



# НАСТОЛЬНАЯ КНИГА МЕДИЦИНСКОГО АДВОКАТА

Сборник нормативно-правовых актов, судебной практики под редакцией Грязевой У.В., 2024 год.



**Смотрите занятие -  
сканируйте QR-код**



Пройдите курс по медицинскому праву адвоката Ульяны Грязевой. Первое занятие бесплатное, в подарок список основных нормативно-правовых актов, регламентирующих правоотношения при оказании медицинской помощи и ответственность за нарушения.

[Пройти бесплатное занятие и получить список нормативно-правовых актов](#)

Курс включает лекции, шаблоны и образцы документов, учебные пособия. Отзывы, о преподавателе, скидки и рассрочка 🙌 [Пройти курс](#)

## Оглавление

<b>Оглавление</b>	<b>2</b>
Введение	5
Список основных нормативно-правовых актов, регламентирующих правоотношения в сфере оказания медицинской помощи/услуг	7
Утвержденные стандарты медицинской помощи	11
Клинические рекомендации	12
Порядки оказания медицинской помощи	14
Перечень основных учетных медицинских документов со сроками их хранения	18
Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения"	20
ПИСЬМО Минздрава РФ от 14 апреля 2023 г. N 13-2/3024697-70	21
Тексты судебных актов	23
Конституционный Суд РФ	23
Постановление Конституционного Суда РФ от 12 марта 2015 г. N 4-П "По делу о проверке конституционности положений части четвертой статьи 25.10 Федерального закона "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию", подпункта 13 пункта 1 статьи 7 Федерального закона "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" и пункта 2 статьи 11 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" в связи с жалобами ряда граждан"	23
Постановление Конституционного Суда РФ от 24 декабря 2013 г. N 30-П "По делу о проверке конституционности статей 4, 5 и пункта 5 статьи 14 Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" в связи с запросами Правительства Волгоградской области и Правительства Сахалинской области"	23
Постановление Конституционного Суда РФ от 27 февраля 2009 г. N 4-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222, 284, 286 и 379.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" в связи с жалобами граждан Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной"	23
Определение Конституционного Суда РФ от 30 июня 2020 г. N 1394-О	

"Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Алиуллиной Риммы Рестямовны на нарушение ее конституционных прав рядом положений Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, частью второй статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации, статьей 11 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности" и статьей 58 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" _____	23
Верховный Суд РФ _____	24
Дело №53-УД19-13 _____	24
Дело №16-КГ23-23-К4 _____	30
Дело №77-КГ 16-3 _____	49
Решение Верховного Суда РФ от 26 октября 2022 г. N АКПИ22-724 _____	53
Решение Верховного Суда РФ от 12 июля 2018 г. N АКПИ18-473 _____	58
Решение Верховного Суда Российской Федерации от 17 января 2024 г. N АКПИ23-1043 _____	65
Решение Верховного Суда РФ от 24 июня 2019 г. N АКПИ19-261 _____	71
Определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 1 марта 2016 г. N АПЛ16-26 _____	83
Постановление Верховного Суда РФ от 5 февраля 2020 г. N 86-АД20-1_87	
Высший Арбитражный Суд РФ _____	94
Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 31 августа 1999 г. N 422/99 _____	94
Арбитражные суды субъектов РФ _____	96
Решение Арбитражного суда г.Москвы от 9 марта 2022 г. по делу N А40-3940/2022 (признано незаконным предписание ТО Росздравнадзора, внесенное по результатам выездной внеплановой проверки, интересна процедура оценки квалификации эксперта) _____	96
Решение Арбитражного суда Хабаровского края от 5 июля 2022 г. по делу N А73-6240/2022 _____	96
Постановление Арбитражного суда Центрального округа от 2 февраля 2024 г. по делу N Ф10-6795/23 (очень интересная практика ответственности клиники за привлечение в спор с пациентом юриста) _____	96
Кассационные суды общей юрисдикции _____	102
Гражданское дело №8Г-8787/2024 _____	102
Гражданское дело №8Г-7894/2020 _____	116

Определение СК по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 24 августа 2020 г. по делу N 8Г-7894/2020[88-11192/2020]	121
Суды субъектов РФ	122
Гражданское дело №33-580/2020	122
Районные, городские суды	135
Решение Мещанского районного суда г. Москвы от 26 мая 2023 г. по делу N 02-1451/2023	135
Решение Куйбышевского районного суда г. Санкт-Петербурга от 07 ноября 2022 г. по делу N 2-406/2022 (интересный момент с подделкой подписей эксперта)	135
Решение Останкинского районного суда г. Москвы от 10 марта 2022 г. по делу N 02-0604/2022	135
Решение Волжского районного суда г. Саратова Саратовской области от 11 февраля 2022 г. по делу N 2-30/2022	135
Решение Октябрьского районного суда г. Краснодара Краснодарского края от 25 мая 2022 г. по делу N 2-14/2022	135
Решение Советского районного суда г. Томска Томской области от 15 августа 2019 г. по делу N 2-1603/2019	135
Уголовное дело №1-354/2023	135
Гражданское дело №2-5597/2023	207
Гражданское дело №2-3/2020	223
Оправдательные приговоры, решения вышестоящих судов	235
Кассационное постановление по уголовному делу №77-630/2023 от 14 марта 2023 года	235
Постановление Первого кассационного суда общей юрисдикции от 11 мая 2022 г. по делу N 7У-3187/2022[77-2196/2022]	240
Научные, публицистические статьи, литература по теме	248

## Введение

Вступая в медицинский спор, адвокат (или практикующий юрист) попадает в таинственный мир медицины с ее незнакомой терминологией, сложными процедурами и документами.

В этот момент возникает соблазн вникнуть в сферу медицины и получить профильное образование.

Мне потребовалось почти пять лет понять, что для успешной работы по делам в сфере медицинских услуг нужно оставаться адвокатом и оттачивать свои юридические навыки – изучать нормативные акты, законы, судебную практику.

В данном сборнике я перечислила основные Федеральные законы, Приказы Министерств, Постановления Правительства РФ, письма, а также указала, на каких именно интернет-ресурсах размещены официальные порядки, клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи.

Законодательство РФ устанавливает, что принципами охраны здоровья граждан являются: соблюдение прав человека и гражданина в области здравоохранения и соответствующие государственные гарантии; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов и учреждений публичной власти, должностных лиц, а также предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Врач на основе полученного образования, знания существующих стандартов, клинических рекомендаций в практической деятельности в каждом случае обращения за медицинской помощью принимает субъективное, индивидуальное решение о методиках и способах лечения в отношении поступившего к нему пациента.

Таким образом, на сегодняшний момент нормативно-правовой базой для определения правомерности действий медицинского работника являются Конституция Российской Федерации (часть вторая статьи 29 и статья 41), Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», федеральные законы и подзаконные акты: приказы, письма, инструкции Министерств и ведомств; клинические рекомендации, порядки и стандарты оказания медицинской помощи.

Некоторые из судебных решений, тексты которых приведены здесь в полном объеме, не были опубликованы, что особенно полезно для практикующего адвоката – получить текст интересного судебного акта. По опубликованным решениям приведены их реквизиты для простого поиска.

На мой взгляд, подборка судебной практики получилась полезной, разноплановой и увлекательной.

Собранные в данном издании основные нормативно-правовые акты помогут вам в работе по делам в сфере оказания медицинской помощи/услуг, а яркие примеры из судебной практики подскажут верную стратегию для достижения лучшего результата.

И, самое важное, нормативная и законодательная база меняется ежедневно – поэтому каждый раз, обращаясь к тому или иному нормативному акту проверяйте его актуальность.

## **Список основных нормативно-правовых актов, регламентирующих правоотношения в сфере оказания медицинской помощи/услуг**

1. Конституция Российской Федерации
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
3. Уголовный кодекс Российской Федерации
4. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации
5. КоАП РФ
6. Арбитражный процессуальный Кодекс Российской Федерации
7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
8. Федеральный закон от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" (с изм. и доп.).
9. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"
10. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"
11. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"
12. Федеральный закон от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"
13. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации"
14. Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
15. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
16. Федеральный закон от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации"
17. Постановление Правительства РФ от 12 декабря 2004 г. N 769 "О мерах по обеспечению лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг"



18. Постановление Правительства РФ от 29 октября 2010 г. N 865 "О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов"
19. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
20. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов"
21. Постановление Правительства РФ от 4 июля 2012 г. N 681 "Об утверждении критериев разделения медицинских отходов на классы по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания"
22. Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006"
23. Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации"
24. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 N 1416 "Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий".
25. Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 323 "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения"
26. Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 06.05.2019 N 3371 «об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации медицинских изделий»
27. Приказ Минздрава России от 16 мая 2017 г. N 226н "Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с



- законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании".
28. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации"
  29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"
  30. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 декабря 1996 г. N 407 "О введении в практику производства судебно-медицинских экспертиз" (ред. приказа Минздрава РФ от 5 марта 1997 г. N 61) – утратил силу, но содержит в себе подробный алгоритм действий эксперта по основным видам судебных экспертиз.
  31. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. N 1061 (ред. от 30 августа 2019 г.) "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования" (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г. N 30163).
  32. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 г. N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"
  33. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
  34. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 787н "Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
  35. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"
  36. Приказ ФФОМС от 28 февраля 2019 г. N 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".
  37. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2020 г. N 30-2/И/2-5446 Об условиях признания услуги медицинской
  38. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29 декабря 2018 г. N 01и-3143/18 "О лицензировании работы (услуги) "пластическая хирургия"
  39. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 3 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных,

- общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"
40. Постановление Правительства РФ от 4 июля 2012 г. N 681 "Об утверждении критериев разделения медицинских отходов на классы по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания"
41. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 августа 2022 г. N 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения"

## Утвержденные стандарты медицинской помощи

Размещены на сайте Минздрава Российской Федерации  
<https://minzdrav.gov.ru/opendata/7707778246-utverzdenniestandartimedicinskoipomoshi/visual>

## Клинические рекомендации

Размещены на интернет-ресурсе [https://cr.minzdrav.gov.ru/clin\\_recomend](https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend)

Рубрикатор клинических рекомендаций – ресурс Минздрава России, в котором размещаются клинические рекомендации, разработанные и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями Российской Федерации, а также методические руководства, номенклатуры, справочники и другие справочные материалы, связанные с клиническими рекомендациями.

Рубрикатор клинических рекомендаций создан в целях обеспечения доступа медицинских работников к клиническим рекомендациям, разработанным в соответствии с законодательством Российской Федерации и принципами доказательной медицины.

Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи (пункт 23 часть 2 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Клинические рекомендации представляют собой набор рекомендаций по применению медицинских вмешательств в рамках оказания медицинской помощи пациентам с определенным заболеванием или состоянием (группой заболеваний/состояний). А также содержат важную информацию, связанную с организацией и оценкой качества оказания медицинской помощи.

Цель создания клинических рекомендаций – обеспечение информационной поддержки принятия врачом решений, способствующих повышению качества оказания медицинской помощи пациенту с тем или иным заболеванием/состоянием (группой заболеваний/состояний) с учётом новейших клинических данных и принципов доказательной медицины.

С 2019 года клинические рекомендации размещаются в Рубрикаторе после одобрения Научно-практическим советом Минздрава России при их соответствии установленным требованиям согласно приказу Минздрава России № 103н от 28.02.2019 «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

С 2022 года клинические рекомендации стали основой организации и оказания медицинской помощи в Российской Федерации (пп. 3 п. 1 ст. 37

Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Клинические рекомендации, разработанные и утвержденные до 2019 года, могут применяться до момента их пересмотра в установленном порядке не позднее 31.12.2021.

Клинические рекомендации пересматриваются не реже 1 раза в 3 года и не чаще 1 раза в 6 месяцев (п. 10 порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра приказа Минздрава России № 103н от 28.02.2019 «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации»).

Медицинским работникам рекомендовано придерживаться рекомендаций в процессе принятия клинических решений для обеспечения пациента наиболее эффективной и безопасной медицинской помощью. В то же время клинические рекомендации не могут заменить профессиональное и клиническое мышление медицинских работников: врач должен оценивать потенциальную пользу и риск для пациента применения медицинских вмешательств, указанных в клинических рекомендациях, с учетом индивидуальных особенностей пациента.

## Порядки оказания медицинской помощи

Перечень действующих в Российской Федерации порядков оказания  
медицинской помощи

Профиль медицинской помощи	Возрастная категория	Нормативный акт
Психические расстройства и расстройства поведения	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 14 октября 2022 г. N 668н
Акушерство и гинекология	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20 октября 2020 г. N 1130н
Аллергология и иммунология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 7 ноября 2012 г. N 606н
Анестезиология и реаниматология	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 919н
	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 909н
ВИЧ-инфекция	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 8 ноября 2012 г. N 689н
Вспомогательные репродуктивные технологии	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 803н
Гастроэнтерология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 906н
Гематология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 930н
Гериатрия	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 29 января 2016 г. N 38н
Дерматовенерология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 924н
Диетология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 920н
Заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 442н
	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 902н
Инфекционные заболевания	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 5 мая 2012 г. N 521н
	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 31 января 2012 г. N 69н
Кардиология	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 440н
Клиническая фармакология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 2 ноября 2012 г. N 575н
Колопроктология (заболевания толстой	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 2 апреля 2010 г. N 206н

кишки, анального канала и промежности)		
Косметология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 18 апреля 2012 г. N 381н
Лечение табачной (никотиновой зависимости) и последствий потребления табака (или никотинсодержащей продукции)	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 26 февраля 2021 г. N 140н
Мануальная терапия	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Министерства здравоохранения РФ от 28 апреля 2022 г. N 292н
Медицинская помощь несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 5 ноября 2013 г. N 822н
Медицинская реабилитация	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 23 октября 2019 г. N 878н
	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 788н
Медосмотры при занятиях спортом, сдаче ГТО	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1144н
Неврология	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 14 декабря 2012 г. N 1047н
	Взрослые*	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 926н
Неонатология	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 921н
Нефрология	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 18 января 2012 г. N 17н
Нейрохирургия	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 931н
Онкология	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 560н
	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 19 февраля 2021 г. N 116н
Онкология и гематология	Дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 5 февраля 2021 г. N 55н***
Остеопатия	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 19 января 2018 г. N 21н
Острые и хронические профзаболевания	Взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 13 ноября 2012 г. N 911н
Острые нарушения мозгового кровообращения	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 928н
Острые химические отравления	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 925н



Оториноларингология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 905н</a>
Паллиативная медицинская помощь	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России и Минтруда России от 31 мая 2019 г. N 345н/372н</a>
Педиатрия	Дети	<a href="#">Приказ Минздрава России от 16 апреля 2012 г. N 366н</a>
Первичная медико-санитарная помощь гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255</a>
Пластическая хирургия	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 31 мая 2018 г. N 298Н</a>
Психиатрия-наркология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 г. N 1034н</a>
Пульмонология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 916н</a>
Ревматология	Дети	<a href="#">Приказ Минздрава России от 25 октября 2012 г. N 441н</a>
	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 900н</a>
Санаторно-курортное лечение	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. N 279н</a>
Сердечно-сосудистые заболевания	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 918н</a>
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. N 388н</a>
Сочетанные, множественные и изолированные травмы, сопровождающиеся шоком)	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 927н</a>
Специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 2 декабря 2014 г. N 796н</a>
Стоматология	Дети	<a href="#">Приказ Минздрава России от 13 ноября 2012 г. N 910н</a>
	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. N 786н</a>
Сурдология-оториноларингология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 9 апреля 2015 г. N 178н</a>
Травматология и ортопедия	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 901н</a>
Терапия	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 923н</a>
Торакальная хирургия	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 898н</a>

Трансплантация (пересадка) костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 декабря 2018 г. N 875н</a>
Трансфузиология	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 28 октября 2020 г. N 1170н</a>
Туберкулез	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 932н</a>
Урология	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 907н</a>
Урология-андрология	Дети	<a href="#">Приказ Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 561н</a>
Хирургия	Дети	<a href="#">Приказ Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 562н</a>
	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 922н</a>
Хирургия (комбустиология)	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 9 июня 2020 г. N 559н</a>
Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)**	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 31 октября 2012 г. N 567н</a>
Челюстно-лицевая хирургия	Дети, взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 14 июня 2019 г. N 422н</a>
Эндокринология	Дети	<a href="#">Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. N 908н</a>
	Взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 13 марта 2023 г. N 104н</a>

### Перечень основных учетных медицинских документов со сроками их хранения

содержится в приложении к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2015 №13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации»:

#### Перечень основных учетных документов со сроками их хранения

N п/п	Наименование формы	N формы	Срок хранения
1.	Журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации	N 001/y	5 лет
2.	Журнал учета приема беременных, рожениц, и родильниц	N 002/y	5 лет
3.	Медицинская карта стационарного больного	N 003/y	25 лет
4.	Медицинская карта прерывания беременности	N 003-1/y	5 лет
5.	Листок ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении	N 007/y-02	1 год
6.	Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому	N 007дс/y-02	1 год
7.	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	N 008/y	5 лет
8.	Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении	N 016/y-02	1 год
9.	Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому	N 066/y-02	10 лет
10.	История родов	N 096/y	25 лет
11.	История развития новорожденного	N 097/y	25 лет

12.	Журнал отделения (палаты) новорожденных	N 102/y	5 лет
13.	История развития ребенка	N 112/y	25 лет
14.	Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы. Сведения женской консультации о беременной	N 113/y	5 лет
15.	Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи	N 109/y	3 года
16.	Карта вызова скорой медицинской помощи	N 110/y	1 год
17.	Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему	N 114/y	1 год
18.	Дневник работы станции скорой медицинской помощи	N 115/y	3 года
19.	Индивидуальная карта беременной и родильницы	N 111/y	5 лет
20.	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	N 025/y	25 лет
21.	Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	N 025-1/y	1 год
22.	Медицинская карта ребенка	N 026/y	10 лет
23.	Контрольная карта диспансерного наблюдения	N 030/y	5 лет
24.	Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг	N 030-13/y	5 лет
25.	Журнал записи родовспоможения на дому	N 032/y	5 лет
26.	Медицинская карта стоматологического пациента	N 043/y	25 лет
27.	Медицинская карта ортодонтического пациента	N 043-1/y	25 лет
28.	Журнал записи амбулаторных операций	N 069/y	5 лет
29.	Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы N 086/y и N 086-1/y)	N 086-2/y	3 года

Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения"

*Приказом Минздрава СССР от 5 октября 1988 г. N 750 настоящий приказ признан утратившим силу.*

(Об утрате силы настоящего приказа см. также письмо Минздравсоцразвития России от 3 сентября 2009 г. N 3042-12)

!!!! Согласно письму Минздравсоцразвития РФ от 30 ноября 2009 г. N 14-6/242888, в связи с тем, что после отмены настоящего приказа не было издано нового альбома образцов учетных форм, учреждения здравоохранения продолжают использовать в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные настоящим приказом.

В настоящий приказ внесены изменения следующими документами:

1. Приказ Минздрава РФ от 31 декабря 2002 г. N 420
2. Приказ Минздрава РФ от 10 июля 2002 г. N 223. Изменения вступают в силу с 1 августа 2002 г.
3. Приказ Минздрава РФ от 21 мая 2002 г. N 154. Изменения вступают в силу с 1 июня 2002 г.
4. Приказ Минздрава РФ от 20 февраля 2002 г. N 58
5. Приказ Минздрава РФ от 3 июля 2000 г. N 241
6. Приказ Минздрава РФ от 7 октября 1998 г. N 293
7. Приказ Минздрава РФ от 5 октября 1998 г. N 298
8. Приказ Минздрава РФ и Минтруда РФ от 25 февраля 1998 г. N 50/18. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 июня 2007 г. N 426 названный приказ признан утратившим силу
9. Приказ Минздрава РФ от 10 сентября 1996 г. N 332
10. Приказ Минздравмедпрома РФ от 3 июля 1995 г. N 195
11. Приказ Минздравмедпрома РФ от 3 февраля 1995 г. N 23
12. Приказ Минздрава РФ от 11 февраля 1994 г. N 21
13. Приказ Минздрава РФ от 10 августа 1993 г. N 189. Настоящему приказу отказано в государственной регистрации (см. письмо Департамента организации медицинской помощи населению и профилактики инфекционных заболеваний Минздрава РФ от 13 сентября 2000 г. N 10-2/1598 сл.)
14. Приказ Минздрава СССР от 14 декабря 1990 г. N 483
15. Приказ Минздрава СССР от 8 сентября 1988 г. N 694. Приказом Минздрава РФ от 21 июня 2003 г. N 274 названный приказ признан не действующим на территории РФ
16. Приказ Минздрава СССР от 5 сентября 1988 г. N 690
17. Письмо Минздрава СССР от 26 июля 1988 г. N 08-14/17-14

18. Приказ Минздрава СССР от 20 июня 1988 г. N 492
19. Письмо Минздрава СССР от 12 мая 1988 г. N 08-14/9-14
20. Приказ Минздрава СССР от 8 января 1988 г. N 12
21. Приказ Минздрава СССР от 31 декабря 1987 г. N 1338. Изменения вступают в силу с 1 апреля 1988 г.
22. Приказ Минздрава СССР от 22 июля 1987 г. N 902
23. Приказ Минздрава СССР от 30 сентября 1986 г. N 1303 (в редакции приказа Минздрава СССР от 2 июля 1987 г.). Согласно приказу Минздрава РФ от 28 мая 2001 г. N 176 названный приказ не применяется на территории РФ
24. Приказ Минздрава СССР от 9 июня 1986 г. N 818
25. Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1986 г. N 770
26. Приказ Минздрава СССР от 5 сентября 1985 г. N 1175
27. Приказ Минздрава СССР от 24 июля 1985 г. N 984
28. Приказ Минздрава СССР от 22 июля 1985 г. N 974
29. Приказом Минздрава СССР от 29 сентября 1989 г. N 555 названный приказ признан утратившим силу
30. Приказ Минздрава СССР от 15 апреля 1985 г. N 496
31. Приказ Минздрава СССР от 15 марта 1985 г. N 300
32. Приказ Минздрава СССР от 14 декабря 1984 г. N 1412
33. Приказ Минздрава СССР от 19 ноября 1984 г. N 1300
34. Приказ Минздрава СССР от 19 ноября 1984 г. N 1300 (в редакции приказа Минздрава РФ от 7 августа 1998 г. N 241) Изменения вступают в силу с 1 января 1999 г.
35. Приказ Минздрава СССР от 2 февраля 1984 г. N 125
36. Приказ Минздрава СССР от 16 мая 1983 г. N 580
37. Приказ Минздрава СССР от 20 января 1983 г. N 72
38. Приказ Минздрава СССР от 8 декабря 1980 г. N 1230
39. Приказ Минздрава СССР от 5 ноября 1980 г. N 1149

*ПИСЬМО Минздрава РФ от 14 апреля 2023 г. N 13-2/3024697-70*

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения рассмотрел в рамках компетенции обращение по вопросу применения форм медицинской документации и сообщает.

Приказ Минздрава России от 05.08.2022 N 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения" (далее - приказ N 530н) вступил в силу с 01.03.2023.

Применение приказа N 530н является обязательным вне зависимости от профиля медицинской организации и ведомственной принадлежности.

Обращаем внимание, что письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 N 14-6/242888 "О правомочности действия Приказа Минздрава

СССР от 04.10.1980 N 1030" предусмотрено положение, в соответствии с которым формы, утвержденные вышеназванным приказом, применяются до издания нового альбома форм учетной медицинской документации.

Таким образом, с 01.03.2023 применяются утвержденные формы медицинской документации, в соответствии с приказом Минздрава России от 05.08.2022 N 530н.

Заместитель директора Департамента И.В.ГЕНЧИКОВА



## Тексты судебных актов

### Конституционный Суд РФ

*Постановление Конституционного Суда РФ от 12 марта 2015 г. N 4-П "По делу о проверке конституционности положений части четвертой статьи 25.10 Федерального закона "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию", подпункта 13 пункта 1 статьи 7 Федерального закона "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" и пункта 2 статьи 11 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" в связи с жалобами ряда граждан"*

*Постановление Конституционного Суда РФ от 24 декабря 2013 г. N 30-П "По делу о проверке конституционности статей 4, 5 и пункта 5 статьи 14 Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" в связи с запросами Правительства Волгоградской области и Правительства Сахалинской области"*

*Постановление Конституционного Суда РФ от 27 февраля 2009 г. N 4-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статей 37, 52, 135, 222, 284, 286 и 379.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и части четвертой статьи 28 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" в связи с жалобами граждан Ю.К. Гудковой, П.В. Штукатурова и М.А. Яшиной"*

*Определение Конституционного Суда РФ от 30 июня 2020 г. N 1394-О "Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Алиуловой Риммы Рестямовны на нарушение ее конституционных прав рядом положений Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, частью второй статьи 109 Уголовного кодекса Российской Федерации, статьей 11 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности" и статьей 58 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"*

Верховный Суд РФ

*Дело №53-УД19-13*

Постановление судьи СК по уголовным делам Верховного Суда РФ от 02 сентября 2019 N 53-УД19-13

о передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании суда кассационной инстанции

Судья Верховного Суда Российской Федерации Иванов Г.П., изучив кассационную жалобу адвоката Грязевой У.В. в интересах Гафарова А.Д. о пересмотре постановления Канского городского суда Красноярского края от 21 января 2019 года и апелляционного постановления Красноярского краевого суда от 19 марта 2019 года,

УСТАНОВИЛ:

постановлением Канского городского суда Красноярского края от 21 января 2019 года удовлетворено представление администрации филиала №1 КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер» №1 и в отношении \_\_\_\_\_, освобожденного от уголовной ответственности за совершение общественно-опасного деяния, предусмотренного ст.3223 УК РФ, в состоянии невменяемости с применением к нему принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра,

изменена указанная выше принудительная мера медицинского характера на принудительную меру медицинского характера в виде принудительного лечения и наблюдения в психиатрическом стационаре общего типа.

