания грязи и влаги в рану у него развилась пневмония, указал, что они несостоятельны, поскольку медицинская документация не содержит сведения о наличии данного заболевания у истца после удаления трубки. Зафиксировано, что пневмонию он перенес в сентябре... г., находясь на стационарном лечении в лечебном учреждении на протяжении 35 дней. Жалобы истца на то, что у него периодически болит горло, отверстие в горле гноится, так как рана постоянно контактирует с внешней средой, связаны с наличием у него заболеваний гепатита, а так же..., которые способствуют развитию различного рода инфекции. Пояснил, что проблемы с дыханием и речью у истца естественным образом связаны с наличием отверстия в шее, однако, если бы трубка бы не была удалена, организму истца был бы причинен более значительный вред. Наличие отверстия в гортани не может являться причиной заболевания туберкулезом, так как туберкулез легких развивается, в связи с ослаблением иммунитета.

У суда не имеется оснований не доверять пояснениям специалиста, являющегося заведующим отделением торакальной хирургии БУЗОО «Областная клиническая больница», врачом торакальной хирургии высшей категории, внештатным специалистом Министерства адрес, главным торакальным хирургом адрес.

При таких обстоятельствах суд приходит к выводу, что материалы настоящего дела содержат достаточно доказательств оказания истцу... года медицинской помощи БУЗОО «Большереченская ЦРБ» с его добровольного согласия, о чем имеется подпись ФИО8 в медицинской карте. Оснований для дальнейшего ношения трахеостомической трубки у ФИО8 не имелось. Удаление трахеостомической трубки произведено технически грамотно без нарушений. Более того, длительное необоснованное ношение данной трубки без рекомендации специалистов опасно образованием пролежней и кровотечений, что представляет угрозу жизни, в связи

с чем, действия врачей являлись обоснованными. После произведенной ответчиками медицинской манипуляции по ее удалению последствий в виде стеноза трахеи не наступило, дыхание восстановлено, что еще раз подтверждает отсутствие оснований для ее ношения. Доводы истца о том, что рана не заживает в причинной связи с удалением трахеостомической трубки не находится, поскольку является следствием наличия у истца хронических заболеваний. Также заболевание туберкулезом является следствием ослабленного иммунитета истца на фоне имеющихся заболеваний (ВИЧ, гепатит).

В рамках рассмотрения данного дела истцом не представлено доказательств противоправности и виновности действий ответчиков, причинения этими действиями вреда здоровью истца в результате произведенной манипуляции по удалению трахеостомической трубки, наличие причинно-следственной связи между ними.

Статьей 151 Гражданского кодекса Российской Федерации установлено, что если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

На основании ст. 1101 ГК РФ, компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме. Размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а так же степени вины причинителя вреда, в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации морального вреда должны учитываться требования разумности и справедливости.

В соответствии с действующим законодательством гражданско-правовая ответственность причинителя вреда наступает в том случае, если имеется наличие вреда, вина причинителя вреда, противоправность действий (бездействия) причинителя вреда, причинно-следственная связь между его виновным поведением и наступившим вредом.

Таким образом, обязательными условиями наступления ответственности за причинение морального вреда являются вина причинителя вреда, причинно-следственная связь между его виновным поведением и наступившим вредом.

Поскольку отсутствуют доказательства некачественного оказания услуги медицинским учреждением, причинения вреда здоровью истца указанными действиями либо бездействиями, наличия причинно-следственной связи между указанными действиями либо бездействиями и наступившими последствиями, основания для удовлетворения исковых требований ФИО8 отсутствуют.

Руководствуясь ст. ст. 194 – 198 ГПК РФ, суд

решил:

В удовлетворении исковых требований ФИО8 к БУЗОО «Большереченская центральная районная больница» о возмещении морального вреда – отказать.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Омский областной суд через Советский районный суд адрес в течение месяца с момента изготовления решения в окончательной форме.

## Приложение 3

### ИНГОДИНСКИЙ РАЙОННЫЙ СУД ГОРОДА ЧИТЫ

Дело N 2—12/2017

#### РЕШЕНИЕ

#### ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

18 мая 2017 года г. Чита

Ингодинский районный суд г. Читы в составе: председательствующего судьи Колосовой Л. Н. при секретаре Д. с участием прокурора Ленченко Н. М. рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению К.М. к ГУЗ «Краевая клиническая больница N 1», ГУЗ «Краевой медицинский центр г. Читы», ООО «Медика Холдинг», Министерству здравоохранения Забайкальского края, Департаменту государственного имущества и земельных отношений Забайкальского края о компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинских услуг,

установил:

К.М. в лице представителя К.А. обратился в суд с вышеназванным иском, мотивируя требования тем, что врачами ГУЗ «Городская клиническая больница N 1», ГУЗ «Городская поликлиника N 3» (ныне ГУЗ «Краевой медицинский центр г. Читы») при лечении К.М. была допущена грубая врачебная ошибка, так как на протяжении длительного времени (с 2010 года) его лечили от <данные изъяты>, в действительности резкое ухудшение состояния здоровья было вызвано <данные изъяты> врачи которую вовремя не выявили.