Апелляционным постановлением судьи Красноярского краевого суда от 19 марта 2019 года постановление Канского городского суда Красноярского края от 21 января 2019 года оставлено без изменения.

В кассационной жалобе адвокат Грязева У.В. выражает несогласие с постановлениями судов первой и апелляционной инстанций в отношении Гафарова А.Д., просит их отменить как незаконные, а материал направить на новое судебное рассмотрение со стадии судебного разбирательства в суд первой инстанции. В обоснование просьбы автор кассационной жалобы приводит доводы о том, что суд в нарушение положений ч.1 ст.437 УПК РФ при наличии у Гафарова А.Д. близкого родственника - супруги Авезовой Н.О. признал его законным представителем сотрудника администрации г. Канска Красноярского края - специалиста Управления социальной защиты населения (УСЗН) Борисову Л.Н., которая заняла в судебном заседании позицию

диаметрально противоположную позиции Гафарова А.Д.: не заявила ни одного ходатайства, не поставила под сомнение «медицинское заключение без даты, основанное исключительно на постановлении мирового суда от 2 июня 2015 года, составленное без фактического психиатрического обследования Гафарова А.Д., и не учитывающее результаты стационарного лечения, которое получил Гафаров в 2017 году», не настояла на выполнении судом требований 4.5 ст.445 УПК РФ о необходимости назначения и проведения судебной экспертизы для установления фактического состояния здоровья Гафарова с учетом того, что он прошел курс лечения в стационаре и был выписан в удовлетворительном состоянии, а также, «не являясь врачом - психиатром, заявила о том, что Гафарову А.Д. необходимо лечиться».

Адвокат отмечает, что тот факт, что Гафаров А.Д. женат установлен в судебном заседании и отражен во вводной части обжалуемого постановления суда первой инстанции, обращает внимание, что протокол судебного заседания от 21 января 2019 года не содержит сведений о разъяснении Гафарову А.Д. права на отвод специалиста УСЗН Борисовой Л.Н. и приглашение в качестве законного представителя супруги, и делает вывод, что Гафаров А.Д., в силу своего психического состояния нуждающийся в повышенной правовой защите, был лишен возможности защищать свои права и отстаивать свой законные интересы в суде.

Оспаривая законность апелляционного постановления, автор кассационной жалобы подвергает сомнению обоснованность утверждения суда апелляционной инстанции, что «в представленных материалах отсутствуют сведения о том, что Гафаров А.Д. состоит в официальном браке».

При этом адвокат обращает внимание, что в обоснование доводов апелляционной жалобы о нарушении права на защиту Гафарова А.Д. суду апелляционной инстанции представлены: копия и оригинал паспорта Гафарова А.Д. со штампом ЗАГСа о заключении брака, оригинал свидетельства о заключении брака, письменное ходатайство о допуске к участию в судебном заседании суда апелляционной инстанции Авезовой Н.О. в качестве законного представителя Гафарова А.Д., и, кроме того, в судебное заседание явилась супруга Гафарова А.Д. - Авезова Н.О. и предъявила свой паспорт.

Судом первой инстанции, по мнению адвоката, допущены и иные нарушения права Гафарова А.Д. на защиту - ему не разъяснены его права в процессе, с материалами дела он не ознакомлен, «право и время на представление доказательств в свою защиту Гафарову А.Д. судом не предоставлено». Также судом первой и апелляционной инстанции не дано никакой оценки тому факту, что по собственной инициативе Гафаров А.Д. прошел курс лечения в стационаре ККПНД №1 в период с 23 ноября 2017 года по 24 декабря 2017 года, откуда по окончании лечения выписан в удовлетворительном состоянии. Более того, прохождение лечения в

психиатрическом стационаре, как указывает в жалобе адвокат, «поставлено почему-то в вину Гафарову А.Д., хотя целью принудительной меры медицинского характера является именно лечение». Не получил оценки и факт отсутствия в материале сведений о продлении Гафарову А.Д. принудительной меры медицинского характера.

Адвокат настаивает и на том, что обязанность уведомлять о смене места жительства на Гафарова А.Д. никогда не накладывалась, его конституционное право на свободу перемещения и выбора места жительства никаким решением суда не ограничивалось, но, «по неясной причине, смена места жительства поставлена судом Гафарову А.Д. в вину и положена в основу решения».

Изучив доводы, приведенные в кассационной жалобе адвоката Грязевой У.В. в интересах Гафарова А.Д., а также материал, полагаю, что жалоба подлежит передаче в суд кассационной инстанции для рассмотрения в судебном заседании по следующим основаниям.

Исходя из требований 4.4 ст.7 УПК РФ определения суда, а равно постановления судьи должны быть законными, обоснованными и мотивированными.

В соответствии со ст. 102 УК РФ продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

Исходя из положений ст. 445 УПК РФ, по подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также по ходатайству лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его защитника или законного представителя суд прекращает, изменяет или продлевает на следующие 6 месяцев применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера.

О назначении уголовного дела к слушанию суд извещает лицо, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его законного представителя, администрацию психиатрического стационара, защитника и прокурора.

Согласно разъяснениям, содержащимся в п.п. 11, 27, 29 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 года № 6

«О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» (в редакции Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 3 марта 2015 года I° 9), рассматривая вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера, суд должен тщательно проверить обоснованность ходатайства, поданного в соответствии с ч.1 ст.445 УПК РФ. Для этого суду надлежит выяснить результаты проведенного лечения и решить вопрос о необходимости дальнейшего медицинского наблюдения и лечения. Участие в судебном заседании защитника, законного представителя лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и прокурора обязательно.

Если медицинское заключение вызывает сомнение, суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию (4.5 ст.445 УПК РФ).

Если в психическом состоянии лица, в отношении которого назначена принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, произошли изменения, связанные с необходимостью помещения такого лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для принудительного лечения, суд вправе изменить вид принудительной меры медицинского характера в соответствии с ч. 1 ст. 99 УК РФ, когда имеются данные о том, что характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. В постановлении надлежит указать обстоятельства, свидетельствующие о том, что психическое состояние лица после того, как к нему была применена принудительная мера медицинского характера, изменилось и он стал представлять повышенную опасность для себя или других лиц. Решение принимается в порядке, установленном ст. 445 УПК РФ.

В соответствии с ч. 1 ст. 437 УПК РФ законными представителями : лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, признаются близкие родственники, которыми могут быть супруг, супруга, родители или другие, указанные в п. 4 ст. 5 УПК РФ, лица. При отсутствии близких родственников либо их отказе от участия в деле законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства.

Если законный представитель действует в ущерб интересам представляемого им лица, он отстраняется судом от участия в деле, и



законным представителем лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, признаются другие лица, указанные в п.4 ст.5 УПК РФ, а при их отсутствии - орган опеки и попечительства.

Данные требования закона судом первой инстанции выполнены не в полной мере.

Как следует из материала, в обоснование своего решения об удовлетворении представления Филиала №1 КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1» и об изменении Гафарову А.Д. меры медицинского характера суд в постановлении от 21 января 2019 года сослался на медицинское заключение врачебной комиссии Филиала №1 КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1» (л.д.5-7), составленное на основании данных постановления мирового судьи судебного участка № 38 в г.Канске Красноярского края от 2 июня 2015 года об освобождении Гафарова А.Д. от уголовной ответственности за совершение общественно-опасного деяния, предусмотренного ст.3223 УК РФ, в состоянии невменяемости с применением к нему принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, а также данных представленной медицинской документации за период 2015 - 2017 годов, в том числе на эпикризе, согласно которому в 2017 году Гафаров А.Д. находился на лечении в психиатрическом стационаре КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1» в связи с попыткой суицида, запросов о розыске Гафарова А.Д. и сообщений о том, что он уклоняется от наблюдения у врача-психиатра по месту постоянной регистрации.

При этом суд констатировал в обжалуемом постановлении, что Гафаров А.Д. наблюдается в группе социально-опасных больных, страдает психическим заболеванием в форме параноидной шизофрении, уклоняется от посещения врачей-психиатров, продолжает представлять социальную опасность, в декабре 2017 года находился на лечении в КГБУЗ ККИНД° 1 г.Красноярска в связи с суицидной попыткой и обострением психопатологической симптоматики и характер психического расстройства Гафарова А.Д. требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Вместе с тем, принимая решение об изменении Гафарову А.Д. меры медицинского характера, суд не убедился в силу положений ст. 102 УК РФ, ст. 445 УПК РФ в обоснованности медицинского заключения, данного комиссией врачей-психиатров без непосредственного освидетельствования Гафарова А.Д., в котором после сведений о том, что последний в 2017 году находился на стационарном лечении, содержится запись «более подробной информации о больном нет» (л.д.7), а также в том, что в психическом

состоянии Гафарова А.Д. произошли такие изменения, при которых возникла необходимость его помещения в психиатрический стационар.

В связи с изложенным, законность принятого судом решения по итогам рассмотрений представления администрации Филиала №1 КГБУЗ

«Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1» в отношении Гафарова А.Д. вызывает обоснованные сомнения.

Кроме того, как усматривается из материала, при рассмотрении вопроса об изменении Гафарову А.Д. принудительной меры медицинского характера судом первой инстанции установлено и отражено в протоколе судебного заседания (л.д. 74) и во вводной части постановления от 21 января 2019 года (н.д. 76), что Гафаров А.Д. женат.

Вместе с тем, в качестве законного представителя Гафарова А.Д. в судебном заседании суда первой инстанции участвовала по доверенности от 12 октября 2018 года (л.д.47) специалист УСЗН администрации г.Канска Красноярского края Борисова Л.Н.

Вопрос о признании законным представителем Гафарова А.Д. в соответствии с ч. 1 ст. 437 УПК РФ его супруги в судебном заседании не обсуждался.

Суд апелляционной инстанции не устранил нарушений закона, допущенных судом первой инстанции, отказал в удовлетворении ходатайства Гафарова А.Д. о допуске к участию в судебном заседании в качестве его законного представителя - супруги Авезовой Н.О., и, признавая необоснованными доводы апелляционной жалобы и дополнений к ней адвоката Грязевой У.В., поданной в интересах Гафарова А. Д., о несоблюдении судом права на защиту лица, к которому применена мера медицинского характера, вопреки установленным судом первой инстанции данным о личности Гафарова А.Д., констатировал в апелляционном постановлении от 19 марта 2019 года, что « в представленных материалах отсутствуют сведения о том, что Гафаров А.Д. состоит в официальном браке».

При таких обстоятельствах полагаю, доводы, приведенные в кассационной жалобе адвоката Грязевой У.В. в интересах Гафарова А.Д., заслуживают внимания и имеются основания для передачи жалобы для рассмотрения в судебном заседании суда кассационной инстанции.

В связи с изложенным, руководствуясь ст. 401.8 УПК РФ, судья

**ПОСТАНОВИЛ:**

передать кассационную жалобу адвоката Грязевой У.В. на постановление Канского городского суда Красноярского края от 21 января 2019 года и апелляционное постановление Красноярского краевого суда от 19 марта 2019 года в отношении Гафарова А.Д., а также материал для рассмотрения в судебном заседании суда кассационной инстанции президиума Красноярского краевого суда.



*Дело №16-КГ23-23-К4*

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 21 августа 2023 г. N 16-КГ23-23-К4

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Пчелинцевой Л.М.,  
судей Фролкиной С.В. и Жубрина М.А.

рассмотрела в открытом судебном заседании 21 августа 2023 г. кассационную жалобу Б. на решение Волжского городского суда Волгоградской области от 21 декабря 2021 г., апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 8 июня 2022 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Четвёртого кассационного суда общей юрисдикции от 10 ноября 2022 г.

по делу N 2-1322/2021 Волжского городского суда Волгоградской области по иску Б. к государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Городская больница N 2", частному учреждению здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Волгограда о взыскании компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, на приём врача-специалиста, судебных расходов на оплату юридических услуг.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Фролкиной С.В., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Русакова И.В., полагавшего кассационную жалобу обоснованной, а обжалуемые судебные постановления подлежащими отмене с направлением дела на новое рассмотрение в суд первой инстанции,

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

Б. 28 января 2021 г. обратилась в суд с иском к государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Городская больница N 2" (далее - Городская больница N 2), частному учреждению здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Волгограда (далее - Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Волгограда) о взыскании компенсации морального вреда в размере по 100 000 руб. с каждого, а также в равных долях расходов на приобретение лекарственных средств в сумме 4182 руб. 19 коп., расходов на приём врача-специалиста общества с ограниченной ответственностью "Медицинская клиника "Профмед" (далее - ООО "Медицинская клиника "Профмед") в размере 720 руб. и пропорционально удовлетворённым требованиям расходов на оплату юридических услуг в размере 2000 руб.

В обоснование требований Б. указала, что 25 мая 2020 г. в связи с плохим самочувствием обратилась к врачу-терапевту Городской больницы N 2 Подколзиной Н.М., которая без каких-либо дополнительных исследований, консультаций других специалистов поставила ей диагноз ... неуточнённая, первичный "...", назначила лечение.

28 мая 2020 г. состояние Б. значительно ухудшилось, поднялась высокая температура, в связи с чем она вызвала из Городской больницы N 2 врача на дом. На вызов приехал врач-терапевт Нестерова С.А., которая определила у Б. положительный симптом раздражения брюшины и поставила диагноз "... неуточнённая", выдала направление на госпитализацию в хирургическое отделение Городской больницы N 1 с диагнозом "... под вопросом".

В течение часа после визита врача-терапевта Нестеровой С.А. истец вызвала скорую медицинскую помощь. Фельдшер скорой медицинской помощи сообщил Б., что для оказания срочной хирургической помощи её повезут в Клиническую больницу "РЖД-Медицина" г. Волгограда, поскольку в г. Волжском ни один стационар не принимает.

В 14 часов 55 минут в приёмном отделении Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда Б. отказались принимать по причине отсутствия у неё флюорографического обследования или компьютерной томографии лёгких, свидетельствующих об отсутствии поражения лёгких. При этом несмотря на наличие в направлении на госпитализацию диагноза "... под вопросом" никто из персонала больницы её не осмотрел, не оценил состояние, не проверил на предмет угрозы жизни и здоровью.

Из Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда Б. для проведения компьютерной томографии лёгких перенаправили в государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница N 4" (далее - Клиническая больница N 4), где в 17 часов 00 минут ей отказали в проведении данного обследования без объяснения причин, в связи с чем бригада скорой медицинской помощи транспортировала Б. обратно в Клиническую больницу "РЖД-Медицина" г. Волгограда.

В период с 17 часов 35 минут до 20 часов 30 минут Б. находилась в приёмном отделении Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда, при этом медицинская помощь ей не оказывалась. Б. в Клинической больнице "РЖД-Медицина" г. Волгограда было разъяснено, что для проведения компьютерной томографии лёгких теперь её направят в противотуберкулезный диспансер в г. Волгограде. В связи с тем, что машина для транспортировки не приехала, Б. около 20 часов 30 минут в Клинической больнице "РЖД-Медицина" г. Волгограда были сделаны рентгенологическое исследование грудной полости и экспресс-тест на наличие коронавирусной инфекции, которые показали отрицательные результаты.

По мнению Б., Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Волгограда, имея возможность проведения всех необходимых исследований на наличие либо отсутствие у неё коронавирусной инфекции, эти исследования не

проводила, отправляя её в различные медицинские учреждения, чем значительно отсрочила время оказания срочной хирургической помощи. За время вынужденного ожидания состояние Б. ухудшилось, поднялось артериальное давление, началось нервное расстройство, острый аппендицит перешёл в флегмонозную форму, которая требует немедленного хирургического вмешательства, при этом операция "аппендэктомия" началась только в 23 часа 00 минут.

Халатные действия (бездействие) работников Городской больницы N 2, которые невнимательно проводили осмотр, не провели дополнительные исследования, своевременно не поставили правильный диагноз, вовремя не начали лечение, некорректно заполнили медицинскую документацию, а также действия (бездействие) работников Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда, которые несвоевременно оказали ей неотложную медицинскую помощь, привели к ухудшению состояния её здоровья: она длительное время испытывала сильную боль, в настоящее время болевые ощущения сохраняются при различных движениях и физической нагрузке, она вынуждена выполнять медицинские процедуры по реабилитации. Тем самым Б. был причинён вред здоровью и моральный вред.

Б. также ссылалась на то, что вследствие ненадлежащего оказания ей медицинской помощи работниками Городской больницы N 2 и Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда ей был причинён материальный ущерб, выразившийся в необходимости покупки лекарственных средств и посещения врача-специалиста ООО "Медицинская клиника "Профмед".

При рассмотрении данного дела по ходатайству Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда определением Волжского городского суда Волгоградской области от 22 апреля 2021 г. по делу была назначена судебно-медицинская экспертиза, производство которой поручено государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы" (далее - Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы). Обязанность по оплате экспертизы была возложена на Клиническую больницу "РЖД-Медицина" г. Волгограда. По результатам проведения судебно-медицинской экспертизы 30 ноября 2021 г. отделом сложных экспертиз Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы составлено заключение.

[Решением](#) Волжского городского суда Волгоградской области от 21 декабря 2021 г. в удовлетворении исковых требований Б. отказано. Взысканы с Б. в пользу Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы расходы на проведение судебно-медицинской экспертизы в размере 58 066 руб.

[Апелляционным определением](#) судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 8 июня 2022 г. [решение](#) суда первой инстанции оставлено без изменения.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 10 ноября 2022 г. судебные постановления судов первой и апелляционной инстанций оставлены без изменения.

В поданной в Верховный Суд Российской Федерации кассационной жалобе Б. ставится вопрос о передаче кассационной жалобы с делом для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации для отмены состоявшихся по делу судебных постановлений, как незаконных.

По результатам изучения доводов кассационной жалобы 29 марта 2023 г. судьёй Верховного Суда Российской Федерации Фролкиной С.В. дело истребовано в Верховный Суд Российской Федерации, и её же определением от 7 июля 2023 г. кассационная жалоба с делом переданы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

В судебное заседание Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации истец Б., представители ответчиков Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда, Городской больницы № 2 и третьего лица государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", надлежащим образом извещённые о времени и месте рассмотрения дела в кассационном порядке, не явились, сведений о причинах неявки не представили. Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, руководствуясь частью четвёртой статьи 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее - ГПК РФ), считает возможным рассмотреть дело в отсутствие лиц, участвующих в деле.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит кассационную жалобу подлежащей удовлетворению, поскольку имеются предусмотренные законом основания для отмены в кассационном порядке обжалуемых судебных постановлений.

Основаниями для отмены или изменения судебной коллегией Верховного Суда Российской Федерации судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального права и (или) норм процессуального права, которые повлияли на исход дела и без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов (статья 390 ГПК РФ).

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации приходит к выводу о том, что в настоящем деле такого характера существенные нарушения норм материального и процессуального права были допущены судебными инстанциями, и они выразились в следующем.



Судом установлено и следует из материалов дела, что 25 мая 2020 г. в Городской больнице N 2 Б. была осмотрена врачом-терапевтом Подколзиной Н.М., ей был установлен диагноз "... неутонченная, ...".

28 мая 2020 г. врач-терапевт Городской больницы N 2 Нестерова С.А., осмотрев Б. на дому, поставила ей диагноз "... под вопросом, ... неутонченная (острое)", выявила положительный симптом раздражения брюшины, выдала направление на госпитализацию в хирургическое отделение государственного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница N 1" с диагнозом "... под вопросом".

28 мая 2020 г. в 13 часов 16 минут Б. вызвала скорую медицинскую помощь, которая доставила её в Клиническую больницу "РЖД- Медицина" г. Волгограда.

В 14 часов 15 минут в тот же день скорая медицинская помощь перевезла Б. в Клиническую больницу N 4, а в 17 часов 35 минут снова транспортировала её в Клиническую больницу "РЖД-Медицина" г. Волгограда.

В 17 часов 45 минут Б. была осмотрена врачом-терапевтом приёмного отделения Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда, который установил диагноз "...".

Позднее Б. в Клинической больнице "РЖД-Медицина" г. Волгограда была сделана рентгенография органов грудной полости в прямой передней проекции, проведено исследование антител к коронавирусу.

В 20 часов 38 минут Б. осмотрена врачом-хирургом Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда, ей поставлен диагноз "...".

В период с 23 часов 00 минут до 24 часов 00 минут 28 мая 2020 г. Б. проведена операция "...", послеоперационный диагноз "...", до операции пациенту была выполнена спинномозговая анестезия.

3 июня 2020 г. Б. выписана из Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда с основным заключительным клиническим диагнозом "...", сопутствующим "...".

Начиная с 5 июня 2020 г., Б. амбулаторно наблюдалась у врача-хирурга в Городской больнице N 2, 22 июня 2020 г. листок нетрудоспособности закрыт.

В заключении от 30 ноября 2021 г., составленном отделом сложных экспертиз Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы по результатам проведённой судебно-медицинской экспертизы, указано, что медицинская помощь 25 мая 2020 г. в Городской больнице N 2 оказывалась Б. правильно, в полном объёме, в соответствии с зарегистрированной в медицинской карте клинической картиной. Причинно-следственной связи между действиями работников Городская больница N 2 по оказанию медицинской помощи Б. и причинением вреда её здоровью экспертная комиссия не усмотрела.

Также экспертная комиссия пришла к выводу о том, что медицинская помощь в период с 20 часов 38 минут 28 мая по 3 июня 2020 г. в Клинической больнице "РЖД-Медицина" г. Волгограда оказывалась Б. правильно, в полном объёме, недостатков при проведении операции "... " 28 мая 2020 г. не выявлено.

Отвечая на вопрос суда о времени, которое отводится с момента прибытия в стационар больного с диагнозом "... " на осмотр врачом-хирургом и для проведения оперативного вмешательства экспертная комиссия указала на то, что согласно Клиническим рекомендациям "... у взрослых", утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2020 году, осмотр такого пациента рекомендовано выполнять не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, а оперативное лечение при подтверждённом неосложнённом аппендиците рекомендуется выполнить в течение двух часов с момента установки этого диагноза. Вместе с тем экспертная комиссия отметила, что названные клинические рекомендации носят рекомендательный (не обязательный к исполнению в 100% случаев) характер, в настоящее время нормативно-правовые документы, регламентирующие жёсткие временные рамки, отведённые на осмотр и оперативное лечение пациента с диагнозом "... " отсутствуют.

Б. в ходе рассмотрения дела в суде первой инстанции в подтверждение приводимых в обоснование исковых требований доводов о некачественном оказании ей медицинскими учреждениями - ответчиками по делу - медицинской помощи представила суду заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала акционерного общества "Страхования компания "СОГАЗ-Мед" (далее - Волгоградский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед") от 6 мая 2021 г., выявившей многочисленные нарушения при оказании Б. медицинской помощи работниками Городской больницы N 2, Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда (т. 1, л.д. 205 - 211), и письменное разъяснение Комитета здравоохранения Волгоградской области от 11 марта 2021 г. в ответ на её обращение по вопросу организации оказания медицинской помощи о наличии показаний для экстренной госпитализации в случае подозрения у пациента острого заболевания, в том числе при диагнозах "... ", "... ".

Разрешая спор, суд первой инстанции пришёл к выводу об отсутствии оснований для удовлетворения исковых требований Б. о взыскании расходов на приобретение лекарственных средств, на приём врача-специалиста, компенсации морального вреда, судебных расходов на оплату юридических услуг. Суд первой инстанции со ссылкой на заключение судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от 30 ноября 2021 г. исходил из того, что факт оказания Городской больницей N 2 и Клинической больницей "РЖД-Медицина" г. Волгограда Б. медицинской помощи ненадлежащего качества не нашёл своего подтверждения при рассмотрении дела, истцом не представлены

доказательства, подтверждающие оказание ответчиками ненадлежащего качества медицинской помощи, причинившей вред её здоровью.

Суд первой инстанции указал, что у суда нет оснований не доверять заключению судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от 30 ноября 2021 г., так как оно отвечает требованиям относимости и допустимости доказательств, экспертиза проведена с соблюдением норм гражданского процессуального законодательства, эксперты предупреждены об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, имеют необходимый стаж работы для проведения данного рода экспертизы, сторонами не представлено доказательств, опровергающих выводы экспертов.

Отказав Б. в удовлетворении исковых требований, суд первой инстанции на основании части первой статьи 98 ГПК РФ взыскал с неё в пользу Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы расходы на проведение судебно-медицинской экспертизы в размере 58 066 руб.

Суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции, дополнительно отметив, что Б. не представлено доказательств наличия причинно-следственной связи между действиями ответчиков и причинением вреда её здоровью, а также морального вреда. Доводы Б. о несогласии с выводами, приведёнными в заключении экспертизы, являются несостоятельными, поскольку экспертами всесторонне изучены все материалы дела, их выводы мотивированы, экспертное заключение содержит подробное описание методики проведения исследования, основано на положениях нормативно-правовых актов, подлежащих применению при проведении подобного рода исследования.

Судебная коллегия по гражданским делам Четвёртого кассационного суда общей юрисдикции, оставляя без изменения судебные постановления судов первой и апелляционной инстанций, не установила нарушения либо неправильного применения судами первой и апелляционной инстанций норм материального или процессуального права.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации считает, что выводы судов первой, апелляционной и кассационной инстанций сделаны с существенным нарушением норм материального и процессуального права ввиду следующего.

В части 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации закреплено, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".



Федерации" (далее - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Согласно статье 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма; охрана здоровья граждан - это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Статьей 4 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что к основным принципам охраны здоровья относятся, в частности: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; пациент - это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (пункты 3, 9 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В пункте 21 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определено, 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.

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в

соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 1 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учётом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи (пункт 23 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии с частью 1 статьи 64 Федерального закона "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 её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи согласно части 2 статьи 64 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 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 этого федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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, причинённый жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (части 2 и 3 статьи 98 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Исходя из приведённых нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану

здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов), так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи осуществляется на основании критериев, формируемым 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.

Из содержания искового заявления Б. усматривается, что основанием для её обращения в суд с требованиями о взыскании компенсации причинённого морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, приём врача-специалиста, судебных расходов на оплату юридических услуг послужило ненадлежащее и несвоевременное оказание ответчиками ей медицинской помощи, приведшее, по мнению истца, к ухудшению состояния её здоровья и повлёкшее необходимость приобретения ею лекарственных средств и несение расходов на лечение.

В подтверждение доводов о причинении ей морального вреда вследствие некачественного оказания медицинской помощи работниками Городской больницы N 2, Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда Б. ссылалась на представленные в материалы дела заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала акционерного общества АО "СК "СОГАЗ-Мед" от 6 мая 2021 г. и ответ на её обращение Комитета здравоохранения Волгоградской области от 11 марта 2021 г.

Отказывая в удовлетворении исковых требований Б. о взыскании компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, на приём врача-специалиста, суды первой и апелляционной инстанций не применили к спорным отношениям нормы материального права, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья, включая государственные гарантии обеспечения качества оказания медицинской помощи.

Делая вывод о том, что факт оказания Городской больницей N 2 и Клинической больницей "РЖД-Медицина" г. Волгограда Б. медицинской помощи ненадлежащего качества не нашёл своего подтверждения в ходе рассмотрения дела, судебные инстанции сослались на заключение судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от 30 ноября 2021 г., в котором указано, что медицинская помощь Б. в Городской больнице N 2 и Клинической больнице "РЖД-Медицина" г. Волгограда оказывалась правильно и в полном объёме,

однако не дали оценки этому заключению с учётом положений статей 37, 64 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" об экспертизе качества медицинской помощи и критериях её оценки в том числе на основе Клинических рекомендаций "Острый аппендицит у взрослых", утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2020 году (далее - Клинические рекомендации "Острый аппендицит у взрослых").

Клиническими рекомендациями "Острый аппендицит у взрослых" предусмотрено, что при диагностике заболевания рекомендовано выполнить осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления пациента в стационар. При осложнённом остром аппендиците рекомендовано проведение аппендэктомии в максимально короткие сроки. При неосложнённом остром аппендиците возможна отсрочка хирургического лечения при условии нахождения пациента в стационаре под наблюдением лечащего врача. Критерии оценки качества медицинской помощи включают в себя в том числе выполнение хирургического вмешательства не позднее 2 часов от момента установления диагноза.

Суд первой инстанции привёл в [решении](#) вывод из заключения судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от 30 ноября 2021 г. о том, что Клинические рекомендации "Острый аппендицит у взрослых" носят рекомендательный (не обязательный к исполнению в 100% случаев) характер и с ним согласился суд апелляционной инстанции. Между тем судебные инстанции оставили без внимания, что эти клинические рекомендации в силу части 2 статьи 64 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" являются одной из основ формирования критериев оценки качества медицинской помощи, в связи с чем утверждение о необязательности указанных клинических рекомендаций противоречит закону.

Кроме того, разрешая требования Б. о взыскании с Городской больницы N 2, Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда компенсации морального вреда, расходов на лечение вследствие некачественного оказания ей медицинской помощи, суды первой и апелляционной инстанций неправильно истолковали и применили к спорным отношениям нормы материального права, регулирующие отношения по компенсации морального вреда, причиненного гражданину, в системной взаимосвязи с нормативными положениями, регламентирующими обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Пунктом 1 статьи 150 Гражданского кодекса Российской Федерации определено, что жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, неприкосновенность жилища, личная и семейная тайна, свобода передвижения, свобода выбора места пребывания и



жительства, имя гражданина, авторство, иные нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом.

Если гражданину причинён 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. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред (статья 151 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В силу пункта 1 статьи 1099 Гражданского кодекса Российской Федерации основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 "Обязательства вследствие причинения вреда" (статьи 1064 - 1101) и статьёй 151 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Согласно пунктам 1, 2 статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации, определяющей общие основания гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, вред, причинённый личности или имуществу гражданина, а также вред, причинённый имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объёме лицом, причинившим вред. Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинён не по его вине. Законом может быть предусмотрено возмещение вреда и при отсутствии вины причинителя вреда.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причинённый его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (пункт 1 статьи 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Статья 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации предусматривает, что размер компенсации морального вреда определяется

судом в зависимости от характера причинённых потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда.

В пункте 11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина" разъяснено, что по общему правилу, установленному статьёй 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации, ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины. Установленная статьёй 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причинённого вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

По смыслу приведённых нормативных положений гражданского законодательства моральный вред - это нравственные или физические страдания, причинённые действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага, перечень которых законом не ограничен. Необходимыми условиями для возложения обязанности по компенсации морального вреда являются: наступление вреда, противоправность поведения причинителя вреда, наличие причинной связи между наступлением вреда и противоправностью поведения причинителя вреда, вина причинителя вреда.

При этом законом установлена презумпция вины причинителя вреда, которая предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт наличия вреда (физических и нравственных страданий - если это вред моральный), а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Следовательно, для привлечения к ответственности в виде компенсации морального вреда юридически значимыми и подлежащими доказыванию являются обстоятельства, связанные с тем, что потерпевший перенёс физические или нравственные страдания в связи с посягательством причинителя вреда на принадлежащие ему нематериальные блага, при этом на причинителе вреда лежит бремя доказывания правомерности его поведения, а также отсутствия его вины, то есть установленная законом презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик.

Презумпция вины причинителя вреда действует и в случае привлечения причинителя вреда к ответственности в виде взыскания дополнительно понесённых гражданином расходов, вызванных повреждением его здоровья. Виды этих расходов и условия их возмещения предусмотрены статьёй 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Применительно к спорным отношениям в соответствии с действующим правовым регулированием Городская больница N 2 и Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Волгограда должны доказать отсутствие своей вины в причинении морального вреда Б. и в повреждении её здоровья в связи с оказанной, по мнению истца, ей медицинской помощью ненадлежащего качества.

Однако в настоящем деле суды первой и апелляционной инстанции в нарушение подлежащих применению норм материального права и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации возложили на истца бремя доказывания некачественного оказания ей работниками Городской больницы N 2, Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда медицинской помощи, а также причинно-следственной связи между действиями ответчиков и ухудшением состояния её здоровья, а потому выводы судов об отказе в удовлетворении исковых требований Б. о взыскании компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, на приём врача-специалиста со ссылкой на то, что ею не представлены доказательства в подтверждение некачественного оказания ей ответчиками медицинской помощи, не основаны на законе, являются неправомерными.

Судами первой и апелляционной инстанциями при рассмотрении дела по иску Б. о взыскании компенсации морального вреда, расходов на лечение вследствие некачественного оказания ей медицинской помощи существенно нарушены и нормы процессуального права.

Частью первой статьи 12 ГПК РФ установлено, что правосудие по гражданским делам осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон.

Суд, сохраняя независимость, объективность и беспристрастность, осуществляет руководство процессом, разъясняет лицам, участвующим в деле, их права и обязанности, предупреждает о последствиях совершения или несовершения процессуальных действий, оказывает лицам, участвующим в деле, содействие в реализации их прав, создаёт условия для всестороннего и полного исследования доказательств, установления фактических обстоятельств и правильного применения законодательства при рассмотрении и разрешении гражданских дел (часть вторая статьи 12 ГПК РФ).

В силу части первой статьи 56 ГПК РФ каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.



Суд определяет, какие обстоятельства имеют значение для дела, какой стороне надлежит их доказывать, выносит обстоятельства на обсуждение, даже если стороны на какие-либо из них не ссылались (часть вторая статьи 56 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 (части первая и третья статьи 67 ГПК РФ).

При принятии решения суд оценивает доказательства, определяет, какие обстоятельства, имеющие значение для рассмотрения дела, установлены и какие обстоятельства не установлены, каковы правоотношения сторон, какой закон должен быть применен по данному делу и подлежит ли иск удовлетворению (часть первая статьи 196 ГПК РФ).

В пункте 5 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 19 декабря 2003 г. N 23 "О судебном решении" (далее - постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 19 декабря 2003 г. N 23) разъяснено, что заявленные требования рассматриваются и разрешаются по основаниям, указанным истцом, а также по обстоятельствам, вынесенным судом на обсуждение в соответствии с частью второй статьи 56 ГПК РФ.

Заключение эксперта, равно как и другие доказательства по делу, не является исключительным средством доказывания и должно оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами (статья 67, часть третья статьи 86 ГПК РФ). Оценка судом заключения должна быть полно отражена в решении. При этом суду следует указывать, на чём основаны выводы эксперта, приняты ли им во внимание все материалы, представленные на экспертизу, и сделан ли им соответствующий анализ (пункт 7 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 19 декабря 2003 г. N 23).

Требования процессуального закона об обязанности суда обеспечить состязательность и равноправие сторон, о доказательствах и доказывании судебными инстанциями соблюдены не были.

Суд первой инстанции, основывая [решение](#) об отказе в удовлетворении исковых требований Б. о взыскании компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, на приём врача-специалиста, судебных расходов на оплату юридических услуг исключительно на заключении судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от 30 ноября 2021 г. не выполнил требования частей первой и второй статьи 12 ГПК РФ, статьи 67 ГПК РФ, не учёл приведённые разъяснения Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 19 декабря 2003 г. N 23. В связи с этим суд не дал правовой

оценки названному заключению во взаимосвязи и совокупности с иными имеющимися в материалах дела доказательствами, в частности с представленными истцом заключением экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала АО "СК "СОГАЗ-Мед" от 6 мая 2021 г. и ответом на обращение Б. Комитета здравоохранения Волгоградской области от 11 марта 2021 г. Суд первой инстанции не отразил в решении результаты оценки этих доказательств, а также мотивы, по которым именно заключение судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы было принято им в качестве доказательства отсутствия факта оказания ответчиками Б. медицинской помощи ненадлежащего качества.

Ввиду изложенного нельзя признать правомерными вывод суда первой инстанции о том, что факт оказания Городской больницей N 2 и Клинической больницей "РЖД-Медицина" г. Волгограда Б. медицинской помощи ненадлежащего качества не нашёл своего подтверждения в ходе рассмотрения дела, и, как следствие, отказ в удовлетворении исковых требований Б. о взыскании компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, на приём врача-специалиста, судебных расходов на оплату юридических услуг.

Суд апелляционной инстанции при рассмотрении апелляционной жалобы Б. на [решение](#) суда первой инстанции не устранил допущенные судом первой инстанции нарушения и, вопреки требованиям части третьей статьи 329 ГПК РФ, не указал мотивы, по которым отклонил доводы апелляционной жалобы Б. о том, что судом первой инстанции не были исследованы и не получили правовой оценки суда представленные ею заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала АО "СК "СОГАЗ-Мед" от 6 мая 2021 г. и ответ Комитета здравоохранения Волгоградской области от 11 марта 2021 г.

Заслуживающими внимания являются и доводы кассационной жалобы Б. о необоснованности возложения на неё расходов на оплату проведённой по делу судебно-медицинской экспертизы и о завышенном размере таких расходов.

Частью первой статьи 79 ГПК РФ установлено, что при возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных знаний в различных областях науки, техники, искусства, ремесла, суд назначает экспертизу. Проведение экспертизы может быть поручено судебно-экспертному учреждению, конкретному эксперту или нескольким экспертам.

Судебные расходы состоят из государственной пошлины и издержек, связанных с рассмотрением дела (часть первая статьи 88 ГПК РФ).

Согласно абзацу второму статьи 94 ГПК РФ к издержкам, связанным с рассмотрением дела, относятся суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам, специалистам и переводчикам.

Частью первой статьи 96 ГПК РФ предусмотрено, что денежные суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам и специалистам, или другие связанные с рассмотрением дела расходы, признанные судом необходимыми, предварительно вносятся на счёт, открытый в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации, соответственно Верховному Суду Российской Федерации, кассационному суду общей юрисдикции, апелляционному суду общей юрисдикции, верховному суду республики, краевому, областному суду, суду города федерального значения, суду автономной области, суду автономного округа, окружному (флотскому) военному суду, управлению Судебного департамента в субъекте Российской Федерации, а также органу, осуществляющему организационное обеспечение деятельности мировых судей, стороной, заявившей соответствующую просьбу. В случае, если указанная просьба заявлена обеими сторонами, требуемые суммы вносятся сторонами в равных частях.

В случае, если вызов свидетелей, назначение экспертов, привлечение специалистов и другие действия, подлежащие оплате, осуществляются по инициативе суда, соответствующие расходы возмещаются за счёт средств федерального бюджета (абзац первый части второй статьи 96 ГПК РФ).

В соответствии с частью третьей статьи 96 ГПК РФ суд, а также мировой судья может освободить гражданина с учётом его имущественного положения от уплаты расходов, предусмотренных частью первой статьи 96 ГПК РФ, или уменьшить их размер. В этом случае расходы возмещаются за счёт средств соответствующего бюджета.

Правила распределения судебных расходов между сторонами определены в статье 98 ГПК РФ.

Частью первой статьи 98 ГПК РФ установлено, что стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесённые по делу судебные расходы, за исключением случаев, предусмотренных частью второй статьи 96 Кодекса.

В пункте 11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 января 2016 г. N 1 "О некоторых вопросах применения законодательства о возмещении издержек, связанных с рассмотрением дела" разъяснено, что, разрешая вопрос о размере сумм, взыскиваемых в возмещение судебных издержек, суд не вправе уменьшать его произвольно, если другая сторона не заявляет возражения и не представляет доказательства чрезмерности взыскиваемых с неё расходов (часть 3 статьи 111 АПК РФ, часть четвёртая статьи 1 ГПК РФ, часть 4 статьи 2 КАС РФ). Вместе с тем в целях реализации задачи судопроизводства по справедливому публичному судебному разбирательству, обеспечения необходимого баланса процессуальных прав и обязанностей сторон (статьи 2, 35 ГПК РФ, статьи 3, 45 КАС РФ, статьи 2, 41 АПК РФ) суд вправе уменьшить размер судебных издержек, в том числе расходов на оплату услуг представителя, если

заявленная к взысканию сумма издержек, исходя из имеющихся в деле доказательств, носит явно неразумный (чрезмерный) характер.

Из приведённых нормативных положений процессуального закона и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации следует, что положениями части третьей статьи 96 ГПК РФ предусмотрена возможность освобождения гражданина с учётом его имущественного положения от уплаты судебных расходов, предусмотренных частью первой статьи 96 ГПК РФ, в частности на оплату экспертизы, или уменьшения их размера. Следовательно, суду в целях реализации одной из основных задач гражданского судопроизводства по справедливому судебному разбирательству, а также обеспечения необходимого баланса процессуальных прав и обязанностей сторон при решении вопроса о возмещении стороной (гражданином) судебных расходов, в том числе на оплату экспертизы, следует учитывать его имущественное положение. Суду необходимо проверять и принимать во внимание всю совокупность обстоятельств, связанных с имущественным положением гражданина, на которые он ссылается в подтверждение неразумности (чрезмерности) взыскиваемых с него судебных расходов.

Суд первой инстанции при рассмотрении вопроса о взыскании с Б. в пользу Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы расходов на проведение судебно-медицинской экспертизы, положения части третьей статьи 96 ГПК РФ о возможности освобождения гражданина с учётом его имущественного положения от уплаты расходов, предусмотренных частью первой статьи 96 ГПК РФ, в том числе на оплату экспертизы, или уменьшения их размера не применил и не учёл разъяснения Пленума Верховного Суда Российской Федерации. Судом первой инстанции не устанавливались обстоятельства, связанные с имущественным положением Б., не выносился на обсуждение вопрос о возможности освобождения истца с учётом её имущественного положения от уплаты расходов или снижения размера расходов, обусловленных необходимостью проведения по делу судебно-медицинской экспертизы с целью разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области медицины.

В апелляционной жалобе на [решение](#) Волжского городского суда Волгоградской области от 21 декабря 2021 г. Б. приводила доводы о том, что о проведении судебно-медицинской экспертизы ходатайствовала сторона ответчиков, для обоснования её исковых требований необходимости в проведении экспертизы не было, так как у неё имелся ответ Комитета здравоохранения Волгоградской области от 11 марта 2021 г. и заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала АО "СК "СОГАЗ-Мед" от 6 мая 2021 г. Кроме того, о расценках на судебно-медицинскую экспертизу до начала её проведения Б. уведомлена не была, стоимость судебно-медицинской экспертизы, обозначенная судьёй только на последнем судебном заседании в суде первой инстанции (21



декабря 2021 г.) во время оглашения резолютивной части, в размере 58 066 руб. является слишком высокой для неё, осуществляющей трудовую деятельность в качестве рядового медицинского работника, а также сильно завышенной по сравнению с расценками на данные услуги, предоставляемые в других экспертных учреждениях.

Однако в нарушение положений пункта 5 части второй статьи 329 ГПК РФ судом апелляционной инстанции в [апелляционном определении](#) не отражены мотивы, по которым суд апелляционной инстанции отклонил эти доводы истца, какой-либо правовой оценки суда апелляционной инстанции указанные доводы не получили. Было оставлено без внимания судом апелляционной инстанции и то обстоятельство, что обращение Б. в суд было вызвано ухудшением состояния её здоровья при оказании ей ответчиками медицинской помощи.

Исходя из изложенного выводы судов первой и апелляционной инстанций о взыскании в порядке части первой статьи 98 ГПК РФ с Б., которой было отказано в удовлетворении исковых требований, в пользу Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы расходов на проведение судебно-медицинской экспертизы в размере 58 066 руб., сделаны без учёта положений части третьей статьи 96 ГПК РФ, являются неправомерными, нарушающими нормы процессуального закона.

Суд кассационной инстанции, проверяя по кассационной жалобе Б. законность судебных постановлений судов первой и апелляционной инстанций, нарушения норм материального и процессуального права при решении судебными инстанциями вопросов о взыскании с Городской больницы № 2, Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Волгограда в пользу Б. компенсации морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, приём врача-специалиста ООО "Медицинская клиника "Профмед" и расходов на оплату юридических услуг, а также о взыскании с Б. судебных расходов, понесённых Волгоградским областным бюро судебно-медицинской экспертизы на проведение экспертизы, не выявил и не устранил, тем самым не выполнил требования статьи 379<sup>6</sup> и частей первой - третьей статьи 379<sup>7</sup> ГПК РФ.

С учётом приведённого выше обжалуемые судебные постановления судов первой, апелляционной и кассационной инстанций Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации признаёт незаконными. Они приняты с существенными нарушениями норм материального и процессуального права, повлиявшими на исход дела, без их устранения невозможна защита нарушенных прав и законных интересов заявителя кассационной жалобы, что согласно статье 390<sup>14</sup> ГПК РФ является основанием для отмены обжалуемых судебных постановлений и направления дела на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

При новом рассмотрении дела суду первой инстанции следует разрешить спор в соответствии с установленными по делу обстоятельствами

и с соблюдением требований норм материального права и процессуального закона, а также учесть разъяснения, содержащиеся в пунктах 22,26, 27,48 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 г. N 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда".

Руководствуясь статьями 390<sup>14</sup>-390<sup>16</sup> ГПК РФ, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации определила:

[решение](#) Волжского городского суда Волгоградской области от 21 декабря 2021 г., [апелляционное определение](#) судебной коллегии по гражданским делам Волгоградского областного суда от 8 июня 2022 г. и [определение](#) судебной коллегии по гражданским делам Четвёртого кассационного суда общей юрисдикции от 10 ноября 2022 г. отменить.

Направить на новое рассмотрение в суд первой инстанции - Волжский городской суд Волгоградской области в ином составе суда.

#### *Дело №77-КГ 16-3*

Определение СК по гражданским делам Верховного Суда РФ от 28 июня 2016 г. N 77-КГ16-3

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего Горшкова В.В.,  
судей Романовского С.В. и Киселёва А.П.,

рассмотрев в открытом судебном заседании дело по иску Аверьянова С.П. к государственному учреждению здравоохранения "Липецкий областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" и государственному учреждению здравоохранения "Липецкая городская больница N ... "Липецк-Мед" о компенсации морального вреда

по кассационной жалобе Аверьянова С.П. на решение Октябрьского районного суда г. Липецка от 21 августа 2015 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Липецкого областного суда от 2 ноября 2015 г.,

заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Романовского С.В., выслушав объяснения представителей Аверьянова С.П. Попова С.А., Соколова Д.В., Шелудько А.С., просивших жалобу удовлетворить, представителя ГУЗ "Липецкая городская больница N ... "Липецк-Мед" Немцовой А.С., представителя Управления здравоохранения Липецкой области Васильевой Н.В., просивших в удовлетворении жалобы отказать, установила:

Аверьянов С.П. обратился в суд с иском к государственному учреждению здравоохранения "Липецкий областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (далее - СПИД-Центр), государственному учреждению здравоохранения "Липецкая городская

больница N ... "Липецк-Мед" (далее - больница) о взыскании компенсации морального вреда в размере 1 000 000 рублей.

В обоснование иска Аверьянов С.П. указал, что с 16 по 26 декабря 2014 г. находился на лечении в больнице с диагнозом "пневмония". 25 декабря 2014 г. он сдал кровь на анализ, на следующий день его выписали из больницы, не закончив лечение и не объясняя причин. 31 декабря 2014 г. сотрудник СПИД-Центра по телефону сообщил, что по результатам анализа крови выявлена положительная реакция на ВИЧ-инфекцию. В тот же день истец явился в СПИД-Центр, где получил разъяснения относительно того, что заражён ВИЧ-инфекцией более года, данный факт ставит под угрозу жизнь его близких родственников, в связи с чем уже оповестили его жену Аверьянову Л.В. После этого был проведен дополнительный забор крови на выявление ВИЧ-инфекции, по результатам анализа которого каких-либо форм ВИЧ-инфекции в крови не было обнаружено. Сообщение сотрудниками СПИД-Центра жене истца о его заболевании привело к резкому ухудшению морального климата в семье и прекращению семейных отношений. Кроме того, 16 февраля 2015 г., несмотря на результаты повторного анализа, подтвердившие факт ошибки при постановке положительного диагноза, домой к истцу в его отсутствие пришли сотрудники СПИД-Центра, сообщившие его отцу, что целью визита является контроль состояния истца, больного ВИЧ-инфекцией. Разговор состоялся на лестничной площадке, в результате чего свидетелями этого стали соседи. На протяжении всего времени с момента извещения по телефону о заболевании истец испытывал сильные нравственные страдания.

Решением Октябрьского районного суда г. Липецка от 21 августа 2015 г., оставленным без изменения апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Липецкого областного суда от 2 ноября 2015 г., в удовлетворении иска отказано.

В кассационной жалобе Аверьянов С.П. просит отменить названные судебные акты.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Романовского С.В. от 27 мая 2016 г. кассационная жалоба с делом передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, объяснения относительно кассационной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит жалобу подлежащей удовлетворению.