Так, еще в подростковом возрасте истцу был выставлен диагноз <данные изъяты>, его беспокоили типичные для данного заболевания симптомы: <данные изъяты>

В декабре 2010 года неожиданно привычная для истца симптоматика известного заболевания изменилась: <данные изъяты>, в связи с чем истец оказался на стационарном лечении в ГКБ N 1 г. Читы. После проведенного лечения до марта 2015 года Кузьминского М.Е. ничего не беспокоило.

В марте 2015 года К.М. вновь отметил резкое ухудшение состояния здоровья: <данные изъяты>

15 июля 2015 года Городская поликлиника N 3 после безрезультатного лечения выписала К.М. направление в ГКБ N 1 г. Читы. <данные изъяты> на этом этапе лечения врачи первичного звена не обнаружили.

В ГКБ N 1 г. Читы истец проходил лечение на дневном стационаре с тем же диагнозом <данные изъяты> положительных результатов от лечения не было, становилось только хуже, <данные изъяты>, но <данные изъяты> исследование Кузьминскому М.Е. не делали. <данные изъяты> на этом этапе лечения обнаружена не была.

После этого истец обращался к другим специалистам: 5 августа 2015 года в «Академии здоровья» по результатам обследования был подтвержден диагноз <данные изъяты>

После проведения комплексного лечения истцустановилось только хуже, но врачи никак не интерпретировали появление неспецифических <данные изъяты> симптомов, ему оформили инвалидность <данные изъяты> по диагнозу <данные изъяты> и ГУЗ «Городская поли-

клиника N 3» направило его на лечение в Дорожный центр восстановительной медицины и реабилитации «Карповка» ОАО «РЖД», где К.М. пробыл с 27 августа 2015 по 10 сентября 2015 года. Оттуда истец вышел уже с тростью, ходил с трудом. Как выяснилось позже, полученное <данные изъяты> в ЦВМиР «Карповка» было крайне противопоказано ему из-за наличия <данные изъяты>.

В ноябре 2015 года по направлению участкового врача истец обратился к ревматологу В.Г. в Краевую клиническую больницу, который впервые указал на наличие симптомов совершенно несоответствующих <данные изъяты> и срочно направил истца к нейрохирургу Ф.Б. в диагностическую поликлинику. По результатам обследований (<данные изъяты> был выставлен диагноз " <данные изъяты>

После чего истец обратился в ФГБУ НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, где после обследования ему сообщили, что из-за несвоевременно выставленного диагноза состояние его здоровья сильно запущено.

8 декабря 2015 года Кузьминский был срочно прооперирован в НИИ им. Бурденко Н. Н., <данные изъяты> частично удалена.

В связи с несвоевременным установлением правильного диагноза и запоздалым проведением операции, полное выздоровление истца невозможно, а реабилитационный прогноз остается низким. Некачественное оказание медицинской помощи, приведшее к наступившим для истца последствиям, нарушение Стандартов медицинской помощи подтверждается заключением НЭУ «Независимая медико-социальная экспертиза» г. Новосибирска

Просит взыскать с ГУЗ «Краевая клиническая больница N 1», ГУЗ «Краевой медицинский центр г. Читы» с каждого в счет компенсации морального вреда по <данные изъяты> штраф, предусмотренный Законом О защите прав потребителей. При недостаточности имущества Учреждений, на которое может быть обращено взыскание, субсидиарную ответственность по обязательствам ГУЗ «Краевая клиническая больница N 1», ГУЗ «Краевой медицинский центр г. Читы» возложить на Министерство здравоохранения Забайкальского края, Департамент гос. имущества и земельных отношений Забайкальского края.

В ходе рассмотрения дела представитель истца требования уточнила, указав, что впервые ненадлежащая медицинская помощь медработниками ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» была оказана К.М. еще в августе – сентябре 2014 года, поскольку уже тогда у него появились неспецифические жалобы <данные изъяты> нехарактерные для <данные изъяты>, о чем неоднократно он сообщал лечащим врачам. В указанный период времени имелись все необходимые возможности для установления верного диагноза К.М., необходимо было пройти консультацию невролога, <данные изъяты>.

Судом по ходатайству сторон в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельные требования, привлечены ООО «Медика Холдинг», ОАО «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2», ГУП «Государственная страховая медицинская компания «Забайкалмедстрах», Б.О.Ж., К.Л.М., С.Н.А., К.М.Ю.

В судебном заседании представитель истца К.А. требования уточнила, с учетом заключения судебно-медицинской экспертизы, просила привлечь в качестве соответчика ООО «Медика Холдинг», ссылаясь на то, что по имеющимся симптомам у лечащего врача ООО «Медика Холдинг» имелись основания назначить К.М. <данные изъяты>, что могло привести к более ранней диагностике <данные изъяты> Кроме того, в материалах дела имеется экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи), проведенное экспертом ГК «Забайкалмедстрах» Б.Л.В., в котором указано на выявленные дефекты оказания медицинской помощи Кузьминскому М.Е в ГУЗ ГКБ в период с 15.07.2015 по 27.07.2015т, а именно несоблюдение Стандарта по лечению <данные изъяты>.