В соответствии со статьей 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального права или норм процессуального права, которые повлияли на исход дела и без устранения которых невозможны



восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов.

Разрешая спор по существу, суд исходил из того, что представленными доказательствами не установлена вина конкретных сотрудников медицинских учреждений, неправильные или некомпетентные действия которых привели к постановке ошибочного диагноза при проведении анализа крови истца. Обстоятельства забора крови у истца и у проходившего в больнице в тот же период времени лечение ВИЧ-инфицированного больного Р. исключают возможность подмены контейнеров с кровью. Факта наличия в имеющемся в СПИД-Центр контейнере с надписью "Аверьянов" сыворотки крови, содержащей ВИЧ-инфекцию, недостаточно для возложения на ответчиков гражданско-правовой ответственности по компенсации морального вреда, поскольку вина медицинских работников достоверно не установлена, а первоначальной постановкой ошибочного диагноза какой-либо фактический вред жизни или здоровью истца причинён не был. Истец перенёс нравственные страдания в результате доведения до него информации о возможном присутствии в его организме ВИЧ-инфекции. Однако в силу статьи 13 Федерального закона от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" врач СПИД-Центра обязан был довести до него указанную информацию. При заборе крови для проведения обследования на ВИЧ-инфекцию истец предупреждался о возможности получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов тестирования.

Суд второй инстанции поддержал позицию районного суда.

С выводами суда апелляционной инстанции согласиться нельзя по следующим основаниям.

Судом установлено, что медицинскими работниками больницы у истца был произведен забор крови, направленной для проведения исследований на наличие ВИЧ-инфекции в СПИД-Центр. Контейнер с сывороткой крови, в которой СПИД-Центром выявлена ВИЧ-инфекция, был маркирован фамилией истца, однако последующие анализы наличие у Аверьянова С.П. соответствующего заболевания не подтвердили.

В тот же период времени кровь на анализ была взята у поступившего в больницу ВИЧ-инфицированного Р. однако в Центр образец для исследования не поступил.

Судом установлено, что ошибочный диагноз был поставлен истцу не в результате ложноположительного тестирования, а вследствие поступления на исследование не принадлежащего истцу образца крови, маркированного его фамилией.

Факт причинения истцу нравственных страданий сообщением ему о постановке диагноза "ВИЧ-инфекция" является очевидным.

В силу пункта 1 статьи 1099 Гражданского кодекса Российской Федерации основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 и статьей 151 данного Кодекса.

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 (статья 151 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации установлено, что ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины.

Согласно разъяснению, содержащемуся в пункте 11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина", установленная указанной нормой презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия своей вины должны представить сами ответчики.

В силу части 1 статьи 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

В соответствии с частью 2 статьи 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд определяет, какие обстоятельства имеют значение для дела, какой стороне надлежит их доказывать, выносит обстоятельства на обсуждение, даже если стороны на какие-либо из них не ссылались.

Суд апелляционной инстанции пришел к выводу о том, что не доказана вина сотрудников больницы или СПИД-Центра, неправильные или некомпетентные действия которых привели к постановке ошибочного диагноза, нарушив нормы материального права и необоснованно возложив обязанность по доказыванию вины ответчиков на истца.

В то же время в соответствии с положениями статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации именно на ответчиков должна была быть возложена обязанность представить доказательства отсутствия вины медицинских учреждений в совершении действий, выразившихся в маркировке контейнера с сывороткой крови, не принадлежащей истцу и содержащей ВИЧ-инфекцию, фамилией "Аверьянов".

Тем самым суд апелляционной инстанции допустил существенное нарушение норм материального и процессуального права, которые повлияли

на исход дела и без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав и законных интересов заявителя.

При таких обстоятельствах апелляционное определение подлежит отмене, а дело - направлению на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

Руководствуясь статьями 387, 388, 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации определила:

апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Липецкого областного суда от 2 ноября 2015 г. отменить, направить дело на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

*Решение Верховного Суда РФ от 26 октября 2022 г. N АКПИ22-724*

Верховный Суд Российской Федерации в составе  
судьи Верховного Суда Российской Федерации Нефедова О.Н.  
при секретаре Елшиной Е.А.

с участием прокурора Русакова И.В.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Харченко Марии Дмитриевны о признании частично недействующей номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н (далее также - Приказ) утверждена номенклатура медицинских услуг (далее также - Номенклатура), которая представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении. Код услуги состоит из буквенно-цифрового шифра от 8 до 11 (12) знаков. Первый знак обозначает раздел услуги, второй и третий знаки - тип медицинской услуги, четвертый и пятый (шестой) знаки - класс медицинской услуги (анатомо-функциональная область и/или перечень медицинских специальностей), с шестого по одиннадцатый знаки (с седьмого по двенадцатый) - вид, подвид услуги. Перечень медицинских услуг разделен на разделы "А" и "В", построенные по иерархическому принципу.

Нормативный правовой акт зарегистрирован 7 ноября 2017 г. в Министерстве юстиции Российской Федерации (далее - Минюст России), N 48808, и опубликован на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 8 ноября 2017 г.

В разделе "А" Номенклатуры под кодом А23.26.009 поименована медицинская услуга "Ремонт очков".

Харченко М.Д., являющаяся индивидуальным предпринимателем и планирующая осуществлять деятельность по продаже и ремонту

солнцезащитных очков, очков для подводного плавания и для занятия горнолыжным спортом, обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании Номенклатуры не действующей в части, предусматривающей включение в перечень медицинских услуг раздела "А" Номенклатуры услуги "Ремонт очков", ссылаясь на то, что нормативный правовой акт в оспариваемой части противоречит статьям 2 и 3 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее также - Федеральный закон N 323-ФЗ), необоснованно относя данную услугу без учета цели ее оказания к медицинским услугам, подлежащим лицензированию. Полагает, что Номенклатура допускает толкование, позволяющее относить к медицинским услуги с тождественным наименованием при отсутствии медицинских целей их оказания.

В обоснование требования административный истец указала, что включение названной услуги в Номенклатуру нарушает ее права в сфере предпринимательской деятельности, так как незаконно возлагает на нее при осуществлении деятельности по ремонту очков, не относящихся к медицинским изделиям, обязанность по ее лицензированию как медицинской услуги.

От Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также - Минздрав России) поступило письменное заявление о признании административного иска. Указанное заявление подписано уполномоченным представителем административного ответчика.

Заинтересованное лицо Минюст России в письменном отзыве на административный иск указал, что Приказ издан федеральным органом исполнительной власти в пределах его компетенции.

Представитель административного истца Догадин А.М. в судебном заседании поддержал заявленные требования.

Представитель Минздрава России Матвеева И.А. поддержала изложенную в письменном заявлении позицию о признании административного иска.

Минюст России письменно заявил ходатайство о рассмотрении административного дела без участия его представителя.

Выслушав стороны, изучив доводы заинтересованного лица, проверив оспариваемое нормативное положение на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Русакова И.В., считавшего необходимым заявленное требование удовлетворить, Верховный Суд Российской Федерации полагает заявленное требование подлежащим удовлетворению.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Федерации", в соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 14 которого утверждение номенклатуры медицинских услуг отнесено к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Таким органом в соответствии с пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, является Минздрав России, который на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации самостоятельно принимает номенклатуру медицинских услуг (подпункт 5.2.3 пункта 5.2 названного положения).

Процедура издания, введения в действие и опубликования Приказа, утвердившего Номенклатуру, соответствует положениям Указа Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. N 763 "О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти" и Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. N 1009.

Таким образом, оспариваемый в части нормативный правовой акт принят уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с соблюдением формы и порядка введения в действие. Данные обстоятельства ранее также установлены вступившими в законную силу решениями Верховного Суда Российской Федерации от 12 июля 2018 г. N АКПИ18-473, от 11 июля 2019 г. N АКПИ19-360, от 10 октября 2019 г. N АКПИ19-639.

Под медицинской услугой Федеральный закон N 323-ФЗ понимает медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (пункт 4 статьи 2).

Медицинское вмешательство, согласно пункту 5 статьи 2 указанного закона, представляет собой выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.



Медицинской деятельностью является профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (пункт 10 статьи 2 Федерального закона N 323-ФЗ).

Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") подлежит лицензированию в соответствии с пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

При этом в соответствии с пунктом 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 852, медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Исходя из понятия "медицинское изделие", приведенного в части 1 статьи 38 Федерального закона N 323-ФЗ, которым являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека, очки,

будучи оптическим прибором, предназначенным для коррекции человеческого зрения, применяющимся по медицинским показаниям при различных формах нарушения зрения, следует считать медицинским изделием.

В номенклатурную классификацию медицинских изделий по видам, утвержденную приказом Минздрава России от 6 июня 2012 г. N 4н в порядке, предусмотренном частью 2 статьи 38 Федерального закона N 323-ФЗ, включены линзы очковые и сопутствующие изделия.

Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение (часть 3 статьи 38 Федерального закона N 323-ФЗ).

Из приведенных норм следует, что ремонт очков не относится к медицинским услугам и включение этой услуги в Номенклатуру не соответствует нормативным правовым актам большей юридической силы.

Частью 3 статьи 46 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации предусмотрено, что административный ответчик вправе при рассмотрении административного дела в суде любой инстанции признать административный иск полностью или частично.

В случае допустимости совершения соответствующих распорядительных действий по данной категории административных дел, в силу части 3 статьи 157 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации признание административным ответчиком административного иска и принятие его судом является основанием для принятия решения об удовлетворении заявленных административным истцом требований.

Положения главы 21 "Производство по административным делам об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами" не исключают возможности признания административного иска.

В соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд принимает решение об удовлетворении заявленных требований полностью или в части, если оспариваемый нормативный правовой акт полностью или в части признается не соответствующим иному



нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу, и не действующим полностью или в части со дня его принятия или с иной определенной судом даты.

Из материалов дела следует, что при обращении в суд Харченко М.Д. уплатила государственную пошлину в размере 300 рублей, которая на основании части 1 статьи 111 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации подлежит возмещению административному истцу.

Руководствуясь статьями 157, 175-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

административное исковое заявление Харченко Марии Дмитриевны удовлетворить.

Признать не действующей со дня вступления решения в законную силу номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н, в части, включающей в перечень кодов и наименований медицинских услуг раздела "А" медицинскую услугу под кодом А23.26.009 "Ремонт очков".

Взыскать с Министерства здравоохранения Российской Федерации в пользу Харченко Марии Дмитриевны расходы на уплату государственной пошлины в размере 300 (трехсот) рублей.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

#### *Решение Верховного Суда РФ от 12 июля 2018 г. N АКПИ18-473*

Верховный Суд Российской Федерации в составе  
судьи Верховного Суда Российской Федерации Назаровой А.М.  
при секретаре Стратиенко В.А.

с участием прокурора Степановой Л.Е.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению некоммерческого партнерства "Межрегиональный альянс организаций в области сурдологии-отоларингологии, слухо-протезирования и реабилитации" о признании частично недействующей номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н, установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н (далее - Приказ), зарегистрированным в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 ноября 2017 г., N 48808, опубликованным 8 ноября 2017 г. на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, утверждена номенклатура медицинских услуг (далее - Номенклатура), которая представляет собой

систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении. Код услуги состоит из буквенно-цифрового шифра от 8 до 11 (12) знаков. Первый знак обозначает раздел услуги, второй и третий знаки - тип медицинской услуги, четвертый и пятый (шестой) знаки - класс медицинской услуги (анатомо-функциональная область и/или перечень медицинских специальностей), с шестого по одиннадцатый знаки (с седьмого по двенадцатый) - вид, подвид услуги. Перечень медицинских услуг разделен на два раздела: "А" и "В", построенные по иерархическому принципу (пункты 13).

В разделе "А" Номенклатуры под кодом А23.25.008 поименованы "Услуги по обслуживанию слухового аппарата", а под кодом А23.25.008.001 - "Ремонт слухового аппарата".

Некоммерческое партнерство "Межрегиональный альянс организаций в области сурдологии-отоларингологии, слухо-протезирования и реабилитации" (далее - Альянс) обратилось в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании недействующей Номенклатуры в части, предусматривающей включение в перечень медицинских услуг раздела "А" Номенклатуры указанных выше услуг по обслуживанию и ремонту слухового аппарата, указывая на то, что нормативный правовой акт в оспариваемой части противоречит Федеральному закону от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" (далее - Федеральный закон N 99-ФЗ), Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 (далее - Положение о лицензировании медицинской деятельности), и Положению о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2013 г. N 469 (далее - Положение о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники), и незаконно возлагает на хозяйствующие субъекты, осуществляющие предпринимательскую деятельность по техническому обслуживанию медицинской техники и ее отдельных элементов, в частности слуховых аппаратов, обязанность двойного лицензирования на основании различных нормативных правовых актов, что ведет к двойному администрированию со стороны различных

государственных контролирующих органов, требующих от лицензиата (соискателя лицензии) соблюдения различных лицензионных требований.

В судебном заседании представители Альянса Горяков С.В., Кулешов Д.Ю., Писарев А.В. и Пестриков Ю.А. поддержали заявленное требование и просили его удовлетворить.

Члены Альянса, привлеченные к участию в деле в качестве заинтересованных лиц на стороне административного истца, общество с ограниченной ответственностью "Видэкс Сервис", общество с ограниченной ответственностью "Сонова Рус", открытое акционерное общество "ИСТОК-АУДИО ИНТЕРНЭШНЛ", общество с ограниченной ответственностью "Центр коррекции слуха и речи "МЕЛФОН", общество с ограниченной ответственностью "Слуховые аппараты и техника. Медсервис", общество с ограниченной ответственностью "Центр слуха", общество с ограниченной ответственностью "Завод слуховых аппаратов "РИТМ", общество с ограниченной ответственностью "МастерСлух, извещенные о времени и месте рассмотрения дела, в письменных отзывах на административный иск указали на его обоснованность и просили удовлетворить.

В судебном заседании представители общества с ограниченной ответственностью "Центр слуха" - Кулешов Д.Ю., открытого акционерного общества "ИСТОК-АУДИО ИНТЕРНЭШНЛ" - Писарев А.В., общества с ограниченной ответственностью "Завод слуховых аппаратов "РИТМ" - Пестриков Ю.А. поддержали заявленное требование.

В письменных возражениях на административное исковое заявление Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) указало, что Приказ издан федеральным органом исполнительной власти в пределах его компетенции, оспариваемые положения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не нарушает права административного истца и заинтересованных лиц.

В судебном заседании представитель Минздрава России Шустов А.Б. просил отказать в удовлетворении административного иска.

В письменном отзыве на административный иск Министерство юстиции Российской Федерации (далее - Минюст России) указало, что Приказ издан компетентным федеральным органом исполнительной власти с соблюдением порядка и введения в действие, в оспариваемой части Номенклатура не соответствует нормативным правовым актам большей юридической силы.

В судебном заседании представитель Минюста России Симочкина Н.И. поддержала изложенную в отзыве правовую позицию и просила удовлетворить заявленное требование.

Выслушав стороны, заинтересованных лиц, проверив оспариваемые положения на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной

прокуратуры Российской Федерации Степановой Л.Е., полагавшей административное исковое заявление подлежащим удовлетворению отказать, Верховный Суд Российской Федерации находит заявленное требование подлежащим удовлетворению.

Согласно пункту 5 части 2 статьи 14 Федерального закона N 323-ФЗ утверждение соответствующей номенклатуры в сфере охраны здоровья (медицинских организаций, коечного фонда по профилям медицинской помощи, медицинских услуг, должностей медицинских работников и фармацевтических работников, специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование) отнесено к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, которым в соответствии с пунктом 1 и подпунктом 5.2.3 пункта 5.2 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, является Минздрав России, самостоятельно принимающий номенклатуру медицинских услуг.

Процедура издания, введения в действие и опубликования Приказа, утвердившего Номенклатуру, соответствует положениям Указа Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. N 763 "О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти" и Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. N 1009.

Таким образом, оспариваемый в части нормативный правовой акт принят полномочным федеральным органом исполнительной власти с соблюдением формы и порядка введения в действие.

По смыслу Федерального закона N 323-ФЗ, под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (пункт 4 статьи 2), а медицинское вмешательство представляет собой выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности (пункт 5 статьи 2).

Медицинской деятельностью является профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз,

медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (пункт 10 статьи 2 Федерального закона N 323-ФЗ).

Частью 1 статьи 69 названного федерального закона установлено, что право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") подлежит лицензированию в соответствии с Федеральным законом N 99-ФЗ (пункт 46 части 1 статьи 12).

Пунктом 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности определено, что медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Приложение содержит перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в который включены работы (услуги) по сурдологии-оториноларингологии.

Исходя из понятия медицинского изделия, приведенного в части 1 статьи 38 Федерального закона N 323-ФЗ, которым являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение



которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека, слуховой аппарат, будучи звукоусиливающим прибором, применяющимся по медицинским показаниям при различных формах нарушений слуха, следует считать медицинским изделием.

Слуховые аппараты как вид медицинского изделия включены в номенклатурную классификацию медицинских изделий по видам, утвержденную приказом Минздрава России от 6 июня 2012 г. N 4н в порядке, предусмотренном частью 2 статьи 38 Федерального закона N 323-ФЗ.

Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение (часть 3 статьи 38 Федерального закона N 323-ФЗ).

В силу пункта 17 части 1 статьи 12 Федерального закона N 99-ФЗ деятельность по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники также подлежит лицензированию в соответствии с названным законом.

В целях Положения о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники понятие "медицинская техника" означает медицинские изделия, представляющие собой инструменты, аппараты, приборы, оборудование, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека.



Следовательно, слуховые аппараты как вид медицинских изделий относятся к медицинской технике, производство и техническое обслуживание которой подлежит лицензированию, как самостоятельный вид деятельности.

Техническое обслуживание и ремонт медицинской техники входят в перечень выполняемых работ, оказываемых услуг в составе деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники (приложение к Положению о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники).

В части 1 статьи 9 Федерального закона N 99-ФЗ закреплено, что лицензия предоставляется на каждый вид деятельности, указанный в данном законе, и не допускает предоставление нескольких лицензий на один и тот же вид деятельности.

При изложенных обстоятельствах техническое обслуживание и ремонт слухового аппарата не относятся к медицинским услугам, и включение этих услуг в Номенклатуру не соответствует нормативным правовым актам большей юридической силы.

В соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд принимает решение об удовлетворении заявленных требований полностью или в части, если оспариваемый нормативный правовой акт полностью или в части признается не соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу, и не действующим полностью или в части со дня его принятия или с иной определенной судом даты.

Руководствуясь статьями 175-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации решил:

административное исковое заявление некоммерческого партнерства "Межрегиональный альянс организаций в области сурдологии-отоларингологии, слухопротезирования и реабилитации" удовлетворить.

Признать недействующей со дня вступления решения в законную силу номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н, в части, включающей в перечень медицинских услуг раздела "А" медицинские услуги под кодом А23.25.008 "Услуги по обслуживанию слухового аппарата" и под кодом А23.25.008.001 "Ремонт слухового аппарата".

Взыскать с Министерства здравоохранения Российской Федерации в пользу некоммерческого партнерства "Межрегиональный альянс организаций в области сурдологии-отоларингологии, слухопротезирования и реабилитации" расходы на уплату государственной пошлины в сумме 4500 (четыре тысяч пятьсот) рублей.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

*Решение Верховного Суда Российской Федерации от 17 января 2024 г. N АКПИ23-1043*

Верховный Суд Российской Федерации в составе:  
судьи Верховного Суда Российской Федерации Кириллова В.С.  
при секретаре Сибиле Г.В.  
с участием прокурора Смирновой М.В.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Самойленко Анастасии Анатольевны о признании частично недействующей номенклатуры медицинских услуг, утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также - Минздрав России) от 13 октября 2017 г. N 804н (далее также - Приказ) утверждена номенклатура медицинских услуг (далее также - Номенклатура), которая представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении. Код услуги состоит из буквенно-цифрового шифра от 8 до 11 (12) знаков. Первый знак обозначает раздел услуги, второй и третий знаки - тип медицинской услуги, четвёртый и пятый (шестой) знаки - класс медицинской услуги (анатомио-функциональная область и/или перечень медицинских специальностей), с шестого по одиннадцатый знаки (с седьмого по двенадцатый) - вид, подвид услуги. Перечень медицинских услуг разделён на разделы "А" и "В", построенные по иерархическому принципу.

Нормативный правовой акт зарегистрирован 7 ноября 2017 г. в Министерстве юстиции Российской Федерации (далее также - Минюст России), N 48808, опубликован на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 8 ноября 2017 г.

В разделе "А" Номенклатуры под кодом А14.01.011 поименована медицинская услуга "Удаление кожного сала".

Самойленко А.А., являющаяся индивидуальным предпринимателем, обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с административным исковым заявлением о признании не действующей Номенклатуры в части

кода А14.01.011 "Удаление кожного сала", ссылаясь на то, что нормативный правовой акт в оспариваемой части противоречит статьям 2 и 3 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", необоснованно относя данную услугу, не направленную на диагностику, лечение, профилактику заболеваний и медицинскую реабилитацию, исключительно к медицинским услугам, подлежащим лицензированию. Полагает, что Номенклатура допускает толкование, позволяющее относить к медицинским услуги с тождественным наименованием при отсутствии медицинских целей их оказания.

В обоснование требования административный истец указала, что включение указанной выше услуги в Номенклатуру нарушает её права в сфере предпринимательской деятельности, поскольку с учётом имевшей место попытки привлечения её к административной ответственности за совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 статьи 14.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (решение Арбитражного суда Нижегородской области от 6 марта 2023 г. по делу N А43-3145/2023), создаёт угрозу неправомерного применения к ней оспариваемого нормативного положения в условиях ведущейся ею деятельности по оказанию косметических услуг и планируемой деятельности по чистке лица и шеи, включающей удаление кожного сала. При этом оказанием медицинских услуг она не занимается и заниматься не планирует.

Административный ответчик Министерство здравоохранения Российской Федерации в письменных возражениях и заинтересованное лицо Министерство юстиции Российской Федерации в письменном отзыве на административный иск указали, что Приказ издан федеральным органом исполнительной власти в пределах его компетенции, оспариваемое положение Номенклатуры не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и не нарушает права административного истца.

В судебном заседании представитель административного истца Битков ВВ. поддержал заявленное требование.

В судебном заседании представители Минздрава России Коломиец А.П. и Шустов А.Б. и представитель Минюста России Кузнецов М.Ю. поддержали изложенную в возражениях и отзыве правовую позицию, просили отказать в удовлетворении административного иска.

Выслушав объяснения представителя административного истца Биткова ВВ., возражения представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации Коломиец А.П. и Шустова А.Б., представителя Министерства юстиции Российской Федерации Кузнецова М.Ю., проверив оспариваемое нормативное положение на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Смирновой М.В., полагавшей необходимым в удовлетворении заявленного

требования отказать, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулируются Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 14 которого утверждение номенклатуры медицинских услуг отнесено к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Таким органом в соответствии с пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, является Минздрав России, который на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации самостоятельно принимает номенклатуру медицинских услуг (подпункт 5.2.3 пункта 5 названного положения).

Процедура издания, введения в действие и опубликования Приказа, утвердившего Номенклатуру, соответствует положениям Указа Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. N 763 "О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти" и Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. N 1009.

Следовательно, оспариваемый в части нормативный правовой акт принят уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с соблюдением формы и порядка введения в действие, что ранее также установлено вступившими в законную силу решениями Верховного Суда Российской Федерации от 10 октября 2019 г. N АКПИ19-639, от 14 сентября 2022 г. N АКПИ22-718, от 19 октября 2022 г. N АКПИ22-719, от 6 марта 2023 г. N АКПИ23-79 и др.

Под медицинской услугой Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" понимает медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (пункт 4 части 1 статьи 2).

Медицинское вмешательство согласно пункту 5 части 1 статьи 2 указанного закона представляет собой выполняемые медицинским

работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Номенклатура представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении (пункт 1 Номенклатуры) и в силу частей 3 и 14 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" используется при разработке клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, на основе и с учетом которых в соответствии с частью 1 этой статьи организуется и оказывается медицинская помощь.

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 1 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 апреля 2012 г. N 381н утверждён Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "косметология", согласно пунктам 2, 3 которого медицинская помощь по профилю "косметология" включает комплекс лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц); оказание медицинской помощи по профилю "косметология" включает диагностику и коррекцию врождённых и приобретённых морфофункциональных нарушений покровных тканей человеческого организма, в том числе возникающих вследствие травм и хирургических вмешательств, химиотерапевтического, лучевого и медикаментозного воздействия и перенесённых заболеваний.

Медицинская услуга код А14.01.011 "Удаление кожного сала" представляет собой одно из медицинских вмешательств, которое может



проводиться как первый этап медицинских косметологических процедур, назначаемый врачом-косметологом, в частности, пациентам с диагнозом "угревая болезнь" (код L70 по Международной классификации болезней (МКБ-10), а равно и как отдельный этап лечения кожных заболеваний, что следует из Методических рекомендаций "Применение кислородно-озоновой смеси в дерматологии и косметологии" N 2003/84, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации 12 февраля 2004 г., предусматривающих использование медицинского озона при гнойных поражениях кожи и угревой болезни, назначаемого в виде подкожных обкалываний очагов поражения или введения газовой смеси внутрь фурункула или акне (инфильтративных и пустулезных элементов), в качестве монотерапии.

В статье 4 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закреплены основные принципы охраны здоровья, к которым отнесены в том числе соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, доступность и качество медицинской помощи.

Отнесение услуги по удалению кожного сала (код A14.01.011) к медицинским и включение её в Номенклатуру направлено на обеспечение дополнительных гарантий приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

Исключение данной услуги с учётом её характера, указанного выше, из Номенклатуры приведёт к нарушению права граждан на охрану здоровья (статья 18 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"), которое обеспечивается в том числе оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Какие-либо нормативные правовые акты, имеющие большую юридическую силу и содержащие иную номенклатуру медицинских услуг, отсутствуют.

Доводы административного истца о том, что любые услуги с наименованиями, включёнными в Номенклатуру, подлежат лицензированию, являются несостоятельными.

Медицинская деятельность - это профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях (пункт 10 части 1 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Частью 1 статьи 69 поименованного федерального закона установлено, что право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации и прошедшие аккредитацию специалиста.

Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") подлежит лицензированию в соответствии с пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

При этом согласно пункту 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 852, медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Из приведённых норм следует, что осуществление лицами, не являющимися медицинскими работниками, вне медицинских организаций аналогичных по наименованию включенным в Номенклатуру медицинским услугам определённых процедур в рамках предоставления иных, не направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, услуг, не свидетельствует об осуществлении данными лицами медицинской деятельности.

В соответствии с пунктом 3.6 ГОСТ Р 51142-2019 "Услуги бытовые. Услуги парикмахерских и салонов красоты. Общие технические условия", утверждённого и введённого в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 марта 2019 г. N 105-ст, услуга по уходу за кожей лица и тела (косметическая услуга): физическое и химическое воздействие на кожу лица и тела в целях их очищения, тонизирования, интенсивного ухода, защиты, улучшения внешнего вида, а также украшения, придания лицу индивидуальной выразительности для удовлетворения эстетических потребностей клиента.

Таким образом, предоставление косметических услуг не относится к медицинским (косметологическим) услугам, как ошибочно полагает административный истец.

Ссылки административного истца на то, что Номенклатура допускает толкование, позволяющее относить к медицинским услуги с тождественным наименованием при отсутствии медицинских целей их оказания, являются несостоятельными, поскольку описание поименованных в Номенклатуре услуг осуществляется не только указанием их наименования, но и присвоением им кода, отражающего тип медицинской услуги, её класс и вид (подвид), что имеет место и в отношении оспариваемого нормативного положения.

Оспариваемое положение нормативного правового акта отвечает требованиям правовой определённости и не возлагает на граждан, оказывающих соответствующие услуги косметического характера, какой-либо обязанности по получению лицензии на осуществление медицинской деятельности.

При изложенных обстоятельствах суд приходит к выводу, что оспариваемое нормативное положение соответствует нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, не нарушает и не ограничивает прав административного истца в указанных им аспектах.

В силу пункта 2 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта судом принимается решение об отказе в удовлетворении заявленных требований, если оспариваемый полностью или в части нормативный правовой акт признаётся соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу.

Руководствуясь статьями 175-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

в удовлетворении административного искового заявления Самойленко Анастасии Анатольевны о признании частично недействующей номенклатуры медицинских услуг, утверждённой приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. N 804н, отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

*Решение Верховного Суда РФ от 24 июня 2019 г. N АКПИ19-261*

Верховный Суд Российской Федерации в составе  
судьи Верховного Суда Российской Федерации Иваненко Ю.Г.

при секретаре Сибиле Г.В.  
с участием прокурора Масаловой Л.Ф.,  
рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению общества с ограниченной ответственностью "Индра-М" о признании недействующими **пункта 7** (в части) Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", утверждённого **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2018 г. N 298н, **пункта 3** приложения N 4 "Правила организации деятельности отделения пластической хирургии" к данному порядку, установил:

**приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также - Минздрав России) от 31 мая 2018 г. N 298н утверждён **Порядок** оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" (далее - Порядок). Нормативный правовой акт зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 июня 2018 г., регистрационный номер 51410, **опубликован** на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 22 июня 2018 г.

Согласно **пункту 7** Порядка специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь оказывается врачами - пластическими хирургами в стационарных условиях (в отделениях пластической хирургии или центрах пластической хирургии) и предусматривает комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и оказанию медицинской помощи, а также медицинскую реабилитацию в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Согласно **пункту 10** Порядка медицинская помощь оказывается в соответствии с **приложениями N 1-9** к нему.

Приложение N 4 "Правила организации деятельности отделения пластической хирургии" к Порядку устанавливает порядок организации деятельности отделения пластической хирургии, которое является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность. **Пунктом 3** названного приложения предусмотрено, что отделение организуется при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих:

рентгеновского отделения (кабинета), оснащённого стационарным рентгенодиагностическим аппаратом (за исключением стоматологических) и (или) стационарным аппаратом рентгеновской компьютерной томографии (за исключением стоматологических), а также маммографическим рентгеновским аппаратом и (или) аппаратом магнитно-резонансной томографии с возможностью выполнения магнитно-резонансной томографии молочных желез (в структуре рентгенологической службы, необходимой для оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", не учитываются стоматологические кабинеты с рентгеновским аппаратом);

отделения анестезиологии-реанимации для взрослого населения или отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, организованных в соответствии с **Порядком** оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (при оказании медицинской помощи взрослому населению);

отделения анестезиологии-реанимации или центра анестезиологии-реанимации, организованных в соответствии с **Порядком** оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология" (при оказании медицинской помощи детям);

клинико-диагностической лаборатории;  
трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови);  
операционной (операционного блока);  
перевязочной.

Рентгеновское отделение (кабинет), отделение анестезиологии-реанимации, клинико-диагностическая лаборатория, трансфузиологический кабинет (кабинет переливания крови), операционная (операционный блок) должны располагаться в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединённого с отделением пластической хирургии. Функциональное и технологическое объединение означает размещение указанных подразделений в пределах одного здания или комплекса зданий, соединённых теплыми переходами, обеспечивающее перемещение и транспортировку пациентов без выхода за пределы помещений, используемых медицинской организацией.

Общество с ограниченной ответственностью "Индра-М" (далее - ООО "Индра-М") обратилось в Верховный Суд Российской Федерации с административным исковым заявлением о признании недействующими **пункта 7** Порядка (в части), **пункта 3** приложения N 4 к Порядку, ссылаясь на их противоречие **части 1 статьи 8, части 1 статьи 34, части 3 статьи 55** Конституции Российской



Федерации, [пунктам 1, 2 статьи 49](#) Гражданского кодекса Российской Федерации, [пункту 2 статьи 2](#) Федерального закона от 8 февраля 1998 г. N 14-ФЗ "Об обществах с ограниченной ответственностью", [статьям 10, 69](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [пунктам 2, 8 части 1 статьи 15](#) Федерального закона от 26 июля 2006 г. N 135-ФЗ "О защите конкуренции". В обоснование административного иска ООО "Индра-М" указывает, что в противоречие с названными нормами оспариваемые нормативные положения предъявляют новые дополнительные требования к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия", в структуру которой должен входить ряд перечисленных в Порядке подразделений, функционирующих круглосуточно и располагающихся в пределах функционально и технологически объединённого имущественного комплекса, а также изменяют правила оказания специализированной медицинской помощи врачами - пластическими хирургами в отделениях, осуществление которой согласно Порядку предусмотрено только в стационарных условиях.

По мнению административного истца, установленные [ПУНКТОМ 3](#) приложения N 4 к Порядку требования носят избыточный и дискриминационный характер, не являются объективно необходимыми для выполнения эстетических пластических операций малого и среднего объёма и установлены без учёта специфики и условий таких операций, что приводит к формированию рынка пластических операций в наиболее крупных многопрофильных медицинских организациях и нарушению охраняемого законом баланса экономических интересов хозяйствующих субъектов. Административный истец считает, что [ПУНКТ 7](#) Порядка (в оспариваемой части) и пункт 3 приложения N 4 к Порядку нарушают его права, так как препятствуют реализации конституционного права на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещённой законом деятельности, а также права на осуществление медицинской деятельности путём проведения эстетических пластических операций малого и среднего объёма в амбулаторных условиях на основании имеющихся у ООО "Индра-М" лицензий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство юстиции Российской Федерации в письменных возражениях указали, что оспариваемый в части акт издан федеральным органом исполнительной власти в пределах предоставленных ему полномочий, с соблюдением требований, предъявляемых к принятию нормативных

правовых актов, их государственной регистрации и опубликованию, соответствует законодательству Российской Федерации и не нарушает прав и законных интересов административного истца.

ООО "Индра-М", извещённое надлежащим образом о месте и времени судебного заседания, в письменном ходатайстве заявило о рассмотрении административного искового заявления в отсутствие его представителя.

В судебном заседании представители Министерства здравоохранения Российской Федерации Андре А.А., Опимах М.В., Министерства юстиции Российской Федерации Каспарова Н.В. не признали административный иск.

Обсудив доводы административного истца ООО "Индра-М", возражения представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации Андре А.А., Опимаха М.В., объяснения представителя Министерства юстиции Российской Федерации Каспаровой Н.В., проверив оспариваемые нормативные положения на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., полагавшей необходимым в удовлетворении заявленного требования отказать, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

В соответствии с **частями 1, 2 статьи 37** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в редакции, действовавшей на день издания оспариваемого нормативного правового акта) 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, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, является Министерство здравоохранения Российской Федерации, которое вправе самостоятельно принимать порядки оказания медицинской помощи (**ПУНКТ 1, подпункт 5.2.17** Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утверждённого **ПОСТАНОВЛЕНИЕМ** Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608).

Оспариваемый нормативный правовой акт принят уполномоченным федеральным органом исполнительной власти при реализации требований

федерального закона, порядок принятия, государственной регистрации и опубликования нормативного правового акта соблюден. Данные обстоятельства ранее установлены вступившим в законную силу **решением** Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 2018 г. N АКПИ18-991.

Доводы административного истца ООО "Индра-М" о несоответствии **пункта 7** Порядка, **пункта 3** приложения N 4 к Порядку **части 1 статьи 8**, **части 1 статьи 34**, **части 3 статьи 55** Конституции Российской Федерации, **пунктам 1, 2 статьи 49** Гражданского кодекса Российской Федерации, **пункту 2 статьи 2** Федерального закона "Об обществах с ограниченной ответственностью", **статьям 10, 69** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **пунктам 2, 8 части 1 статьи 15** Федерального закона "О защите конкуренции" являются несостоятельными, так как оспариваемые нормативные положения не содержат предписаний, входящих в противоречие с требованиями названных законов и конституционных установлений.

Согласно **части 2 статьи 37** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" **порядок** оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным её видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает: 1) этапы оказания медицинской помощи; 2) правила организации деятельности медицинской организации (её структурного подразделения, врача); 3) стандарт оснащения медицинской организации, её структурных подразделений; 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, её структурных подразделений; 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Из анализа содержания оспариваемого порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" следует сделать вывод, что он не противоречит указанным и иным требованиям закона.

Так, к видам медицинской помощи согласно **части 2 статьи 32** названного закона относятся: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию ([части 1, 2 статьи 34](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

К функциям отделения пластической хирургии согласно [пункту 14](#) приложения N 4 к Порядку относятся в том числе оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи путём выполнения реконструктивных и (или) эстетических пластических операций с применением хирургических (в том числе микрохирургических) методов в соответствии с клиническими рекомендациями, на основе стандартов медицинской помощи; подготовка и проведение диагностических процедур в стационарных условиях; освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия".

Применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечиваются доступность и качество медицинской помощи ([пункт 4 статьи 10](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Доводы ООО "Индра-М" о нарушении его права на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещённой законом экономической деятельности и права на осуществление медицинской деятельности путём проведения эстетических пластических операций малого и среднего объёма в амбулаторных условиях на основании имеющихся у ООО "Индра-М" лицензий являются несостоятельными.

В соответствии с [пунктами 1, 2 статьи 49](#) Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительном документе ([статья 52](#)), и нести связанные с этой деятельностью обязанности.

Коммерческие организации, за исключением унитарных предприятий и иных видов организаций, предусмотренных законом, могут иметь гражданские права и нести гражданские обязанности, необходимые для осуществления любых видов деятельности, не запрещённых законом.

В случаях, предусмотренных законом, юридическое лицо может заниматься отдельными видами деятельности только на основании специального разрешения (лицензии).

Юридическое лицо может быть ограничено в правах лишь в случаях и в порядке, предусмотренных законом. Решение об ограничении прав может быть оспорено юридическим лицом в суде.

В свою очередь, Федеральным законом "Об обществах с ограниченной ответственностью" установлено, что общество может иметь гражданские права и нести гражданские обязанности, необходимые для осуществления любых видов деятельности, не запрещённых федеральными законами, если это не противоречит предмету и целям деятельности, определённо ограниченным уставом общества. Отдельными видами деятельности, перечень которых определяется федеральным законом, общество может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии). Если условиями предоставления специального разрешения (лицензии) на осуществление определённого вида деятельности предусмотрено требование осуществлять такую деятельность как исключительную, общество в течение срока действия специального разрешения (лицензии) вправе осуществлять только виды деятельности, предусмотренные специальным разрешением (лицензией), и сопутствующие виды деятельности (**абзацы второй, третий пункта 2 статьи 2**).

В **статье 4** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закреплено, что основными принципами охраны здоровья в том числе являются соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий и приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

В силу статьи 2 Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99 "О лицензировании отдельных видов деятельности" лицензирование отдельных видов деятельности осуществляется в целях предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан, окружающей среде, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации, обороне и безопасности государства, возможность нанесения которого связана с осуществлением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями отдельных видов деятельности. Осуществление лицензирования отдельных видов деятельности в иных целях не допускается (часть 1). Задачами лицензирования отдельных видов деятельности являются предупреждение, выявление и пресечение нарушений юридическим лицом, его руководителем и иными должностными лицами, индивидуальным предпринимателем, его уполномоченными представителями требований, которые установлены названным федеральным законом, другими



федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Соответствие соискателя лицензии этим требованиям является необходимым условием для предоставления лицензии, их соблюдение лицензиатом обязательно при осуществлении лицензируемого вида деятельности (часть 2).

Статьёй 8 приведённого федерального закона предусмотрено, что в перечень лицензионных требований с учётом особенностей осуществления лицензируемого вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) могут быть включены в том числе требования наличия у соискателя лицензии и лицензиата помещений, зданий, сооружений и иных объектов по месту осуществления лицензируемого вида деятельности, технических средств, оборудования и технической документации, принадлежащих им на праве собственности или ином законном основании, соответствующих установленным требованиям и необходимых для выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности; наличия у соискателя лицензии и лицензиата работников, заключивших с ними трудовые договоры, имеющих профессиональное образование, обладающих соответствующей квалификацией и (или) имеющих стаж работы, необходимый для осуществления лицензируемого вида деятельности.

Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") подлежит лицензированию (пункт 46 части 1 статьи 12 Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности").

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 утверждено Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") (далее - Положение), согласно пункту 3 которого медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, а требования к организации и выполнению указанных работ (услуг) в целях лицензирования устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приведённый в приложении к указанному выше положению перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, включает работы (услуги) по пластической хирургии.

В силу подпункта "а" пункта 5 Положения лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к

соискателю лицензии, а также соблюдение порядков оказания медицинской помощи.

Во исполнение указанного выше постановления Правительства Российской Федерации приказом Минздрава России от 11 марта 2013 г. № 121н утверждены Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях.

Согласно подпункту 4 пункта 2, подпункту 2 пункта 3 названных требований работы (услуги) по пластической хирургии организуются и выполняются при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Установленные пунктом 7 Порядка и пунктом 3 приложения № 4 к Порядку предписания входят в порядок оказания рассматриваемой специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи, соблюдение которого относится к лицензионным требованиям. При этом исходя из приведённых выше норм действующего законодательства в пункте 7 Порядка обоснованно предусмотрено оказание специализированной медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" в стационарных условиях.

Определяя организационные и правовые основы защиты конкуренции, Федеральный закон "О защите конкуренции" запрещает федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственным внебюджетным фондам, Центральному банку Российской Федерации принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), в частности запрещаются: необоснованное препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами, в том числе путем установления не предусмотренных законодательством Российской Федерации требований к

товарам или к хозяйствующим субъектам; создание дискриминационных условий (пункты 2, 8 части 1 статьи 15).

Порядок устанавливает единые правила оказания медицинской помощи взрослым и детям по профилю "пластическая хирургия" во всех медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, его оспариваемые нормативные положения о правилах организации деятельности отделения пластической хирургии (приложение N 4), имеющие также общеобязательный характер, не могут рассматриваться как ограничивающие или устраняющие конкуренцию.

Доводы административного истца о дискриминационном характере оспариваемых нормативных положений лишены правовых оснований. Кроме того, оспариваемые нормативные положения, содержание которых связано с оказанием специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи врачами - пластическими хирургами в стационарных условиях (в отделениях пластической хирургии или центрах пластической хирургии), не препятствуют ООО "Индра-М" осуществлять в соответствии с имеющейся у него лицензией, медицинскую деятельность при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по пластической хирургии (л.д. 48, 49), то есть иной вид медицинской помощи.

То обстоятельство, что оспариваемый нормативный правовой акт изменил ранее действующее правовое регулирование, осуществляемое согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", утверждённому приказом Минздрава России от 30 октября 2012 г. N 555н, и ввёл повышенные требования для оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" (в частности, требования организации отделения пластической хирургии при наличии в медицинской организации круглосуточно функционирующих рентгеновского отделения (кабинета), отделения анестезиологии-реанимации, клинко-диагностической лаборатории, трансфузиологического кабинета (кабинета переливания крови), операционной (операционного блока), расположенных в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединённого с отделением пластической хирургии, - пункт 3 приложения N 4), не является основанием для удовлетворения административного иска.

Пункт 1 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации в качестве подобного основания предусматривает признание оспариваемого нормативного правового акта полностью или в части не соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу.

Между тем изменение правового регулирования осуществлено компетентным федеральным органом исполнительной власти при реализации требований статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации" и по своему содержанию направлено на обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Пункт 7 Порядка и пункт 3 приложения N 4 к Порядку не имеют предписаний, которые могли бы рассматриваться как противоречащие статье 69 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" о праве на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации лиц, получивших медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющих свидетельство об аккредитации специалиста.

Иные доводы административного истца фактически сводятся к несогласию с установленным в соответствии с законом правовым регулированием порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", а также к отстаиванию позиции о нецелесообразности оспариваемого нормативного правового акта, включая избыточность его требований, что, как отмечено выше, не может являться правовым основанием для удовлетворения иска.

Проверяя полномочия органа (должностного лица), суды не вправе обсуждать вопрос о целесообразности принятия органом или должностным лицом оспариваемого акта, поскольку это относится к исключительной компетенции органов государственной власти Российской Федерации, её субъектов, органов местного самоуправления и их должностных лиц.

Федерального закона или иного нормативного правового акта большей юридической силы в отношении оспариваемого нормативного правового акта, который устанавливал бы иной порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", включая правила организации деятельности отделения пластической хирургии, не имеется.

Согласно пункту 2 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд принимает решение об отказе в удовлетворении заявленных требований, если оспариваемый полностью или в части нормативный правовой акт признаётся соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу.

Руководствуясь статьями 175-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации решил:

в удовлетворении административного искового заявления общества с ограниченной ответственностью "Индра-М" о признании недействующими пункта 7 (в части) Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия", утверждённого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2018 г. N 298н, пункта 3 приложения N 4 "Правила

организации деятельности отделения пластической хирургии" к данному порядку отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

*Определение Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 1 марта 2016 г. N АПЛ16-26*

Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего Манохиной Г.В.,  
членов коллегии Зайцева В.Ю., Попова В.В.,  
при секретаре Горбачевой Е.А.,  
с участием прокурора Масаловой Л.Ф.,

рассмотрела в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Миронова Ю.Н. о признании недействующими подпункта 4.2 пункта 4 и пункта 12 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённого приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н,

по апелляционной жалобе Миронова Ю.Н. на решение Верховного Суда Российской Федерации от 13 октября 2015 г., которым в удовлетворении заявленного требования было отказано.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Манохиной Г.В., объяснения представителя Министерства здравоохранения Российской Федерации Андре А.А., возражавшего против доводов апелляционной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., полагавшей апелляционную жалобу необоснованной,

Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации установила:

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н утверждён Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (далее - Порядок). Приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., N 24516, официально опубликован 22 июня 2012 г. в "Российской газете".

Подпункт 4.2 пункта 4 Порядка устанавливает, что врачебная комиссия осуществляет функцию по определению трудоспособности граждан.

В силу пункта 12 Порядка в состав врачебной комиссии и её подкомиссий включаются заведующие структурными подразделениями медицинской организации, врачи-специалисты из числа работников медицинской организации.



Миронов Ю.Н. обратился в Верховный Суд Российской Федерации с административным иском о признании недействующими указанных положений нормативно-правового акта, ссылаясь на их противоречие части 2 статьи 48, статьям 59, 60 и 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) и на несоответствие подпункта 4 пункта 4.2 Порядка критериям правовой определённости. Указал также, что в состав врачебной комиссии должны быть включены врачи-специалисты, прошедшие специальное обучение по вопросам проведения экспертизы. В подтверждение требований указал, что лечился по поводу диагноза "туберкулез" в Брянском тубдиспансере, решением врачебной комиссии был выписан к труду до выздоровления, в связи с чем заболевание приняло хроническое прогрессирующее течение, решением районного суда в удовлетворении требования Миронова Ю.Н. о признании незаконной выписки к труду отказано.

Решением Верховного Суда Российской Федерации от 13 октября 2015 г. в удовлетворении административного искового заявления отказано.

Миронов Ю.Н. подал апелляционную жалобу, в которой, указывая о своём несогласии с решением суда, просит о его отмене. По мнению административного истца, буквальное содержание подпункта 4.2 пункта 4 Порядка позволяет сделать вывод, что любая врачебная комиссия (без наличия соответствующих лицензий) может определять любую трудоспособность граждан. Кроме того, Миронов Ю.Н. сослался на то, что в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ в состав врачебных комиссий должны быть включены врачи-специалисты, прошедшие специальное обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а содержание пункта 12 Порядка позволяет создавать врачебные комиссии лишь на основании таких критериев, как должность и усмотрение главного врача.

Представитель Министерства юстиции Российской Федерации в заседании Апелляционной коллегии Верховного Суда Российской Федерации не явился, о времени и месте судебного разбирательства извещён в установленном законом порядке, в письменном отзыве на апелляционную жалобу Миронова Ю.Н. согласился с решением суда первой инстанции, просил рассмотреть дело в его отсутствие.

Проверив материалы административного дела, обсудив доводы апелляционной жалобы, Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации не находит оснований для её удовлетворения.

Пунктом 4 части 2 статьи 14 Федерального закона N 323-ФЗ (в первоначальной редакции) установлено, что утверждение порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации относится к полномочиям федерального органа исполнительной власти,

осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

В соответствии с пунктом 1 и подпунктом 5.2.14.4 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России), утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (утратило силу 10 июля 2012 г.), Минздравсоцразвития России являлось федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств для медицинского применения, самостоятельно принимало порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации.

При таких данных суд первой инстанции пришёл к правильному выводу о том, что оспоренный в части Порядок утверждён Минздравсоцразвития России в пределах предоставленных ему полномочий.

Действуя в рамках предоставленных полномочий, Минздравсоцразвития России утвердило Порядок, который определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

В настоящее время федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, который наделён полномочиями по утверждению порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, является Министерство здравоохранения Российской Федерации (пункт 1, подпункт 5.2.16 положения об этом министерстве, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608), которое привлечено к участию в деле в качестве административного ответчика.

Частью 2 статьи 48 Федерального закона N 323-ФЗ предусмотрено, что врачебная комиссия создаётся в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учёта данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

Порядок, как следует из его пункта 1, определяет цели создания, правила деятельности и функции врачебной комиссии медицинской организации.

Как правильно указано в обжалуемом решении, оспариваемое положение подпункта 4.2 пункта 4, наделяющее врачебную комиссию функцией по определению трудоспособности граждан, полностью согласуется с приведёнными выше положениями Федерального закона N 323-ФЗ, в связи с чем довод Миронова Ю.Н. о правовой неопределённости рассматриваемой нормы Порядка Апелляционная коллегия считает необоснованным.