В связи с чем, руководствуясь общими нормами ГК РФ, нормами Закона «О защите прав потребителей», за несвоевременное установление <данные изъяты> а также за несоблю-

дение Стандарта по лечению <данные изъяты>, что истец расценивает как нарушение его прав как потребителя услуг, просит взыскать в счет компенсации морального вреда с ГУЗ «Краевая клиническая больница N 1», ГУЗ «Краевой медицинский центр г. Читы» по <данные изъяты>. При недостаточности имущества у Учреждений, на которое может быть обращено взыскание, субсидиарную ответственность по обязательствам ГУЗ «Краевая клиническая больница N 1», ГУЗ «Краевой медицинский центр г. Читы» возложить на Министерство здравоохранения Забайкальского края, Департамент гос. имущества и земельных отношений Забайкальского края; с ООО «Медика Холдинг» <данные изъяты>

В судебном заседании К.М., его представитель К.Т. уточненные требования поддержали в полном объеме.

Представитель ответчика ГУЗ «ГКБ N 1» К.Е. в судебном заседании требования не признала, ранее представленные возражения поддержала. Просит в иске отказать, так как медицинская помощь истцу оказана своевременно и в полном объеме, вины в действиях работников Учреждения нет.

Представитель ответчика ГУЗ «КМЦ г. Читы» П.Д. в судебном заседании требования не признал, просит в иске отказать за недоказанностью.

Представители ответчика ООО «Медика Холдинг» П.Н., У. требования не признали, представили письменные возражения. Просят в иске отказать, так как медицинская услуга оказана истцу в рамках одного посещения к неврологу по договору оказания платных услуг, которую истец выбрал самостоятельно, в полном объеме. Выводы экспертов в отношении их Учреждения носят предположительный характер.

Представитель Министерства здравоохранения Забайкальского края М. в судебном заседании требования не признал, просит в иске отказать, в связи с отсутствием предусмотренных законом оснований для возложения на ответчиков обязанности по компенсации морального вреда.

Представитель ГУЗ «Краевая клиническая больница» К.О. в судебном заседании просит в иске отказать за недоказанностью.

НУЗ «ДКБ на ст. Чита-2 ОАО РЖД», Департамент гос. имущества и земельных отношений края, ГУП «Забайкалмедстрах», извещенные надлежащим образом, в судебное заседание представителей не направили.

Выслушав лиц, участвующих в деле, заключение прокурора, полагавшего иск не подлежащим удовлетворению ввиду отсутствия вины ответчиков в причинении вреда здоровью, недоказанности факта ненадлежащего оказания медицинских услуг истцу, исследовав материалы дела, допросив свидетелей, суд приходит к следующему:

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ (далее по тексту ФЗ N 323) урегулированы отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации и определены, в том числе, правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, права и обязанности человека и гражданина в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав, права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья.

В соответствии со статьей 2 названного Федерального закона медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, а качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий (п. 7);

В силу ч. 1 ст. 37 ФЗ N 323 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Статьей 98 вышеуказанного Федерального закона также предусмотрено, что медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи (п. 9 ч. 5 ст. 19 ФЗ N 323)

В соответствии со ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине. Законом может быть предусмотрено возмещение вреда и при отсутствии вины причинителя вреда.

Статьей 1068 ГК РФ предусмотрено, что юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

В силу п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 г. N 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

В соответствии с п. 8 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300—1 «О защите прав потребителей».

Положениями ст. 14 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» предусмотрено, что вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие недостатков товара услуги, подлежит возмещению в полном объеме исполнителем; изготовитель (исполнитель, продавец) освобождается от ответственности, если докажет, что вред причинен вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работы, услуги).

Согласно ст. 15 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпри-

нимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины.

Как указано в п. 45 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 г. N 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» при решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.

В силу пункта 1 статьи 150 Гражданского кодекса Российской Федерации жизнь и здоровье, иные личные неимущественные права и другие нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом.

В соответствии с пунктом 1 статьи 151 Гражданского кодекса Российской Федерации если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

Из вышеприведенных правовых норм следует, что право на компенсацию морального вреда причиненного вследствие недостатков оказанной медицинской помощи, возникает по общим основаниям наступления ответственности за причинение вреда, при совокупности следующих условий: наступление вреда в результате действий (бездействия) медицинских работников при оказании медицинской помощи, виновное поведение причинителя вреда, причинно-следственная связь между действиями (бездействием) работников учреждений здравоохранения и наступившими негативными последствиями у пациента.

В судебном заседании установлено, что с 1997 года у К.М. была диагностирована <данные изъяты> В 2011 году К.М. был установлен диагноз: <данные изъяты>

В связи с ухудшением состояния здоровья (<данные изъяты> К.М. с августа по декабрь 2014 г. обращался и получал лечение в ГУЗ «КМЦ г. Читы» в соответствии с выставленным диагнозом <данные изъяты>

С 15.07.2015 г. по 27.07.2015 г. в плановом порядке по направлению ГУЗ «КМЦ г. Читы» находился на стационарном обследовании и лечении в терапевтическом отделении ГУЗ ГKB N 1 с диагнозом <данные изъяты>

05.08.2015 К.М. обратился в ООО «Медика Холдинг» к неврологу. По результатам обследования был подтвержден диагноз <данные изъяты>

29.09.2015 К.М. установлена инвалидность <данные изъяты> по общему заболеванию на срок до 01.10.2016.

В ноябре 2015 года нейрохирургом диагностической поликлиники Ч. по результатам обследований (<данные изъяты> был выставлен диагноз <данные изъяты>

8 декабря 2015 года К.М. в НИИ им. Бурденко Н. Н. была оказана высокотехнологичная медицинская помощь, проведена операция по <данные изъяты> Послеоперационный период протекал без хирургических осложнений. 18.12.2015 выписан в удовлетворительном состоянии.

В настоящее время истец имеет <данные изъяты> инвалидности по общему заболеванию.

Данные обстоятельства подтверждаются материалами дела и не оспаривались сторонами в судебном заседании.

В соответствии со ст. ст. 56, 57 ГПК РФ каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, при этом обязанность представить в суд соответствующие доказательства законом возложена на стороны и лиц, участвующих в деле.

Истцом заявлены требования о взыскании компенсации морального вреда, причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинских услуг, по тем основаниям, что у него несвоевременно выявлена <данные изъяты>, не назначено обследование, которое могло привести к более ранней диагностике <данные изъяты>, а также за несоблюдение Стандарта по лечению <данные изъяты>, что повлекло причинение вреда здоровью, нарушение его прав как пациента-потребителя услуг.

В силу положений действующего гражданского законодательства бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств, в том числе отсутствие дефектов при оказании медицинской помощи лежит на медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь.

Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

*Согласно ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей» потребитель медицинской услуги представляет доказательства, подтверждающие факт наличия недостатка услуги (повреждения здоровья), размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.*

Истец в обоснование своих доводов ссылается на медицинскую документацию, заключение специалиста ИП Д.С.Г., выполненное по обращению истца, согласно которому выставленные пациенту диагнозы в период с 2014 по 05.11.2015 являлись неправильными и несвоевременными, имело место нарушение Стандартов медицинской помощи больным <данные изъяты>. Объективных причин, препятствовавших более ранней диагностике <данные изъяты> у К.М. и проведению соответствующего лечения не имелось. Назначенное медикаментозное лечение, лабораторное и инструментальное обследование не являлось своевременным и достаточным и не соответствовало выставленному диагнозу. Между допущенными нарушениями и усугублением прогноза для выздоровления и жизни пациента, в том числе инвалидностью пациента имелаась причинно-следственная связь. При своевременном выявлении <данные изъяты> возможен был более благоприятный исход (л. д. N N); ответ ГК «Забайкалмедстрах», Акт экспертизы качества медицинской помощи от 23.12.2015 (л. д. N), из которых следует, что медицинская помощь, оказанная К.М. в ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» в июле 2015 года была ненадлежащего качества. (Нарушения при оказании медицинской помощи, неполное обследование, неверно установленный диагноз).

Ответчики в обоснование возражений указывают на отсутствие со стороны пациента К.М. в период обращения в вышеуказанные медицинские учреждения жалоб, характерных для сдавления <данные изъяты>, что подтверждается осмотрами лечащего врача, невролога, зав. отделением и зафиксировано в медицинских документах. Жалобы, осмотр, инструментальные и лабораторные исследования пациента в спорные периоды соответствовали выставленному диагнозу <данные изъяты>. Нарушений Стандарта обследования (<данные изъяты> способного установить диагноз <данные изъяты> не было.

Из Акта проверки ГУЗ ГКБ N 1, проведенной комиссией Министерства здравоохранения края в период с 03.12.2015 по 30.12.2015 следует, что профессиональная подготовка врачей ГУЗ ГКБ N 1, оказывавших медицинскую помощь К.М., соответствует занимаемым должностям. Лечение и обследование, оказание медицинской помощи в отделении терапии пациенту проводилось в полном объеме в соответствии с выставленным диагнозом (<данные изъяты> Тактика ведения и обследования пациента правильная, назначения соответствуют стандартам ведения пациента.» (л. д. N)

Допрошенный в судебном заседании врач нейрохирург, доктор медицинских наук, профессор кафедры ЧГМА Б.Ф.Ю.. пояснил, что до ноября 2015 года оснований для направления Кузьминского М.Е на сложное обследование, проведение <данные изъяты> не имелось,

так как симптомов, указывающих на наличие <данные изъяты>, согласно записям медицинской документации, не было. Диагноз <данные изъяты> был выставлен им в ноябре 2015 года, при этом также были диагностические затруднения, но при обращении к нему у пациента имелась клиника, не соответствующая выставленному диагнозу, чего не было ранее. <данные изъяты> не относится к неврологическим и нейрохирургическим заболеваниям. Он рекомендовал пациенту прооперироваться в Москве, так как случай сложный, нечастый в медицине, операция прошла удачно.

Для проверки доводов сторон, в соответствии с требованиями ст. 79 ГПК РФ судом по делу была назначена судебно-медицинская экспертиза, проведение которой было поручено с согласия сторон экспертам Санкт Петербургского ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (л.д. \_\_\_),

В заключениях комиссионной судебно-медицинской экспертизы от 10.04.2017 содержатся следующие выводы:

– Исходя из записей осмотров, указанных в Медицинской карте амбулаторного больного N ГУЗ «КМЦ г. Читы» в период обращения с августа по декабрь 2014 г. К.М., помимо сохраняющихся вышеуказанных симптомов предъявил жалобы на <данные изъяты> К.М. в период обращения в ГУЗ «КМЦ г. Читы» с августа по декабрь 2014 г. назначено соответствующее выставленному диагнозу <данные изъяты> <данные изъяты>; а также консультация ревматолога) лечение.