Вопросы лицензирования медицинской деятельности, данная норма, имеющая общий характер, непосредственно не регулирует, в связи с чем ссылки административного истца на несоответствие оспоренных положений требованиям Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" правильно отвергнуты судом, как несостоятельные.

Пункт 12 оспариваемого акта также определяет общие требования к порядку формирования состава врачебной комиссии и ее подкомиссий.

Исходя из многообразия видов работ (услуг) медицинской деятельности входящие в состав врачебной комиссии медицинской организации врачи-специалисты должны соответствовать тем требованиям, которые установлены для осуществления соответствующего вида медицинской деятельности. В каждом случае устанавливаются специальные требования к членам и порядку работы соответствующей врачебной комиссии.

Так, частью 2 статьи 20 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании" определено, что установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

В связи с этим довод административного истца о противоречии пункта 12 Порядка положениям части 3 статьи 59 Федерального закона N 323-ФЗ, устанавливающим требования к квалификации врачей, входящих в состав врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, суд первой инстанции правильно признал ошибочным.

Доводы апелляционной жалобы о необходимости конкретизировать положения Порядка, по существу, сводятся к решению вопроса об обязанности судом компетентного органа исполнительной власти в сфере здравоохранения внести соответствующие изменения и дополнения, либо принять новый нормативный правовой акт по рассматриваемому вопросу, что в силу статьи 10 Конституции Российской Федерации не отнесено к компетенции суда.

Пункт 3 части 8 статьи 213 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации предусматривает, что суд при рассмотрении административного дела об оспаривании нормативного правового акта выясняет соответствие оспариваемого правового акта или его части нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу.

Установив, что какому-либо федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, оспариваемые нормы Порядка не противоречат, а следовательно, не нарушают права и законные интересы административного истца, суд первой инстанции вынес обоснованное и законное решение, отказав Миронову Ю.Н. в удовлетворении административного искового заявления.

Каких-либо новых доводов, имеющих правовое значение по делу и которые не были бы известны суду первой инстанции и не получили бы соответствующую оценку в обжалуемом решении, Миронов Ю.Н. в апелляционной жалобе не привёл.

Оснований, предусмотренных законом, для отмены решения суда в апелляционном порядке не имеется.

Руководствуясь статьями 308-311 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Апелляционная коллегия Верховного Суда Российской Федерации определила:

решение Верховного Суда Российской Федерации от 13 октября 2015 г. оставить без изменения, апелляционную жалобу Миронова Ю.Н. - без удовлетворения.

*Постановление Верховного Суда РФ от 5 февраля 2020 г. N 86-АД20-1*

Судья Верховного Суда Российской Федерации Никифоров С.Б., рассмотрев жалобу главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" Добрыниной Ольги Геннадьевны на вступившие в законную силу постановление судьи Гусь-Хрустального городского суда Владимирской области от 29 апреля 2019 г., решение судьи Владимирского областного суда от 27 июня 2019 г. и постановление заместителя председателя Владимирского областного суда от 4 сентября 2019 г., вынесенные в отношении государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" (далее - ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница", учреждение) по делу об административном правонарушении, предусмотренном частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях,

установил:

постановлением судьи Гусь-Хрустального городского суда Владимирской области от 29 апреля 2019 г., оставленным без изменения решением судьи Владимирского областного суда от 27 июня

2019 г. и постановлением заместителя председателя Владимирского областного суда от 4 сентября 2019 г., ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" признано виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, и подвергнуто административному наказанию с применением положений частей 3.2, 3.3 статьи 4.1 названного Кодекса в виде административного штрафа в размере 75 000 рублей.

Постановлением судьи Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2019 г. указанные акты оставлены без изменения.

В жалобе, поданной в Верховный Суд Российской Федерации, главный врач ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" Добрынина О.Г. ставит вопрос об отмене судебных актов, вынесенных в отношении учреждения по настоящему делу об административном правонарушении, ссылаясь на их незаконность.

Изучение материалов дела об административном правонарушении и доводов жалобы позволяет прийти к следующим выводам.

В соответствии с частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях осуществление деятельности, не связанной с извлечением прибыли, с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), если специальное разрешение (лицензия) обязательно (обязательна), влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от ста пятидесяти тысяч до двухсот пятидесяти тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

Согласно примечанию к указанной норме понятие грубого нарушения устанавливается Правительством Российской Федерации в отношении конкретного лицензируемого вида деятельности.

В силу пункта 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" (далее - Закон о лицензировании) медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") подлежит лицензированию.

Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")



утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291 (далее - Положение о лицензировании медицинской деятельности).

В соответствии с пунктом 6 указанного Положения под грубым нарушением понимается невыполнение лицензиатом, в частности, требований, предусмотренных подпунктом "а" пункта 5 указанного Положения, повлекшее за собой последствия, установленные частью 11 статьи 19 Закона о лицензировании, в том числе возникновение угрозы причинения вреда жизни, здоровью граждан.

В силу подпункта "а" пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности лицензионным требованием, предъявляемым к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также соблюдение порядков оказания медицинской помощи.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н утвержден Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (далее также Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия").

В силу пункта 8 данного Порядка при наличии медицинских показаний для лечения пациента врачом-специалистом по профилю его заболевания врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач) осуществляет наблюдение за клиническим состоянием пациента, его лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания.

Пунктом 6 названного Порядка установлено, что организация первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

Согласно подпункту "а" пункта 4 этого Положения первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению в качестве бесплатной - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

При этом в силу пункта 11 приложения N 1 к указанному Положению ("Правила организации деятельности поликлиники") основными задачами поликлиники являются организация дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе необходимыми лекарственными средствами, отдельным категориям граждан.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 1506 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Данной программой предусмотрено за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности; обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Частью 2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определено, что при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".

В соответствии с пунктом 9 Положения о порядке предоставления и финансирования мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения области за счет средств областного бюджета, утвержденного постановлением Губернатора Владимирской области от 15 февраля 2012 г. N 147 "О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения при оказании медицинской помощи и лекарственном обеспечении", в целях своевременного обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, учреждения здравоохранения в пределах лимитов бюджетных обязательств и объемов субсидий на иные цели на обеспечение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по зубопротезированию и лекарственному обеспечению осуществляют в установленном законодательством порядке подготовку документов, необходимых для осуществления закупок, и направляют их уполномоченному органу Владимирской области, осуществляющему полномочия на определение поставщиков (подрядчиков, исполнителей), обеспечивают

своевременное заключение гражданско-правовых договоров бюджетных учреждений на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг по итогам закупок, а также контроль за их исполнением.

Из материалов дела следует, что ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии от 1 февраля 2019 г. N ЛО-33-01-002757, выданной Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области бессрочно.

Т., являющийся инвалидом I группы, наблюдающийся в ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" по поводу злокачественного образования простаты и обеспечивающийся данным учреждением препаратом "Абиратерон", 13 декабря 2018 г. представил в учреждение заключение врачебной комиссии ГБУЗ Владимирской области "Областной клинический онкологический диспансер" об изменении схемы лечения с назначением лекарственного препарата "Энзалутамид".

Данный лекарственный препарат включен в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 2738-р.

По состоянию на март - май 2019 года Т. не был обеспечен учреждением указанным жизненно необходимым лекарственным препаратом.

Данное нарушение требований подпункта "а" пункта 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, повлекшее возникновение угрозы причинения вреда жизни и здоровью Т. выразившееся в неоказании ему медицинской помощи в соответствии с пунктами 6, 8 Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" (необеспечение жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратом), не позволяет осуществлять должное лечение указанного лица в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания, устранение и облегчение проявлений его заболевания, улучшение здоровья и качество жизни.

4 марта 2019 г. по данному факту должностным лицом Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) во Владимирской области в отношении учреждения составлен протокол об административном правонарушении, предусмотренном частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Постановлением судьи городского суда, с выводами которого согласились вышестоящие судебные инстанции, учреждение привлечено к административной ответственности, предусмотренной указанной нормой.

Приведенные обстоятельства подтверждены собранными по делу доказательствами: протоколом об административном правонарушении (л.д. 213), обращением Т. (л.д. 18), ответом главного врача ГБУЗ

Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" Добрыниной О.Г. на запрос территориального органа Росздравнадзора по Владимирской области (л.д. 21), ответом заместителя директора Департамента здравоохранения администрации Владимирской области на обращение Т. (л.д. 23-24), сообщением главного врача ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" Добрыниной О.Г. в Департамент здравоохранения администрация Владимирской области (л.д. 25), выпиской из единого реестра лицензий Росздравнадзора (л.д. 70-42), материалами Территориального органа Росздравнадзора по Владимирской области по обращению Т. (л.д. 84-103) и иными доказательствами, получившими надлежащую правовую оценку с точки зрения их относимости, допустимости, достоверности и достаточности по правилам статьи 26.11 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Требования статьи 24.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях при рассмотрении дела об административном правонарушении соблюдены, на основании полного и всестороннего анализа собранных по делу доказательств установлены все юридически значимые обстоятельства совершения административного правонарушения, предусмотренные статьей 26.1 данного Кодекса.

В соответствии с частью 2 статьи 2.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях юридическое лицо признается виновным в совершении административного правонарушения, если будет установлено, что у него имелась возможность для соблюдения правил и норм, за нарушение которых данным Кодексом или законами субъекта Российской Федерации предусмотрена административная ответственность, но данным лицом не были приняты все зависящие от него меры по их соблюдению.

Учреждением не приняты все зависящие от него меры по соблюдению требований законодательных норм, за нарушение которых Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

Вывод судебных инстанций о наличии в деянии учреждения состава административного правонарушения, предусмотренного частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, соответствует фактическим обстоятельствам дела и имеющимся доказательствам.

Деяние учреждения квалифицировано в соответствии с установленными обстоятельствами, нормами Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях и лицензионного законодательства.

Довод жалобы о необоснованности привлечения учреждения к административной ответственности нельзя признать состоятельным.

Из анализа приведенных выше норм следует, что необеспечение Т. имеющего право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами,

включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, является несоблюдением Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", повлекшим возникновение угрозы причинения вреда его жизни и здоровью, что в силу подпункта "а" пункта 5 и пункта 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности является грубым нарушением лицензионных требований и влечет административную ответственность, предусмотренную частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Доводы, имеющие правовое значение, были проверены в ходе производства по делу, не нашли своего подтверждения и правомерно отклонены по мотивам, приведенным в обжалуемых судебных актах.

Несогласие заявителя с оценкой установленных судебными инстанциями обстоятельств правовым основанием к отмене принятых по делу судебных актов не является.

Порядок и срок давности привлечения учреждения к административной ответственности соблюдены.

Административное наказание назначено по правилам, установленным статьями 3.1, 3.5, 4.1 - 4.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, с применением положений частей 3.2, 3.3 статьи 4.1 названного Кодекса.

Обстоятельств, которые в силу части 2 статьи 30.17 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях могли бы повлечь отмену или изменение обжалуемых судебных актов, при рассмотрении настоящей жалобы не установлено.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 30.13 и 30.17 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, судья Верховного Суда Российской Федерации постановил:

постановление судьи Гусь-Хрустального городского суда Владимирской области от 29 апреля 2019 г., решение судьи Владимирского областного суда от 27 июня 2019 г. и постановление заместителя председателя Владимирского областного суда от 4 сентября 2019 г., вынесенные в отношении ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" по делу об административном правонарушении, предусмотренном частью 3 статьи 19.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, оставить без изменения, жалобу главного врача ГБУЗ Владимирской области "Гусь-Хрустальная городская больница" Добрыниной О.Г. - без удовлетворения.



## Высший Арбитражный Суд РФ

*Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 31 августа 1999 г. N 422/99*

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации рассмотрел протест заместителя Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации на постановление Федерального арбитражного суда Поволжского округа от 26.11.98 по делу N 199/16 Арбитражного суда Волгоградской области.

Заслушав и обсудив доклад судьи, Президиум установил следующее.

Предприниматель Максютин А.В. обратился в Арбитражный суд Волгоградской области с иском к Комитету по здравоохранению администрации Волгоградской области о признании недействительным решения комиссии по лицензированию и сертификации медицинской деятельности, которым истец был лишен лицензии на занятие медицинской деятельностью, оформленного протоколом от 08.04.98 N 8/20, обязанности ответчика опубликовать в газетах сообщение об отмене неправомерного решения, а также взыскании с него убытков в виде упущенной выгоды и компенсации морального вреда.

Решением от 25.06.98 исковые требования удовлетворены частично. В части компенсации морального вреда в иске отказано.

Постановлением апелляционной инстанции от 17.09.98 решение отменено, в удовлетворении иска отказано полностью.

Федеральный арбитражный суд Поволжского округа постановлением от 26.11.98 отменил постановление апелляционной инстанции. Решение суда первой инстанции изменил: в части взыскания с ответчика убытков в иске отказал, в остальной части оставил решение без изменения.

В протесте заместителя Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации предлагается постановление суда кассационной инстанции отменить, постановление апелляционной инстанции оставить в силе.

Президиум считает, что протест подлежит удовлетворению по следующим основаниям.

Как следует из материалов дела, причиной, послужившей основанием для лишения лицензии на осуществление медицинской деятельности предпринимателя Максютина А.В., являющегося частнопрактикующим врачом, стало нарушение истцом условий ее действия, выразившееся в допуске к осуществлению стоматологической медицинской помощи другого физического лица.

Суды первой и кассационной инстанций, принимая решения об удовлетворении иска о признании недействительным решения комиссии,

исходили из того, что в соответствии с пунктом 15 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 25.03.96 N 350, лицензионный орган вправе аннулировать лицензию в случае нарушения лицензиатом условий ее действия, а поскольку передача лицензии другому лицу, равно как и допуск лицензиатом другого лица к осуществлению медицинской деятельности в названном пункте не указаны, то они не являются нарушениями условий действия лицензии.

Между тем согласно статье 56 "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности.

Пунктом 11 Положения о лицензировании медицинской деятельности запрещается передача лицензии другому юридическому или физическому лицу.

Исходя из смысла данных норм, право на занятие частной медицинской практикой является сугубо индивидуальным, и действие лицензии частнопрактикующего врача не может быть распространено на других лиц.

Таким образом, одним из основных условий действия лицензии частнопрактикующего врача является оказание им медицинской помощи лично и непосредственно, допуск же этим врачом к осуществлению медицинской деятельности другого лица является нарушением условий действия лицензии.

При таких обстоятельствах оснований для удовлетворения иска у суда кассационной инстанции не имелось.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьями 187 - 189 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации постановил: постановление Федерального арбитражного суда Поволжского округа от 26.11.98 по делу N 199/16 Арбитражного суда Волгоградской области отменить.

Постановление апелляционной инстанции Арбитражного суда Волгоградской области от 17.09.98 по тому же делу оставить в силе.

## Арбитражные суды субъектов РФ

*Решение Арбитражного суда г.Москвы от 9 марта 2022 г. по делу N А40-3940/2022 (признано незаконным предписание ТО Росздравнадзора, внесенное по результатам выездной внеплановой проверки, интересна процедура оценки квалификации эксперта)*

*Решение Арбитражного суда Хабаровского края от 5 июля 2022 г. по делу N А73-6240/2022*

*Постановление Арбитражного суда Центрального округа от 2 февраля 2024 г. по делу N Ф10-6795/23 (очень интересная практика ответственности клиники за привлечение в спор с пациентом юриста)*

Арбитражный суд Центрального округа в составе:  
председательствующего судьи Стрегелевой Г.А.,  
судей Бессоновой Е.В., Лукашенко Т.В.,

при участии представителя управления Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Воронежской области (ул.Куцыгина, 29а, г.Воронеж, 394003) - Суховерховой Е.В. (доверенность от 12.01.2021 N 9-Д, диплом), в отсутствие представителя общества с ограниченной ответственностью "Клиника "Город здоровья" (ИНН 3666218213, ул.Театральная, д.23/1, офис 301, г.Воронеж, 394036), извещенного надлежащим образом о времени и месте слушания дела,

рассмотрев в открытом судебном заседании кассационную жалобу общества с ограниченной ответственностью "Клиника "Город здоровья" на решение Арбитражного суда Воронежской области от 15 июня 2023 года и постановление Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 20 сентября 2023 года по делу N А14-2054/2023,

УСТАНОВИЛ:

общество с ограниченной ответственностью "Клиника "Город здоровья" (далее- общество, клиника) обратилось в Арбитражный суд Воронежской области с заявлением о признании незаконным требования управления Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Воронежской области (далее-управление, Роскомнадзор) о недопущении нарушений от 08.11.2022 N 10849-01/36.

Решением Арбитражного суда Воронежской области от 15.06.2023, оставленным без изменения постановлением Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 20.09.2023, в удовлетворении заявленного обществом требования отказано.

Не согласившись с решением и постановлением судов первой и апелляционной инстанции, общество обратилось в суд округа с кассационной жалобой, в которой, указывая на несоответствие решения Роскомнадзора закону и нарушение права клиники на получение квалифицированной юридической помощи, неправильное применение судами нормы, предусмотренной пунктом 6 части 2 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее- Закон N 152-ФЗ, Закон о персональных данных), просит отменить судебные акты и принять по делу новое решение о признании незаконным требования о недопущении нарушений от 08.11.2022 N 10849-01/36.

В отзыве на кассационную жалобу управление считает ее не подлежащей удовлетворению, так как не согласно с доводами, указанными заявителем; просит оставить решение и постановление судов без изменения.

Общество надлежащим образом извещено о времени и месте рассмотрения кассационной жалобы, однако, явку представителей в судебное заседание не обеспечило, что в силу части 3 статьи 284 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации не является препятствием для рассмотрения кассационной жалобы.

Законность судебных актов проверена кассационной инстанцией по правилам ст.286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации исходя из доводов жалобы и отзыва на нее.

Изучив материалы дела, проверив обоснованность доводов, содержащихся в жалобе и в отзыве на жалобу, выслушав пояснения принявшего участие в судебном заседании представителя управления, суд кассационной инстанции не находит оснований для удовлетворения кассационной жалобы.

Из материалов дела следует, установлено судами, 08.12.2021 между ООО "Клиника "Город здоровья" и гр. Б.О.А. (клиент) был заключен договор N 166117 на оказание платных медицинских услуг (далее - договор), приложением N 2 к которому оформлено согласие клиента на обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне в письменной форме, в том числе специальной категории персональных данных (данные о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении) в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в том числе в целях ведения и систематизации оказанных услуг, в целях исполнения условий договоров на оказание платных медицинских услуг, а также в целях улучшения качества обслуживания пациентов и проведения маркетинговых программ, статистических исследований, направления уведомлений, запросов, информации, данные о праве на льготные рецепты, выписанные льготные рецепты - при условии, что их обработка

осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

По договору клиенту был оказан ряд медицинских услуг, по результатам получения которых у пациента возникли требования к клинике, в том числе, о соразмерном уменьшении цены на 50 000 руб. от стоимости оказанных услуг.

Клиент обратилась к клинике с претензией, в которой изложила, в том числе, обстоятельства, относящиеся к ее состоянию здоровья после оказанных ей медицинских услуг.

Клиникой в целях полного и всестороннего разрешения досудебного спора по существу было принято решение о проведении врачебной комиссии и комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (протокол от 29.08.2022 N 24), а также заключен с юридической компанией АО "Альта Виа" договор на оказание юридических услуг для защиты прав и законных интересов клиники.

Юрист АО "Альта Виа" был ознакомлен с текстом досудебной претензии без доступа к медицинской документации клиента в рамках оказания юридической помощи и досудебного урегулирования спора.

Впоследствии между клиентом и клиникой было заключено досудебное соглашение об урегулировании спора.

Однако, у клиента клиники возникли сомнения относительно законности обработки ее персональных данных АО "Альта Виа", в связи с чем, она обратилась в клинику с новой претензией и направила в Управление Роскомнадзора по Воронежской области обращения (вх. N 01-07-1947/36 от 06.09.222; вх. N 01-07-1923/36 от 02.09.2022), в которых указала, что медицинским учреждением были незаконно распространены ее персональные данные, в том числе сведения, составляющие медицинскую тайну.

По результатам рассмотрения обращений гр. Б.О.А. Роскомнадзор пришел к выводу о наличии в действиях заявителя нарушений ч.2 ст.10 Закона о персональных данных, выразившееся в обработке специальной категории персональных данных (данные о диагнозе, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении) без согласия на обработку персональных данных в письменной форме и в отсутствии правовых оснований, установленных в ч.2 ст.10 Закона N 152-ФЗ.

08.11.2022 Управлением Роскомнадзора по Воронежской области в адрес клинки направлено требование о недопущении нарушений N 10849-01/36, в котором управление потребовало обеспечить прекращение обработки персональных данных пациента - АО "Альта Виа".

Не согласившись с требованием Роскомнадзора от 08.11.2022 N 10849-01/ 36, ООО "Клиника "Город здоровья" обратилось в арбитражный суд с соответствующим заявлением.



Отказывая в удовлетворении заявленного требования, суд первой инстанции, оценив представленные обществом и управлением доказательства с учетом пояснений и возражений по правилам статьи 71 АПК РФ, руководствуясь взаимосвязанными положениями статей 200, 201 АПК РФ, с учетом правовой позиции, изложенной в пункте 6 Постановления Пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01.07.1996 N 6/8 "О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации", положениями статей 2, 6, 10, 17 Закона о персональных данных, пришел к выводу, что переданная оператором (клиникой) в адрес юридической компании информация содержала персональные данные, передача которых недопустима без согласования с субъектом персональных данных, а доказательств предоставления соответствующих согласий названным субъектом в материалы дела клиникой не представлено.

Суд первой инстанции указал, что привлечение клиникой для оказания квалифицированной юридической помощи АО "Альта Виа" на стадии досудебного урегулирования возникшего спора не является нарушением Закона о персональных данных, однако, предоставление доступа к особой категории персональных данных клиента без его согласия и в отсутствие иных оснований, предусмотренных ч.2 и 2.1 ст.10 Закона о персональных данных, со стороны клиники было не допустимо.

Установленные по делу обстоятельства позволили суду первой инстанции прийти к выводу о законности оспоренного клиникой требования Роскомнадзора.

Рассмотрев дело повторно в порядке апелляционного производства, суд апелляционной инстанции выводы суда первой инстанции поддержал.

В соответствии с положениями статей 286 и 288 АПК РФ основаниями для отмены вступивших в законную силу решения и постановления арбитражного суда первой и апелляционной инстанций являются несоответствие выводов суда, содержащихся в решении, постановлении, фактическим обстоятельствам дела, установленным арбитражным судом первой и апелляционной инстанций, и имеющимся в деле доказательствам, нарушение либо неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

По результатам рассмотрения кассационной жалобы суд округа таких оснований не усматривает.

Закон о персональных данных принят в целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (статья 2), в главе 2 устанавливает принципы и условия обработки персональных данных, закрепляя общее правило, согласно которому такая обработка осуществляется с согласия субъекта персональных данных (пункт 1 части 1 статьи 6). С этим согласуется положение, в силу

которого лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом (статья 7).

В соответствии со статьей 9 Закона о персональных данных согласие субъекта на обработку его персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным (часть 1).

Обязанность доказать наличие такого согласия или обстоятельств, в силу которых такое согласие не требуется, возлагается на оператора (часть 3).

В соответствии со статьей 17 указанного Закона субъект персональных данных имеет право на защиту своих прав и законных интересов, в том числе на возмещение убытков и компенсацию морального вреда в судебном порядке.

Из системного толкования приведенных норм следует, что сбор, обработка, передача, распространение персональных данных возможны только с согласия субъекта персональных данных, при этом согласие должно быть конкретным. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу.

Судами установлено, что клиент клиники не давал своего согласия АО "Альта Виа" на обработку персональных данных, а также не давал согласия на передачу персональных данных клиникой АО "Альта Виа".

При разрешении спора суды верно руководствовались статьей 2, частью 3 статьями 3, 7, 9, пунктом 6 части 2 статьи 10, статьей 17 Закон о персональных данных.

Правовое регулирование, предусматривающее защиту и ограниченное использование персональных данных и называющее конфиденциальность персональных данных в качестве общего требования, которое предполагает, что операторы и иные лица, получившие доступ к персональным данным, т.е. любой информации, относящейся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом, направлено на защиту прав и интересов субъекта персональных данных.

Суждения клиники, изложенные в кассационной жалобе, не позволяют суду кассационной инстанции считать, что кассатор привел достаточно правовых оснований, по которым возможно не согласиться с выводами судов.

Из установленных судами обстоятельств следует, что клиент клиники не являлась стороной по договору, заключенному между обществом и АО "Альта Виа", данный договор не связан с реализацией оператором обработки персональных данных клиента при оказании медицинских услуг.