Вышеуказанное свидетельствует о том, что имеющиеся до обращения в ГУЗ «КМЦ г. Читы» в августе 2014 г. симптомы и присоединение новых симптомов, указанных при осмотрах К.М. в период обращения с августа по декабрь 2014 г., а также жалобы и данные дополнительных исследований соответствовали проявлениям <данные изъяты> которая у пациента имеет хроническое течение и постепенно прогрессирующий характер (с развитием <данные изъяты>

Таким образом, исходя из данных в представленных медицинских документах, объективных клинических признаков <данные изъяты> в период обращения и лечения в ГУЗ «КМЦ г. Читы» с августа по декабрь 2014 г. у К.М. не имелось.

– Согласно данным карты N стационарного больного ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» К.М. находился на стационарном обследовании и лечении в терапевтическом отделении с 15.07.2015 г. по 27.07.2015 г. с диагнозом. "<данные изъяты>. Пациент предъявил жалобы на <данные изъяты> У К.М. в указанный период объективно врачами было отмечено: <данные изъяты>. Пациент предъявил жалобы на "<данные изъяты>». К.М. было назначено соответствующее диагнозу инструментальное и лабораторное обследование <данные изъяты> повторные консультации врача-невролога, и лечение.

Таким образом, указанные симптомы в период нахождения в ГУЗ «Городская клиническая больница N 1 с 15.07.2015 г. по 27.07.2015 г. у К.М., с учетом анамнеза заболевания и жалоб пациента, данных инструментальных и лабораторных исследований, соответствовали проявлениям <данные изъяты>

Объективных клинических признаков <данные изъяты> в период нахождения в ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» в период с 15.07.2015 по 27.07.2015 у К.М. не имелось.

– В период лечения в ГУЗ «КМЦ г. Читы» с августа по декабрь 2014 г., а также в терапевтическом отделении ГУЗ «ГКБ N 1» с 15.07.2015 г. по 27.07.2015 г. показаний для направления К.М. на обследование <данные изъяты> не имелось.

– Клинические проявления <данные изъяты> выявленные у К.М. при консультативных осмотрах 17.07.2015 г. и 24.07.2015 г. врачом-неврологом ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» соответствовали патологии <данные изъяты>

– Нарушений Стандартов медицинской помощи при <данные изъяты> при лечении К.М. в ГУЗ «КМЦ г. Читы» с августа по декабрь 2014 г., в ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» в периоде 15.07.2015 г. по 27.07.2015 г. не имелось.

– Исходя из данных, указанных в представленных материалах и медицинских документах, с учетом появления К.М. <данные изъяты> отмеченных в амбулаторной карте ООО «Медика Холдинг» при явке к неврологу 05.08.2015 г., помимо назначения и выполнения <данные изъяты> целесообразно было назначить пациенту <данные изъяты> что могло привести к более ранней (до 05.11.2015) диагностики <данные изъяты> у К.М. и определения дальнейших лечебных мероприятий

Судить об объективных возможностях своевременного выполнения дополнительного исследования не представляется возможным, поскольку комиссия не обладает сведениями о возможностях диагностики в указанном медицинском учреждении.

Медицинская помощь, оказанная К.М. в ГУЗ «КМЦ г. Читы» с августа по декабрь 2014 г., в ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» в период с 15.07.2015 по 27.07.2015 соответствовала установленному диагнозу <данные изъяты>, т.е. была своевременной, этиопатогенетически направленной и полнообъемной, с учетом имеющейся клинической картины.

– <данные изъяты> (начальные ее признаки) могло не выразить характерной клинической картины ее присутствия у К.М. при его обращении за медицинской помощью в ГУЗ «КМЦ» с августа по декабрь 2014 г, в ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» в период с 15.07.2015 г. по 27.07.2015 г. Достоверно утверждать по представленным медицинским данным о времени возникновения <данные изъяты> не представляется возможным.

– Между оказанной медицинской помощью К.М. в ГУЗ «КМЦ г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница N 1» в указанные периоды и развитием у него тяжелых осложнений (<данные изъяты> и установлением ему инвалидности, причинно-следственной связи не имеется. (л. д. N)

В соответствии с разъяснениями, содержащимися в п. 7 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 19 декабря 2003 года N 23 «О судебном решении» заключения эксперта, равно как и другие доказательства по делу, не являются исключительными средствами доказывания и должны оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами (статья 67, часть 3 статьи 86 ГПК РФ).

Согласно ст. 67 ГПК РФ суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств.

Суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

Экспертное заключение оценивается судом по его внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании каждого отдельно взятого доказательства, собранного по делу, и их совокупности с характерными причинно-следственными связями между ними и их системными свойствами.

Оценив представленные доказательства в их совокупности по правилам ст. 67 ГПК РФ, доводы и возражения сторон, третьих лиц, суд приходит к выводу о том, что доказательств, свидетельствующих о том, что медицинские услуги ответчиками оказаны истцу с существенными недостатками, а также доказательств, подтверждающих причинение вреда здоровью истца в результате виновных действий ответчиков, материалы дела не содержат.