Доводы общества о том, что при досудебном урегулировании спора ему была необходима квалифицированная юридическая помощь со стороны АО "Альта Виа", представитель которого ознакомился с претензией клиента, что является исключением, предусмотренным подпунктом 6 части 2 статьи 10 Закона о персональных данных, судом округа отклоняется как основанные на ошибочном понимании указанной нормы права.

В данном случае ознакомление с претензией клиента, в которой содержались сведения о ее состоянии здоровья, предоставлено клиникой своему поверенному на стадии досудебного урегулирования спора, что, вопреки доводам кассатора, требовало получение согласия субъекта персональных данных.

Доводов, подтверждающих существенные нарушения норм материального и процессуального права, которые могли повлиять на исход дела и являются достаточным основанием для отмены обжалуемых судебных актов, заявителем жалобы не представлено.

Нарушений процессуальных норм, влекущих безусловную отмену судебных актов (часть 4 статьи 288 АПК РФ), судами не допущено.

Руководствуясь пунктом 1 части 1 статьи 287, статьей 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

**ПОСТАНОВИЛ:**

решение Арбитражного суда Воронежской области от 15.06.2023 и постановление Девятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 20.09.2023 по делу N А14-2054/2023 оставить без изменения, кассационную жалобу - без удовлетворения.

## Кассационные суды общей юрисдикции

*Гражданское дело №8Г-8787/2024*

Определение СК по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 16 мая 2024 г. по делу N 8Г-8787/2024

Судебная коллегия по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции в составе:

председательствующего Кириченко А.Д, судей Туляковой О.А. и Петровой И.И, рассмотрела в открытом судебном заседании кассационную жалобу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан " Ф. центральная районная клиническая больница" на решение Белорецкого межрайонного суда Республики Башкортостан от 15 сентября 2023 года и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Башкортостан от 27 декабря 2023 года по гражданскому делу N 2-1366/2023 по иску Н. к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Республики Башкортостан " Ф. центральная районная клиническая больница" и Министерству здравоохранения Республики Башкортостан о компенсации морального вреда.

Заслушав доклад судьи Кириченко А.Д, заключение прокурора Генеральной прокуратуры РФ Сальникова А.А, проверив материалы дела, судебная коллегия

**УСТАНОВИЛА:**

Н. обратилась в суд с иском к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Республики Башкортостан " Ф. центральная районная клиническая больница" (далее - ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ) и Министерству здравоохранения Республики Башкортостан о компенсации морального вреда. В обоснование исковых требований указала, что в 2020 году она обратилась в ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ с жалобами на здоровье. По результатам ультразвукового исследования 29 апреля 2020 года выявлено образование в левой молочной железе (далее по тексту - ЛМЖ). Поставлен диагноз: "Фиброзно-кистозная мастопатия". 30 июня 2020 года в ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ истцу проведена операция - секторальная резекция ЛМЖ. 2 июля 2020 года в ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ истцу проведена операция - радикальная мастэктомия слева по Маддену в связи с обнаружением внутрипротокового неинфильтрирующего рака молочной железы. 20 августа 2020 года Государственным автономным учреждением здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее по тексту - ГАУЗ РКОД Минздрава РБ) установлено отсутствие рака молочной железы и установлен диагноз:

"Фиброзно-кистозная пролиферирующая мастопатия с формированием внутритрипотоковых папиллом". На основании изложенного Н. считает, что при данном диагнозе радикальная мастэктомия не была нужна, в связи с чем истцу оказана некачественная медицинская помощь. Просила суд взыскать с ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ и Минздрава РБ в солидарном порядке в пользу истца компенсацию морального вреда в размере 1 000 000 рублей, штраф, расходы на оплату услуг юриста в размере 30 000 рублей.

Решением Белорецкого межрайонного суда Республики Башкортостан от 15 сентября 2023 года, оставленным без изменения апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Башкортостан от 27 декабря 2023 года, исковые требования Н. удовлетворены частично

Суд первой инстанции постановил взыскать с ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ в пользу Н. компенсацию морального вреда в размере 200 000 рублей, расходы на оплату услуг юриста в размере 30 000 рублей. В удовлетворении остальной части исковых требований суд отказал. Кроме того, суд первой инстанции постановил взыскать с ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ в пользу экспертной организации расходы по проведению судебной экспертизы, а в доход бюджета - государственную пошлину.

В кассационной жалобе ответчик ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ просит отменить решение и апелляционное определение как незаконные и необоснованные. В обоснование жалобы приводит довод о том, что судами первой и апелляционной инстанций не принято во внимание то обстоятельство, что ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ первоначально направило истца на консультацию в ГАУЗ РКОД Минздрава РБ. Ответчик выражает несогласие с выводами проведенной по делу судебно-медицинской экспертизы и установленными на основании данного экспертного исследования по делу обстоятельствами о ненадлежащем оказании медицинской помощи. Указывает на то, что суды необоснованно отказали в удовлетворении ходатайства о назначении повторной судебно-медицинской экспертизы и допросе эксперта качества медицинской помощи филиала "Башкортостан" ООО "АльфаСтрахование-ОМС" М.

Представитель ответчика ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ в судебное заседание не явился, о дате, времени и месте судебного заседания ответчик извещен надлежащим образом. Ходатайство об участии представителя ответчика в судебном заседании путем использования систем видео-конференц-связи по рассмотрению кассационной жалобы, определением Шестого кассационного суда общей юрисдикции оставлено без удовлетворения.

Истец Н. в судебное заседание не явилась, о дате, времени и месте судебного заседания извещена надлежащим образом.

Представитель ответчика Минздрава РБ в судебное заседание не явился, о дате, времени и месте судебного заседания ответчик извещен надлежащим образом.



Третьи лица: Б. и Р. в судебное заседание не явились, о дате, времени и месте судебного заседания извещены надлежащим образом. Представили отзывы в которых просили удовлетворить кассационную жалобу.

Прокурор Генеральной прокуратуры РФ Сальников А.А. в судебном заседании заключил, что обжалуемые судебные акты законны и обоснованы, жалоба не подлежит удовлетворению.

Другие лица, участвующие в деле, в судебное заседание не явились, о дате, времени и месте судебного заседания извещены надлежащим образом.

В силу части 5 статьи 379.5 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации неявка лиц, участвующих в деле, в заседание суда кассационной инстанции не является препятствием в рассмотрении жалобы.

Выслушав заключение прокурора, проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, судебная коллегия по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции находит кассационную жалобу не подлежащей удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно части 1 статьи 379.7 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений кассационным судом общей юрисдикции являются несоответствие выводов суда, содержащихся в обжалуемом судебном постановлении, фактическим обстоятельствам дела, установленным судами первой и апелляционной инстанций, нарушение либо неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

Такого характера нарушений судами первой и апелляционной инстанций не допущено.

Как установлено судом и следует из материалов дела, 28 апреля 2020 года истец Н. обратилась в ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ к врачу-онкологу Х. с жалобами на здоровье. Истцу поставлен диагноз: "Образование в левой молочной железе", направлена на медицинские процедуры: маммографию, ультразвуковое исследование молочной железы слева и цитологическое исследование материала, что подтверждается амбулаторной картой N.

По результатам ультразвукового исследования 29 апреля 2020 года у Н. выявлено образование 10\*8 мм левой молочной железы, фиброзно-кистозная мастопатия.

Для уточнения диагноза 12 мая 2020 года истец направлена ответчиком ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ в ГБУЗ РКОД МЗ РБ на основании путевки N (амбулаторная карта N).

20 мая 2020 года по итогам консультации у врача-онколога ГБУЗ РКОД МЗ РБ Т. истцу поставлен диагноз: "Узловая мастопатия слева" и рекомендована резекция молочной железы слева по месту жительства (амбулаторная карта N).

Согласно медицинской карты N Н. 30 июня 2020 года врачом ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ Д. под местно-инфильтрационной анестезией выполнена секторальная резекция левой молочной железы с опухолью.

В тот же день опухолевидное образование, жировые ткани направлены врачом Д. на патологическое исследование. По результатам исследования N от 30 июня 2020 года заведующим патолого-анатомического отделения ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ Р. и врачом-патологоанатомом Ч. поставлен диагноз: "Внутрипротоковый не инфильтрирующий рак".

2 июля 2020 года врачом ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ Д. истцу под наркозом проведена радикальная мастэктомия слева по Маддену.

15 июля 2020 года врачом ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ Д. истец направлена в ГБУЗ РКОД МЗ РБ, где проведена консультация стекол и блоков опухоли на предмет морфологического исследования и определения ИГХ, по итогам которой диагноза "рак" не выявлено (амбулаторная карта N).

Согласно заключению N от 14 июля 2023 года, выполненному филиалом "Башкортостан" ООО "АльфаСтрахование-ОМС" следует, что за период с 15 мая 2020 года по 16 июля 2020 года обследование пациентки ГБУЗ РКОД МЗ РБ выполнено в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю онкология (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 года N 116н) и Клинических рекомендаций Минздрава РФ "Доброкачественная дисплазия молочной железы", 2020 года.

Согласно заключению N от 10 мая 2023 года, выполненного филиалом "Башкортостан" ООО "АльфаСтрахование-ОМС" по результатам экспертизы качества медицинской помощи, за период с 1 июня 2020 года по 31 августа 2020 года в ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ выявлены нарушения пунктов 3.11, 3.2.1, 3.2.2, 2.14 Приложения к Приказу Минздрава РФ от 19 марта 2021 года N 231н "Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения" при оказании медицинской помощи N, по итогам которой истцу произведена выплата в размере 76 091, 43 рублей.

В ходе рассмотрения дела судом первой инстанции по ходатайству сторон назначена судебно-медицинская экспертиза на предмет определения точности поставленного истцу диагноза и правомерности проведенного лечения. Производство экспертизы было поручено АНО "Экспертно-правовой центр "Ц".

Из выводов, изложенных в заключении экспертов Ш, З. и Ж. от 29 июня 2023 года N, следует, что по состоянию на 2 июля 2020 года у Н. имелось доброкачественное образование левой молочной железы - внутрипротоковая папилома с фокусами простой внутрипротоковой гиперплазии на фоне фиброзно-кистозных изменений, аденоз ткани молочной железы. Смешанная фибroadенома. Каких-либо атипичных структур в исследованных фрагментах молочной железы не установлено, в связи с чем, эксперты пришли к выводу, что у истца по состоянию на 2 июля 2020 года диагноза "Рак" левой молочной железы у Н. не имелось.

Руководствуясь клиническими рекомендациями "Доброкачественная дисплазия молочной железы, утвержденными в 2020 году ООО "Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)", ООО "Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы" (РОСОРС), ООО "Российская Ассоциация Маммологов", ООО "Российское общество онкомаммологов "РООМ)", учитывая наличие у Н. доброкачественного новообразования левой молочной железы комиссия экспертов пришла к выводам, что последняя нуждалась в оперативном вмешательстве в объеме секторальной резекции левой молочной железы, а также об отсутствии медицинских показаний для проведения радикальной мастэктомии левой молочной железы.

По результатам проведенного экспертом Ж. повторного судебно-гистологического исследования 12 фрагментов молочной железы Н, установлены морфологические признаки внутрипротоковой папилломы с фокусами простой внутрипротоковой гиперплазии на фоне фиброзно-кистозных изменений, аденоза ткани молочной железы. Смешанная фиброаденома. В исследованных фрагментах структуры лимфоидной ткани не выявлены. Атипичных структур во всех исследованных (12) фрагментах не выявлено. Таким образом, в представленном биологическом материале Н, данных о наличии злокачественного новообразования не установлено.

При повторном судебно-гистологическом исследовании также исследованы предметные стекла с маркировками: "данные изъяты", во всех исследованных фрагментах имеется ткань молочной железы, структур лимфоидной ткани (лимфатических узлов) в предъявленном материале не выявлено. В этой связи, в представленном биологическом материале Н. данных о наличии метастазов в подмышечных лимфоузлах не имеется.

Принимая во внимание изложенное, комиссия экспертов пришла к выводу, что Н. в связи с имеющимся доброкачественным новообразованием левой молочной железы нуждалась в оперативном вмешательстве в объеме секторальной резекции левой молочной железы, проведенный объем оперативного вмешательства Н. - радикальная мастэктомия левой молочной железы по Маддену был определен неправильно.

Приняв во внимание заключение экспертов АНО "Экспертно-правовой центр " Ц." Ш, З. и Ж. от 29 июня 2023 года N и признав его допустимым доказательством, соответствующим требованиям процессуального закона, суд первой инстанции, с которым согласился суд апелляционной инстанции, пришел к выводу о наличии предусмотренных законом оснований для взыскания с ответчика ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ компенсации морального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи, повлекшим для истца Н. удаление левой молочной железы с собственной фасцией.

При этом суд исходил из того, что доказательств, подтверждающих отсутствие своей вины ответчиком ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ не представлено.

С учетом фактических обстоятельств дела, характера и степени причиненных истцу страданий, ее индивидуальные особенности, длительный период лечения и восстановления, количества допущенных ответчиком нарушений и их последствия, требований разумности и справедливости, суд определил размер компенсации морального вреда в 200 000 рублей.

Отклоняя доводы апелляционной жалобы ответчика о недопустимости заключения экспертов АНО "Экспертно-правовой центр " Ц." Ш, З. и Ж. от 29 июня 2023 года N, суд апелляционной инстанции указал, что оно выполнено компетентными лицами, в нем подробно отражены вопросы, поставленные перед комиссией экспертов; объекты исследований и материалы дела, представленные экспертам для производства судебной экспертизы; оценка результатов исследований; обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам. В заключении судебно-медицинской экспертизы подробно со ссылкой на медицинскую документацию Н. приведены и аргументированы допущенные ответчиком ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ недостатки при оказании истцу медицинской помощи.

Оснований не доверять указанному заключению экспертов или экспертному учреждению и экспертам не установлено, в связи с чем оно обосновано положено в основу для выводов о наличии оснований для удовлетворения исковых требований.

Также суд апелляционной инстанции отклонил доводы ответчика о том, что не были допрошены эксперты, указав, что предусмотренных статьями 86, 87 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации оснований для их допроса не имелось.

Судебная коллегия Шестого кассационного суда общей юрисдикции приходит к выводу о том, что доводы кассационной жалобы подлежат отклонению, поскольку выводы судов первой и апелляционной инстанций соответствуют установленным фактическим обстоятельствам дела, нормы материального права, регулирующие спорные правоотношения применены верно, процессуальных нарушений, являющихся основанием к отмене обжалуемого судебного акта не допущено.

К числу основных прав человека Конституцией Российской Федерации отнесено право на охрану здоровья (статья 41 Конституции Российской Федерации).

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации).

Базовым нормативным правовым актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее по тексту - Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

Согласно пункту 1 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ здоровье - это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Охрана здоровья граждан - это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи (пункт 2 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

В силу статьи 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ к основным принципам охраны здоровья граждан относятся, в частности: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (пункты 3, 9 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (части 1, 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

В пункте 21 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ определено, что 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 помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

Критерии оценки качества медицинской помощи согласно части 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ 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 этого Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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 (части 2 и 3 статьи 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

Исходя из приведенных нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов), так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Пунктом 1 статьи 150 Гражданского кодекса Российской Федерации определено, что жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, неприкосновенность жилища, личная и семейная тайна, свобода передвижения, свобода выбора места пребывания и жительства, имя гражданина, авторство, иные нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом.

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. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред (статья 151 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В абзаце третьем пункта 1 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 года N 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда" разъяснено, что под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага или нарушающими его личные неимущественные права (например, жизнь, здоровье, достоинство личности, свободу, личную неприкосновенность, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, честь и доброе имя, тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых отправлений, телеграфных и иных сообщений, неприкосновенность жилища, свободу передвижения, свободу выбора места пребывания и жительства, право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию, право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, право на уважение родственных и семейных связей, право на охрану здоровья и медицинскую помощь, право на использование своего имени, право на защиту от оскорбления, высказанного при формулировании оценочного мнения, право авторства, право автора на имя, другие личные неимущественные права автора результата интеллектуальной деятельности и др.) либо нарушающими имущественные права гражданина.

В силу пункта 1 статьи 1099 Гражданского кодекса Российской Федерации основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 "Обязательства

вследствие причинения вреда" (статьи 1064-1101) и статьей 151 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Согласно пунктам 1 и 2 статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации, определяющей общие основания гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, 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.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Статья 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации предусматривает, что размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда.

В пункте 12 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 года N 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда" разъяснено, что обязанность компенсации морального вреда может быть возложена судом на причинителя вреда при наличии предусмотренных законом оснований и условий применения данной меры гражданско-правовой ответственности, а именно: физических или нравственных страданий потерпевшего; неправомерных действий (бездействия) причинителя вреда; причинной связи между неправомерными действиями (бездействием) и моральным вредом; вины причинителя вреда (статьи 151, 1064, 1099 и 1100 Гражданского кодекса Российской Федерации). Потерпевший - истец по делу о компенсации морального вреда должен доказать факт нарушения его личных неимущественных прав либо посягательства на принадлежащие ему нематериальные блага, а также то, что ответчик является лицом, действия (бездействие) которого повлекли эти нарушения, или лицом, в силу закона обязанным возместить вред. Вина в причинении морального вреда предполагается, пока не доказано обратное. Отсутствие вины в причинении вреда доказывается лицом, причинившим вред (пункт 2 статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Под физическими страданиями следует понимать физическую боль, связанную с причинением увечья, иным повреждением здоровья, либо заболевание, в том числе перенесенное в результате нравственных страданий, ограничение возможности передвижения вследствие повреждения здоровья, неблагоприятные ощущения или болезненные симптомы, а под нравственными страданиями - страдания, относящиеся к душевному

неблагополучию (нарушению душевного спокойствия) человека (чувства страха, унижения, беспомощности, стыда, разочарования, осознание своей неполноценности из-за наличия ограничений, обусловленных причинением увечья, переживания в связи с утратой родственников, потерей работы, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, раскрытием семейной или врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию, временным ограничением или лишением каких-либо прав и другие негативные эмоции). Отсутствие заболевания или иного повреждения здоровья, находящегося в причинно-следственной связи с физическими или нравственными страданиями потерпевшего, само по себе не является основанием для отказа в иске о компенсации морального вреда (пункт 14 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 г. N 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда").

В пункте 22 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 года N 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда" разъяснено, что моральный вред подлежит компенсации независимо от формы вины причинителя вреда (умысел, неосторожность). Вместе с тем при определении размера компенсации морального вреда суд учитывает форму и степень вины причинителя вреда (статья 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Из разъяснений, содержащихся в пункте 48 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 ноября 2022 года N 33 "О практике применения судами норм о компенсации морального вреда" следует, что медицинские организации, медицинские и фармацевтические работники государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения несут ответственность за нарушение прав граждан в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью гражданина при оказании ему медицинской помощи, при оказании ему ненадлежащей медицинской помощи и обязаны компенсировать моральный вред, причиненный при некачественном оказании медицинской помощи (статья 19 и части 2, 3 статьи 98 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ).

Разрешая требования о компенсации морального вреда, причиненного вследствие некачественного оказания медицинской помощи, суду надлежит, в частности, установить, были ли приняты при оказании медицинской помощи пациенту все необходимые и возможные меры для его своевременного и квалифицированного обследования в целях установления правильного диагноза, соответствовала ли организация обследования и лечебного процесса установленным порядкам оказания медицинской помощи, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), повлияли ли выявленные дефекты оказания медицинской помощи на правильность проведения диагностики и назначения

соответствующего лечения, повлияли ли выявленные нарушения на течение заболевания пациента (способствовали ухудшению состояния здоровья, повлекли неблагоприятный исход) и, как следствие, привели к нарушению его прав в сфере охраны здоровья.

При этом на ответчика возлагается обязанность доказать наличие оснований для освобождения от ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи, в частности отсутствие вины в оказании медицинской помощи, не отвечающей установленным требованиям, отсутствие вины в дефектах такой помощи, способствовавших наступлению неблагоприятного исхода, а также отсутствие возможности при надлежащей квалификации врачей, правильной организации лечебного процесса оказать пациенту необходимую и своевременную помощь, избежать неблагоприятного исхода.

На медицинскую организацию возлагается не только бремя доказывания отсутствия своей вины, но и бремя доказывания правомерности тех или иных действий (бездействия), которые повлекли возникновение морального вреда.

По смыслу приведенных нормативных положений гражданского законодательства и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации моральный вред - это нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага, перечень которых законом не ограничен. Необходимыми условиями для возложения обязанности по компенсации морального вреда являются: наступление вреда, противоправность поведения причинителя вреда, причинная связь между наступившим вредом и противоправностью поведения причинителя вреда, вина причинителя вреда. Гражданское законодательство предусматривает презумпцию вины причинителя вреда: лицо, причинившее вред, освобождается от обязанности его возмещения, если не докажет, что вред причинен не по его вине. Исключения из этого правила установлены законом, в частности статьей 1100 Гражданского кодекса Российской Федерации. Наличие причинной связи между противоправным поведением причинителя вреда и моральным вредом (страданиями как последствиями нарушения личных неимущественных прав или посягательства на иные нематериальные блага) означает, что противоправное поведение причинителя вреда влечет наступление негативных последствий в виде физических и нравственных страданий потерпевшего. При этом закон не содержит указания на характер причинной связи (прямая или косвенная (опосредованная) причинная связь) между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим моральным вредом и не предусматривает в качестве юридически значимой для возложения на причинителя вреда обязанности возместить моральный вред только прямую причинную связь.

Следовательно, для привлечения к ответственности в виде компенсации морального вреда юридически значимыми и подлежащими доказыванию



являются обстоятельства, связанные с тем, что потерпевший перенес физические или нравственные страдания в связи с противоправным посягательством причинителя вреда на принадлежащие ему нематериальные блага (в настоящем случае - право на охрану здоровья и медицинскую помощь), при этом на причинителе вреда лежит бремя доказывания правомерности его поведения, а также отсутствия его вины, то есть установленная законом презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт наличия вреда (физических и нравственных страданий - если это вред моральный), а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

В ходе рассмотрения данного дела суды первой и апелляционной инстанций установили, что у работников ответчика ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ, в случае надлежащего исполнения нормативных документов, регулирующих порядок оказания медицинской помощи, имелась возможность своевременного и правильного лечения истца.

Довод ответчика, изложенный в кассационной жалобе, о том, что судами не принято во внимание то обстоятельство, что ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ первоначально направило истца на консультацию в ГАУЗ РКОД Минздрава РБ, судебная коллегия кассационного суда отклоняет, поскольку назначение истцу оперативного лечения в виде радикальной мастэктомии левой молочной железы повлек ошибочно поставленный врачами ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ Н. последующий диагноз: "Рак" левой молочной железы, а не какие-либо данные ГАУЗ РКОД Минздрава РБ, решение о проведении подобного рода медицинского вмешательства принято ответчиком самостоятельно, по результатам также самостоятельно проведенного диагностического исследования.

При этом как следует из материалов дела и установлено судами возможность надлежащего оказания медицинской помощи истцу у ответчика имелось, доказательств, подтверждающих правомерность оказанной медицинской помощи, ответчиком не представлено.

Вывод суда, таким образом, об отсутствии в материалах дела доказательств, исключающих вину ГБУЗ РБ Ф. ЦРКБ в ненадлежащем оказании медицинской помощи при ее оказании, является обоснованным.

Исходя из приведенного правового регулирования установленные судом обстоятельства ненадлежащего оказания медицинской помощи, являются самостоятельным основанием для компенсации морального вреда.

Судом первой и апелляционной инстанции в обжалуемых судебных актах приведены подробные мотивы, по которым не приняты во внимание доводы ответчика о несогласии с выводами экспертов и об отсутствии процессуальных нарушений по делу при производстве экспертизы и рассмотрении дела судом.

Доводы кассационной жалобы о несогласии с выводами указанной судебной экспертизы, ее полноте и неправильности, судебной коллегией отклоняются, поскольку правом собственной оценки доказательств, суд кассационной инстанции не наделен, а ответчик не обладает специальными познаниями в области судебно-медицинских экспертиз. Предусмотренных статьей 87 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации оснований для назначения повторной экспертизы, у судов не имелось.

При этом следует отметить, что в соответствии с положениями части 3 статьи 67 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

Частью 1 статьи 196 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации при принятии решения суд оценивает доказательства, определяет, какие обстоятельства, имеющие значение для рассмотрения дела, установлены и какие обстоятельства не установлены, каковы правоотношения сторон, какой закон должен быть применен по данному делу и подлежит ли иск удовлетворению.

Из взаимосвязанных положений указанного процессуального закона следует право суда определять полноту и достаточность представленных в материалы дела доказательств в их совокупности для разрешения рассматриваемого спора, в связи с чем несогласие какой-либо стороны с представленными доказательствами, не является основанием для выводов о их отсутствии или недостаточности. По изложенным причинам не могут быть признаны обоснованными доводы жалобы об отклонении судами ходатайства о допросе экспертов.