Суд не усматривает оснований ставить под сомнение достоверность заключения судебной медицинской экспертизы, поскольку экспертиза проведена комиссией компетентных экспертов, имеющих значительный стаж работы судебно-психиатрическими экспертами, в соответствии с требованиями Федерального Закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 года N 73-ФЗ, Эксперты предупреждены об уголовной ответственности по ст. 307 Уголовного кодекса Российской Федерации за дачу заведомо ложного заключения. При проведении судебной экспертизы в распоряжение экспер-

тов были представлены все имеющиеся в деле доказательства, в том числе медицинские карты из ГУЗ ГKB N 1, ГУЗ КМЦ г. Читы, ДKB Дорожный Центр восстановительной медицины и реабилитации «Карповка», ООО «Медика Холдинг», история болезни из НИИ им. Н. Бурденко, результата обследования МРТ ШОП от 05.11.2015 и консультации врача Б. Ф. Ю. от 03.11.2015, дело МСЭ с актами освидетельствования от 2015,2016 года, экспертами им дана надлежащая оценка.

Выводы экспертов не противоречат материалам дела, согласуются с показаниями допрошенных судом врачей Б. Ф. Ю., зав. Отделением терапии ГУЗ ГKB N 1 З.Е.С. (л. д. N), врача невролога ГУЗ ГKB N 1 К.М.Ю. (л. д. N), врача нейрохирурга С. Ю. В. (л. д. N)

Несогласие с выводами заключения судебной экспертизы по отдельным вопросам само по себе не является достаточным основанием для непринятия его судом в качестве достоверного доказательства.

Допустимых и достоверных доказательств, опровергающих выводы судебных экспертов, суду не представлено. Назначить по делу дополнительную либо повторную судебную экспертизу стороны не просили.

Вместе с тем, представленное стороной истца в материалы дела заключение специалиста ИП Д. не отвечает требованиям, предъявляемым к доказательствам, на предмет их допустимости (статья 60 ГПК РФ), в связи с чем не может быть принято во внимание судом. Специалист не предупреждался об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ, кроме того, при проведении судебной экспертизы комиссии экспертов была представлена в том числе медицинская документация, которая отсутствовала в распоряжении специалистов ИП Д. и, соответственно, не учитывалась при даче данного заключения.

Выводы заключения специалиста о том, что в случае своевременного выявления <данные изъяты> у истца возможен был более благоприятный исход, носят предположительный, вероятностный характер, на что указывает речевой оборот «возможен был».

Имеющееся в материалах дела экспертное заключение (протокола оценки качества медицинской помощи) выполненное по поручению ГК «Забайкалмедстрах» 16.12.2015 не является заключением экспертизы согласно требованиям ГПК РФ, проводилось с целью выявления нарушений прав истца как застрахованного лица.

Как следует из ч. 3 ст. 64 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» данная экспертиза проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, с целью установления соблюдения стандартов медицинской помощи при оказании медицинских услуг застрахованным лицам.

Из данного заключения и Акта экспертизы качества медицинской помощи следует, что в период планового лечения в ГKB N 1 в период с 15.07.2015 по 27.07.2015 диагноз выставлен вне соответствия с классификацией (<данные изъяты> в настоящее время не указывается, как и хроническая форма. Диагноз должен звучать согласно квалификации как <данные изъяты>, лечение проведено не по стандарту. Код нарушения <данные изъяты>

Вместе с тем, протокол оценки качества медицинской помощи и акт экспертизы качества медицинской помощи о наличии дефектов оказания медицинской помощи не содержат сведений о том, что выявленные нарушения повлияли на исход заболевания К.М., то есть они не устанавливают причинно-следственную связь между недостатками оказанной медицинской помощи и наступившими для истца последствиями.

Более того, данные выводы опровергаются заключением судебной экспертизы, признанной судом допустимым доказательством, согласно которому работниками ГУЗ ГKB N 1 в отношении истца не нарушен лечебно-диагностический процесс, виновных действий работников

данного учреждения не выявлено, а также результатами проверки Министерства здравоохранения.

Разрешая заявленные истцом требования о компенсации морального вреда, причиненного в связи с несвоевременным выявлением <данные изъяты>, нарушением Стандартов лечения <данные изъяты>, ненадлежащим оказанием медицинских услуг ООО «Медика Холдинг», установив совокупностью исследованных в ходе рассмотрения дела доказательств, что клинические проявления в указанный в иске период соответствовали имеющейся у истца <данные изъяты>, принимая во внимание, что в ООО «Медика Холдинг» истец обратился самостоятельно на восьмой день после стационарного лечения в ГУЗ ГKB N 1 за конкретной услугой— обследование <данные изъяты>, которое не проводилось ему ранее, с учетом удовлетворительного состояния истца на момент обращения в ООО «Медика Холдинг», анамнеза заболевания, полностью соответствующего <данные изъяты> и отсутствия жалоб, которые могли бы указывать на развитие у него другого заболевания (<данные изъяты>), при невозможности экспертным путем установить период времени, в который возникло у К.М. <данные изъяты>, суд соглашается с доводами ответчиков об отсутствии у специалистов ООО «Медика Холдинг» объективных данных и необходимости в проведении дополнительных платных обследований К.М.

Материалами дела установлено и не опровергнуто стороной истца, что со стороны ООО «Медика Холдинг» истцу была оказана надлежащая медицинская услуга в полном объеме в соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг от 05.08.2015. Претензий к специалистам ООО «Медика Холдинг» по проведенному обследованию у истца не имелось (л. д. N).

В заключении специалиста, на которой истец ссылается в обоснование своих требований, также отсутствуют выводы о ненадлежащем оказании медицинских услуг истцу ООО «Медика Холдинг».

Вывод экспертов судебно-медицинской экспертизы в отношении ООО «Медика Холдинг» о том, что назначение истцу <данные изъяты> могло привести к более раннее диагностике <данные изъяты>, носят предположительный характер, в связи с чем суд относится к данному выводу критически. Иных доказательств, свидетельствующих о нарушении медицинскими работниками ООО «Медика Холдинг» Стандарта лечения <данные изъяты>, ненадлежащем оказанием истцу медицинских услуг, влекущих причинение вреда здоровью истца, в материалы дела не представлено, судом не установлено.

Несомненно, поставленный К.М. диагноз привел к нравственным и физическим страданиям истца, причинил вред здоровью. Однако само по себе наступление вреда здоровью пациента не является основанием для возмещения вреда, так как в силу действующего законодательства, объективным условием ответственности является причинная связь, поскольку для возмещения вреда во всех случаях необходима связь между действиями правонарушителя и наступившими последствиями, при этом указанные действия должны являться либо единственной причиной наступивших последствий, либо основной из нескольких причин. Наличие же косвенной, опосредованной либо случайной связи, между поведением и вредом означает, что данное поведение лежит за пределами юридически значимой причинной связи.

С учетом изложенного, поскольку суду не представлены достаточные и допустимые доказательства, свидетельствующие о причинении вреда здоровью истца в результате виновных действий (бездействия) ответчиков и о наличии причинно-следственной связи между имеющимися у него в настоящее время заболеваниями и действиями (бездействием) ответчиков, доказательств наличия врачебной ошибки, халатности или небрежности медицинского персонала, нарушении прав истца как потребителя медицинских услуг, суд приходит к выводу об отсутствии правовых оснований для привлечения ответчиков к гражданско-правовой ответ-

ственности в виде компенсации морального вреда истцу, причиненного ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

В соответствии с частью 2 статьи 96 ГПК РФ в случае, если вызов свидетелей, назначение экспертов, привлечение специалистов и другие действия, подлежащие оплате, осуществляются по инициативе суда, соответствующие расходы возмещаются за счет средств федерального бюджета.

Суд, а также мировой судья может освободить гражданина с учетом его имущественного положения от уплаты расходов, предусмотренных частью первой настоящей статьи, или уменьшить их размер. В этом случае расходы возмещаются за счет средств соответствующего бюджета (ч. 3 ст. 96 ГПК РФ)

Суд, назначая по делу комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, определением от 16 декабря 2016 года возложил расходы по проведению экспертизы на Управление Судебного департамента в Забайкальском крае за счет средств федерального бюджета, с последующим распределением судебных издержек при разрешении спора по существу.

Учитывая, что данная экспертиза была назначена по инициативе суда, истец и его представитель ходатайство о назначении экспертизы не заявляли, согласие на ее оплату не выразили, а также принимая во внимание характер заявленных требований, материальное положение истца, являющегося инвалидом <данные изъяты>, суд считает возможным освободить К.М. от уплаты расходов по оплате судебной экспертизы, с отнесением этих расходов за счет средств федерального бюджета.

Руководствуясь ст. ст. 194, 198, 199 ГПК РФ, суд

решил:

Исковые требования К.М. о компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинских услуг оставить без удовлетворения.

Решение может быть обжаловано в Забайкальский краевой суд в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме путем подачи апелляционной жалобы через Ингодинский районный суд г. Читы.

Судья

Л.Н.КОЛОСОВА

Мотивированное решение изготовлено 25 мая 2017 года

## Приложение 4

ВЕРХОВНЫЙ СУД РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Судья Капралова М. И. Дело 33—582/2017

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

13 февраля 2017 года город Якутск

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда Республики Саха (Якутия) в составе:

председательствующего судьи Бережновой О. Н.,  
судей Холмогорова И. К., Местниковой С. А.,  
при секретаре К.

с участием прокурора Минеевой Э. В.,

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по апелляционной жалобе представителя ответчика на решение Алданского районного суда Республики Саха (Якутия) от 25 ноября 2016 года, которым по иску заместителя прокурора Алданского района Республики Саха (Якутия) в интересах несовершеннолетнего С. к Государственному бюджетному учреждению Республики Саха (Якутия) «Алданская Центральная районная больница» о взыскании компенсации морального вреда, причиненного некачественно оказанной медицинской помощью,

**ПОСТАНОВЛЕНО:**

Исковое заявление прокурора Алданского района Республики Саха (Якутия) в интересах несовершеннолетнего С. к Государственному бюджетному учреждению Республики Саха (Якутия) «Алданская центральная районная больница» о взыскании компенсации морального вреда, причиненного некачественно оказанной медицинской помощью, – удовлетворить.

Взыскать с Государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Алданская центральная районная больница» в пользу Л. в интересах несовершеннолетнего С. сумму в размере 50 000 рублей в счет компенсации морального вреда, причиненного некачественно оказанной медицинской помощью.

Заслушав доклад судьи Местниковой С. А., заслушав объяснение прокурора Минеевой Э. В., представителя ответчика Ч., изучив материалы дела, судебная коллегия

установила:

Заместитель прокурора Алданского района РС (Я) в интересах несовершеннолетнего С. обратился в суд с иском к ГБУ РС (Я) «Алданская Центральная районная больница», ГБУ РС (Я) «Томмотская

городская больница» о компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, в размере... рублей с каждого.

Определением Алданского районного суда РС (Я) от 01 ноября 2016 года производство по иску в части взыскания с ГБУ РС (Я) «Томмотская городская больница в пользу С. компенсации морального вреда в размере... рублей прекращено в связи с отказом истца от иска.

Впоследствии истец уточнил исковые требования, просит взыскать с ГБУ РС (Я) «Алданская Центральная районная больница» в пользу С. компенсацию морального вреда в размере... рублей.

Судом вынесено вышеуказанное решение.

Не согласившись с данным решением суда, представитель ответчика И. обратился в суд с апелляционной жалобой, в которой просит отменить решение суда и вынести новое решение об отказе в удовлетворении иска, мотивируя тем, что по результатам комиссионной судебно-медицинской экспертизы МЗ РС (Я) при нахождении ребенка в... отделении АЦРБ диагноз установлен правильно и своевременно, лечение соответствовало вставленному диагнозу и не было противопоказанным. \*\*\*\*\* не был диагностирован в связи с объективными трудностями диагностики – отсутствием жалоб, характерных для \*\*\*\*\*. Медицинская помощь оказывается не в соответствии, а на основе установленных стандартов, главная задача которых обосновать суммарную стоимость медицинской помощи. Выявленные недостатки в ходе лечения не позволили диагностировать \*\*\*\*\* , что способствовало прогрессированию заболевания, однако в прямой причинно-следственной связи с ним не состоит. Проведенное лечение привело к выздоровлению. Госпитализация ребенка в \*\*\*\*\* произведена в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю. Кроме того, иск подан ненадлежащим истцом, доказательств того, что родители ребенка не могут самостоятельно обратиться в суд, прокурором не представлено.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционной жалобы, судебная коллегия приходит к следующему.

Из установленных судом обстоятельств дела следует, что несовершеннолетний С. в период с 24.08.2015 г. по 03.09.2015 г. находился на амбулаторном лечении в ГБУ РС (Я) «Томмотская городская больница».

В период с 03.09.2015 г. по 22.09.2015 г. несовершеннолетний С. поступил в... отделение на стационарное лечение в ГБУ РС (Я) «Алданская Центральная районная больница» по направлению врача с диагнозом: \*\*\*\*\*. Диагноз клинический: \*\*\*\*\*. Диагноз заключительный клинический: \*\*\*\*\*. Проведено 19 койко-дней.

В связи с ухудшением состояния здоровья 22.09.2016 г. рейсом санитарной авиации в состоянии средней тяжести С. был доставлен в \*\*\*\*\* , в которой находился на стационарном лечении в... отделении в период с 22.09.2016 г. по 06.10.2016 г. Диагноз клинический заключительный: Основной: \*\*\*\*\*; Сопутствующий диагноз: \*\*\*\*\*. Проведено 14 койко-дней.

В соответствии с п. 9 ч. 5 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Статьей 98 указанного Закона установлено, что медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

Из положений п. 21 ст. 2 вышеупомянутого Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ следует, что качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Анализ приведенных правовых норм в их совокупности указывает, что ответственность за вред, причиненный недостатками оказанной медицинской помощи, наступает в случае, если эти недостатки повлекли за собой причинения вреда здоровью пациента. *Недостаток медицинских услуг характеризуется совокупностью качества всего процесса лечения, начиная с диагностики, самого процесса лечения и заканчивая конечным его результатом; недостаточность одного из указанных составляющих при наличии положительного результата лечения, не может повлечь за собой наступление ответственности медицинской организации.*

В соответствии с ч. 1, 2 ст. 64 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

По настоящему делу проведенной по делу комиссионной судебно-медицинской экспертизой установлено, что медицинская помощь, оказанная в ГБУ РС (Я) «Алданская ЦРБ» несовершеннолетнему ребенку С. не соответствовала приказам МЗ РФ от 24 декабря 2012 года № 145н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при острых респираторных заболеваниях тяжелой степени тяжести», приказам МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология», что привело к несвоевременной диагностике заболевания у пациента и длительности его лечения.

Вместе с тем материалами дела не устанавливается, что оказание медицинской помощи несовершеннолетнему пациенту не в соответствии с названными приказами вышестоящего ведомства повлекло за собой причинение вреда его здоровью. Наоборот, материалами дела устанавливается, что принятый медиками метод лечения в конечном итоге привел к достижению запланированного результата, выздоровлению малолетнего пациента без вредных последствий для его здоровья.

Данное обстоятельство означает, что у суда первой инстанции в силу вышеприведенных норм права не имелось законных оснований для привлечения медицинской организации к ответственности в виде компенсации морального вреда.

При таких обстоятельствах судебная коллегия находит решение суда первой инстанции об удовлетворении иска незаконным и необоснованным, подлежащим отмене с принятием нового решения об отказе в удовлетворении иска, судом обстоятельствам, имеющим значение для дела, дана ненадлежащая правовая оценка, применена норма права, не подлежащая применению.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.