Иные доводы кассационной жалобы на правомерность постановленных выводов суда апелляционной инстанции не влияют, поскольку их не опровергают и свидетельствуют о несогласии с тем как данный спор был разрешен судом по существу, однако они также не могут быть положены в основу для отмены обжалуемого судебного акта.

Доводы кассационной жалобы фактически повторяют правовую позицию заявителя, изложенную при рассмотрении дела в судах первой и апелляционной инстанций, по существу сводятся к несогласию с оспариваемым судебным постановлением и направлены на переоценку доказательств, не содержат фактов, которые не проверены и не учтены судом при рассмотрении дела и имели бы юридическое значение для вынесения судебного акта по существу, влияли на обоснованность и законность судебного постановления, либо опровергали оспариваемые выводы суда, в связи с чем, признаются несостоятельными, основанными на неправильном толковании норм материального права и собственной оценке фактических

обстоятельств дела и имеющихся доказательств, и не могут служить основанием для отмены оспариваемого судебного постановления.

Оценка доказательств является задачей судов первой и апелляционной инстанций. Несогласие заявителя с оценкой доказательств и с установленными судом обстоятельствами дела, сами по себе не могут служить основанием для пересмотра в кассационном порядке вступивших в силу судебных постановлений, поскольку оценка доказательств и отражение ее результатов в судебных актах является проявлением дискреционных полномочий судов первой и апелляционной инстанции, необходимых для осуществления правосудия, вытекающих из принципа самостоятельности судебной власти.

Суд кассационной инстанции не вправе переоценивать доказательства и устанавливать иные обстоятельства, отличающиеся от установленных судами нижестоящих инстанций в нарушение своей компетенции, предусмотренной Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации.

Обжалуемые судебные акты отвечают требованиям части 4 статьи 198, статьи 329 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, то есть включают в себя ссылки на нормы права, регулирующие спорное правоотношение, установленные судом обстоятельства и мотивы, по которым суд отдал предпочтение одним доказательствам перед другими.

Существенных нарушений норм материального и процессуального права, повлиявших на исход дела, указанные в жалобе доводы не подтверждают. Оснований, предусмотренных статьей 379.7 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, для отмены вышеуказанных судебных постановлений в кассационном порядке не имеется.

Руководствуясь статьями 379.6, 379.7, 390 и 390.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия определила:

решение Белорецкого межрайонного суда Республики Башкортостан от 15 сентября 2023 года и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Башкортостан от 27 декабря 2023 года оставить без изменения, кассационную жалобу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан "Ф. центральная районная клиническая больница" - без удовлетворения.

#### *Гражданское дело №8Г-7894/2020*

Определение СК по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 24 августа 2020 г. по делу N 8Г-7894/2020

Судебная коллегия по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции в составе:

председательствующего: Бакулина А.А, судей: Рогачевой В.В. и Снегирева Е.А, рассмотрела в открытом судебном заседании дело по кассационной жалобе З. на решение Череповецкого городского суда Вологодской области от 27 сентября 2019 года и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Вологодского областного суда от 11 декабря 2019 года по делу N 2-1981/2019 по иску З. к обществу с ограниченной ответственностью "Красота и здоровье" о взыскании убытков и денежной компенсации морального вреда.

Заслушав доклад судьи Третьего кассационного суда общей юрисдикции Рогачевой В.В, объяснения истицы З. и её представителя - адвоката Носиковой Ю.А. (действующей на основании ордера N17 от 24.08.2020), поддержавших доводы жалобы, заключение прокурора отдела управления Генеральной прокуратуры Российской Федерации Малышева Я.В. о законности и обоснованности обжалуемых судебных постановлений, судебная коллегия по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции

установила:

З. обратилась в Череповецкий городской суд Вологодской области суд с иском к ООО "Красота и здоровье" о взыскании убытков в размере 5.967 руб. 50 коп. и денежной компенсации морального вреда в размере 250.000 руб.

В обоснование своих требований истица указала, что 18.12.2018 между нею и ответчиком был заключен договор на оказание платных медицинских услуг в области пластической хирургии, а именно: круговой подтяжки лица (подтяжки кожи лба и бровей (фронтотемпоральный лифтинг) передним доступом в зоне роста волос, СМАС- лифтинг средней и нижней трети лица), нижней блефаропластики субциллиарным доступом, липосакции подбородочной области. Данное хирургическое вмешательство оказалось проведенным некачественно, что повлекло серьезные негативные последствия для здоровья истицы. Возникли послеоперационные осложнения, поставлен диагноз - невропатия правого лицевого нерва, назначено лечение. На приобретение лекарственных препаратов, необходимых для устранения последствий некачественного лечения, она потратила 5.967 руб. 50 коп. Размер причиненных ей действиями ответчика физических и нравственных страданий она оценивает в 250.000 руб.

Решением Череповецкого городского суда Вологодской области от 27 сентября 2019 года, оставленным без изменения апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Вологодского областного суда от 11 декабря 2019 года, в удовлетворении иска З. отказано. С З. в пользу привлеченного к участию в работе судебно-медицинской экспертной комиссии ведущего специалиста по пластической и эстетической хирургии Клиники "Константа" врача-пластического хирурга Маркова А.А. взысканы денежные средства в размере 2.600 руб.

В кассационной жалобе, поданной 10 марта 2020 года и поступившей в Третий кассационный суд общей юрисдикции 26 марта 2020 года, истица З. просит об отмене решения Череповецкого городского суда Вологодской области от 27 сентября 2019 года и апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Вологодского областного суда от 11 декабря 2019 года, считая их не соответствующими нормам материального права и принятыми без учета всех юридически значимых обстоятельств дела, с принятием по делу нового решения об удовлетворении заявленных ею требований.

В возражениях на кассационную жалобу участвовавший в деле прокурор просит оставить обжалуемые судебные постановления без изменения.

Дело рассмотрено судебной коллегией в отсутствие представителя ответчика ООО "Красота и здоровье" и третьего лица Малошенко И.В, надлежащим образом извещенных о месте и времени судебного заседания.

В соответствии с ч.1 ст.379.7 ГПК РФ основаниями для отмены или изменения судебных постановлений кассационным судом общей юрисдикции являются несоответствие выводов суда, содержащихся в обжалуемом судебном постановлении, фактическим обстоятельствам дела, установленным судами первой и апелляционной инстанций, нарушение либо неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

Доводы кассационной жалобы, содержание судебных постановлений и материалы дела о таких нарушениях не свидетельствуют.

Как установлено судами и следует из материалов дела, 18.12.2018 между З. и ООО "Красота и здоровье" заключен договор оказания медицинских услуг, по условиям которого ответчик обязался оказать истице услуги по коррекции возрастного птоза лица по эстетическим показаниям, включающие круговую подтяжку лица - подтяжку кожи лба и бровей (фронтотемпоральный лифтинг) передним доступом в зоне роста волос, SMAS - лифтинг средней и нижней трети лица, нижнюю блефаропластику субциллиарным доступом, липосакцию подбородочной области. Стоимость услуг составила 155.000 руб. Операция выполнена пластическим хирургом Малошенко И.В.

Согласно выписному эпикризу З. находилась на лечении в ООО "Красота и здоровье" с 18.12.2018 по 20.12.2018, операция выполнена 18.12.2018, послеоперационный период без осложнений, получала лечение, отеки, гематомы умеренные, 20.12.2018 выписана в удовлетворительном состоянии для амбулаторного долечивания, даны рекомендации.

Согласно сведениям из медицинской карты ООО "Красота и здоровье" на приеме 05.01.2019 выявлена умеренно выраженная асимметрия движения круговой мышцы рта, диагноз: послеоперационное состояние, в хирургическом лечении не нуждается.



16 января 2019 года З. обратилась в БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника N 1" с жалобами на асимметрию лица, врачом-неврологом поставлен диагноз: невропатия правого лицевого нерва, назначено лечение.

Разрешая спор и отказывая З. в удовлетворении иска, суд первой инстанции, с которым согласился суд апелляционной инстанции, руководствовался ст.ст. 151, 1101, 1064 ГК РФ, ст.ст. 21, 98 ФЗ от 21.11.2011 N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и исходил из того, что медицинская услуга оказана истице ООО "Красота и здоровье" качественно, а возникшие осложнения являются возможными и закономерными в послеоперационном периоде.

Суд кассационной инстанции соответствующие выводы нижестоящих судов считает правильными. Они основаны на исследовании и надлежащей оценке имеющихся в материалах дела доказательств, соответствуют требованиям закона и разъяснениям, содержащимся в постановлении Пленума ВС РФ от 26.01.2010 N1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина".

Все содержащиеся в кассационной жалобе доводы истицы являлись предметом рассмотрения судов первой и апелляционной инстанции и получили надлежащую правовую оценку в обжалуемых судебных постановлениях.

Оценивая утверждения истицы о причинении ответчиком вреда её здоровью в виде повреждения правого лицевого нерва, суды обоснованно исходили из заключения экспертов БУЗ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы" от 04.09.2019 N 23/г-19, согласно которому тактика, избранная пластическим хирургом на операции, полностью соответствовала выраженности возрастных изменений лица пациентки. Послеоперационный период, время операции, время нахождения в стационаре и последующие рекомендации полностью соответствуют объему оперативного вмешательства. Дефектов оказания медицинских услуг З. в ООО "Красота и здоровье" не выявлено. Выполнение данной операции по своей сути связано с риском повреждения веточек лицевого нерва, которые находятся в зоне отслойки, что вероятно и явилось причиной временной послеоперационной асимметрии лица. Обратимое повреждение веточек лицевого нерва не является дефектом операции SMAS-лифтинга. Факт восстановительного процесса правого лицевого нерва подтверждается результатами ЭНМГ обследования от 06.05.2019. Операция проведена качественно, но с осложнениями в виде обратимого повреждения лицевого нерва. Основные цели операции, выполненной З., достигнуты, эстетический эффект от операции положительный с учетом сроков и тяжести послеоперационного периода реабилитации. Факт ненадлежащего исполнения медицинскими работниками ООО "Красота и здоровье" своих профессиональных

обязанностей не выявлен, в связи с чем их действиями вреда здоровью З. не причинено.

Таким образом, как правильно указано судами, повреждение правого лицевого нерва истицы в результате произведенной ответчиком операции, является обратимым, связано с техникой самой операции и не может считаться дефектом.

При этом в день проведения операции 18.12.2018 З. подписано информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, из которого следует, что врачом Малошенко И.В. ей разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, а также последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Кроме того, согласно подпункту "в" пункта 5 Приложения к согласию пациента, подписанного З., после операции возможно развитие любых общехирургических осложнений, характерных для данной операции, в том числе, временные или стойкие нарушения функции мимических мышц из-за натяжения (повреждения) веточек лицевого нерва.

При таких обстоятельствах, суды пришли к правильным выводам о том, что каких-либо доказательств наличия врачебной ошибки врача Малошенко И.В, его халатности или небрежности, непрофессионализма, иных недостатков оказанной истице ООО "Красота и здоровье" услуги, при рассмотрении настоящего дела не получено, в связи с чем отсутствуют основания для удовлетворения заявленных истицей требований.

Доводы кассационной жалобы по существу направлены на переоценку доказательств, которым в обжалуемых судебных постановлениях дана надлежащая оценка, соответствующая требованиям ст.67 ГПК РФ, т.е. нарушений норм процессуального права, которые могли бы создавать основания для отмены судебных постановлений в кассационном порядке, не допущено.

Содержащееся в представленном непосредственно в суд кассационной инстанции дополнении к кассационной жалобе утверждение истицы о том, что использовавшиеся пластическим хирургом во время операции инструменты являются источником повышенной опасности и на ответчика должна быть возложена обязанность по возмещению причиненного истице вреда вне зависимости от его вины (ст.1079 ГК РФ), не основано на имеющихся в материалах дела и исследованных судами доказательствах.

Требований к ответчику, основанных на положениях ст.1079 ГК РФ, истица не заявляла, предметом рассмотрения и оценки нижестоящих судов данные правоотношения не были, и в силу ч.1 ст.379.6 ГПК РФ не могут являться предметом проверки суда кассационной инстанции.

Таким образом, доводы кассационной жалобы не свидетельствуют о наличии оснований для отмены обжалуемых судебных постановлений, предусмотренных ст.379.7 ГПК РФ.

На основании изложенного и руководствуясь статьями 390-390.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции

определила:

решение Череповецкого городского суда Вологодской области от 27 сентября 2019 года и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Вологодского областного суда от 11 декабря 2019 года оставить без изменения, кассационную жалобу З. - без удовлетворения.

*Определение СК по гражданским делам Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 24 августа 2020 г. по делу N 8Г-7894/2020[88-11192/2020]*

## Суды субъектов РФ

### *Гражданское дело №33-580/2020*

**АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ** от 15 декабря 2021 года г. Красноярск

Судебная коллегия по гражданским делам Красноярского краевого суда в составе:

председательствующего судьи Деева А.В.

судей Гришиной В.Г., Макурина В.М.

при ведении протокола помощником судьи Мироновой Н.М.

с участием прокурора Андреевой А.Г.

рассмотрела в открытом судебном заседании по докладу судьи Гришиной В.Г.

гражданское дело по иску Кисельман Е.В. к КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» о возмещении вреда, причиненного вреду здоровью

по апелляционной жалобе КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»

на решение Кировского районного суда г. Красноярска от 01 октября 2020 года, которым постановлено:

«Исковые требования Кисельман Е.В. к КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» удовлетворить частично.

Взыскать с КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» в пользу Кисельман Е.В. компенсацию морального вреда в размере 150000 рублей, 1119 рублей в счет возмещения фактических расходов, а всего 151119 (сто пятьдесят одна тысяча сто девятнадцать) рублей 00 копеек.

В удовлетворении заявления о взыскании судебных расходов КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» отказать в полном объеме.

Взыскать с КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» в доход местного бюджета государственную пошлину в размере 1000 рублей».

Заслушав докладчика, судебная коллегия

#### **УСТАНОВИЛА:**

Кисельман Е.В. обратилась в суд с иском к КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» о возмещении вреда причиненного здоровью.

Требования мотивированы тем, что <дата> Кисельман Е.В. пришла в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» (КГБУЗ «КМКБ № 4») далее <данные изъяты>, которую проводила врач Рустамова

Э.Х. <дата> в результате небрежного выполнения своих обязанностей врачом был допущен дефект техники выполнения гистероскопии, поскольку во время выполнения операции врачом Рустамовой Э.Х. истцу расширителем Гегара № 7 было причинено проникающее ранение матки в брюшную полость, что квалифицируется как тяжкий вред здоровью. <дата> истец была выписана с диагнозом <данные изъяты>. В связи с причиненной врачом травмой истец понесла расходы в размере 1119 рублей на гормональные контрацептивы, которые были назначены с целью недопущения беременности и произвольного разрыва матки в месте травмы. Помимо фактических расходов на лечение истцу были причинены моральные страдания от перенесенной физической боли и невозможности запланированного забеременеть и родить ребенка, поскольку беременность ей запрещена до полного восстановления от перенесенной травмы матки, указанное обстоятельство приносит истцу сильные моральные страдания. Кроме того, истцу причинены физические страдания, поскольку она пришла на одну операцию – гистероскопию, а в результате действий врача Рустамовой Э.Х. и причиненной ей травмой матки было проведено две операции – гистероскопия и экстренная лапароскопия, введено две дозы общего наркоза. Также травма матки долго и болезненно заживала, истец долгое время находилась на больничном, испытывала сильные боли, считает, что в результате действий врача Рустамовой Э.Х. возможно больше не станет матерью, что до сих пор не известно.

На основании изложенного истец просила суд взыскать с ответчика в счет компенсации морального вреда 1500000 рублей, 1119 рублей в счет возмещения фактически понесенных расходов на лечение.

Судом первой инстанции постановлено вышеуказанное решение.

В апелляционной жалобе представитель КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» Грохотова Н.Ю. просит решение суда отменить, полагая его незаконным, ссылаясь на противоречие выводов суда медицинской документации, заключению экспертиз, отсутствие доказательств вины врача, проводившего операцию, в причинении вреда здоровью и каких-либо противоправных действий.

Обсудив вопрос о возможности рассмотрения дела в отсутствие неявившихся участников процесса, уведомленных надлежащим образом о рассмотрении дела, проверив материалы дела и решение суда первой инстанции в пределах, установленных частью 1 статьи 327.1 ГПК РФ, обсудив доводы апелляционной жалобы, выслушав представителя КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» Грохотову Н.Ю., поддержавшую доводы жалобы, судебная коллегия не находит оснований для отмены принятого судом решения.

Как следует из материалов дела, <дата> Кисельман Е.В. в плановом порядке по направлению врача поликлиники №2 ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России после обследования на догоспитальном этапе с диагнозом: <данные



изъяты> обратилась в КГБУЗ «КМКБ № 4», где ей назначено оперативное лечение в виде операции гистероскопии по удалению <данные изъяты>.

Гистероскопия Кисельман Е.В. была назначена на <дата>, которая проводилась врачом КГБУЗ «КМКБ № 4» Рустамовой Э.Х.

В ходе проведения внутриматочного оперативного вмешательства врач Рустамова Э.Х. на этапе расширения цервикального канала допустила перфорацию дна матки Кисельман Е.В. расширителем Гегера №7.

В связи с перфорацией матки в этот же день <дата> в экстренном порядке проведена операция: лапароскопия, ушивание перфорационного отверстия, также проведена гистероскопия, фракционное выскабливание полости матки, с удалением полипа цервикального канала, порученные другому врачу.

<дата> Кисельман Е.В. выписана с КГБУЗ «КМКБ № 4» для дальнейшего амбулаторного лечения в женской консультации по месту жительства, рекомендована гормональная контрацепция в течение года.

С 12 июля по <дата> истец проходила амбулаторное лечение в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом №1».

Также Кисельман Е.В. понесены расходы по приобретению контрацептивного средства – таблеток Джес в размере 1119 рублей (л.д.37 т.1).

Разрешая заявленные требования, суд первой инстанции, пришел к выводу о том, что ответчик некачественно оказал медицинские услуги Кисельман Е.В. при проведении гистероскопии, в результате чего произошла перфорация матки.

Судебная коллегия соглашается с указанными выводами суда по следующим основаниям.

Статьей 41 Конституции Российской Федерации закреплено, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (пункт 1 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан»).

В пунктах 3, 4 и 5 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ даны определения следующих понятий: медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих

самостоятельное законченное значение; медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Статьей 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» установлено, что к основным принципам охраны здоровья относятся, в частности: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ 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 помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ).

Критерии оценки качества медицинской помощи согласно части 2 статьи 64 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» 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 этого федерального закона, и

утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В силу части 3 статьи 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» 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.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда.

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 (пункт 2 статьи 1064 ГК РФ).

На основании п. 1 ст. 1095 ГК РФ вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

В соответствии с п.2 ст. 1096 ГК РФ вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем).

Продавец или изготовитель товара, исполнитель работы или услуги освобождается от ответственности в случае, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения (статья 1098 ГК РФ).

В соответствии с пунктом 1 статьи 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

В соответствии с пунктами 1 и 5 статьи 14 Закона РФ «О защите прав потребителей» вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объеме.

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 статье 15 Закона РФ «О защите прав потребителей» моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, 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. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

В силу статьи 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.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред.

В соответствии с положениями статьи 1101 ГК РФ компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме (пункт 1), размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего (пункт 2).

При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах

помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (пункт 1 статьи 1085 ГК РФ).

В ходе рассмотрения дела в суде апелляционной инстанции, по ходатайству ответчика по делу была назначена повторная судебно-медицинская экспертиза, производство которой поручено экспертам ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области».

Как следует из заключения ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области» от <дата> №, проведенная в ходе гистероскопии перфорация дна матки у Кисельман Е.В. является недостатком оказания медицинской помощи. Перфорация дна матки Кисельман Е.В. произошла в ходе введения расширителя Гегера №7 и обусловлена индивидуальными особенностями паталогически измененного органа – матки.

Механизм образования перфорации матки у Кисельман Е.В. до конца не ясен, наиболее вероятно, что наличие хронического воспалительного процесса в матке в сочетании с аденомиозом (обильные менструации, межменструальные выделения), фиброзный полип цервикального канала и признаки хронического эндометрита, подтвержденные гистологически, могли вызвать регидность (потерю эластичности) и стенозирование (сужение) цервикального канала. Это могло способствовать затруднению введения расширителя Гегера: преодолев препятствие расширитель «проваливается» на глубину, превышающую ожидаемую, в данном случае, до дна матки, которое обычно в нескольких сантиметрах от внутреннего зева матки. Расширитель Гегера не должен погружаться до дна матки, а только лишь заходить за внутренний зев шейки матки.

При этом, в протоколе операции дано стандартное, без детализации описания типичных действий врача Рустамовой Э.Х. Поэтому экспертная комиссия не имеет возможность объективно оценить отсутствие в описании следующих, необходимых в данной ситуации действий.

В протоколе гистероскопии не описано проведение зондирования полости матки, что является обязательным, так как это позволяет определить не только длину полости матки по зонду, но и направление цервикального канала и полости матки, что позволяет в правильном направлении вводить расширители Гегера.

В протоколе не отмечена последовательность введения расширителей Гегера, предшествующих №7. Зондирование матки и расширение ее шейки необходимо выполнять бережно, при дилатации шеечного канала не следует пренебрегать расширителями Гегера с промежуточными значениями (5,5; 6,5; 7,5).

Перед проведением гистероскопии необходимо проведение влагалищного исследования с целью определения размеров матки и ее положения в полости малого таза, что позволяет определиться с



направлением зонда и расширителей Гегера при введении их в цервикальный канал и полость матки – тем самым снижается риск осложнений.

По данным истории болезни №, у Кисельман Е.В. влагалищное исследование проводилось в день поступления, <дата>: при этом не отмечено положение матки. Вероятно, врач Рустамова Э.Х. руководствовалась данными УЗИ от <дата>.

Исходя из протокола УЗИ от <дата>, от <дата>, осмотра зав.отделением Литвиновой Н.Я. (<дата>), особенностей расположения матки в малом тазу у Кисельман Е.В. не было, положение матки обычное.

По данным истории болезни, информация о проведении влагалищного исследования с целью оценки величины матки и ее расположения в полости малого таза непосредственно перед проведением гистероскопии отсутствует.

Также комиссия экспертов отметила, что у Кисельман Е.В. имела место неосложненная (без повреждения органов малого таза и брюшной полости) перфорация матки, диагностированная вовремя, своевременно оказана медицинская помощь в полном объеме, послеоперационный период протекал без осложнений, что свидетельствует о минимальном риске нарушения репродуктивного здоровья. На данный момент говорить о реализации этого риска преждевременно. Зачатие, вынашивание беременности и роды через естественные родовые пути возможны. С целью отсрочки планирования беременности при выписке Кисельман Е.В. был назначен прием оральных контрацептивов.

Ранее проведенное лечение эрозии шейки матки методом криодеструкции у Кисельман Е.В. в 2006 году не могло повлиять на возникновение трудностей при расширении цервикального канала, так как данный метод лечения шейки матки является малотравматичным, сохраняет эластичность тканей и не сопровождается образованием рубцов. Однако наличие имеющегося хронического воспалительного процесса в полости матки, могло способствовать структурным изменениям (сужению) цервикального канала (л.д.2-58 т.6).

У судебной коллегии не имеется оснований не доверять заключению указанной экспертизы, поскольку данная экспертиза назначена определением судебной коллегии по гражданским делам Красноярского краевого суда в установленном порядке, заключение составлено квалифицированными специалистами, имеющими длительный стаж работы в соответствующей области, предупрежденным об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, надлежащим образом мотивированными и обоснованными свои выводы ссылками на конкретные обстоятельства и материалы дела, не оспоренные сторонами.

Таким образом, экспертами ОБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области» установлено как оказание Кисельман Е.В. медицинской помощи со стороны КГБУЗ «КМКБ № 4» ненадлежащего качества в виде дефекта выполнения гистероскопии, так и нарушения,

связанные с ненадлежащим оформлением медицинской документации - протокола проведения операции.

Дефект выполнения гистероскопии, который привел к перфорации матки, подтвержден также экспертными заключениями КГБУЗ «Красноярское краевое бюро СМЭ» от <дата> № (л.д.12-36 т.1), КГБУЗ ККБСМЭ от <дата> № (л.д.73-89 т.5), КГБУЗ ККБСМЭ от <дата> № (л.д.90-111 т.4), проведенных в рамках уголовного дела, возбужденного в отношении Рустамовой Э.Х.

Как следует из данных заключений, достоверно высказаться о том, какой именно выполнен дефект техники при проведении гистероскопии, не представляется возможным в связи с отсутствием полного описания операции в медицинской документации.

При этом экспертами в заключении КГБУЗ ККБСМЭ от <дата> № отмечено, что перфорация матки Кисельман Е.В. характеризует проведение операции с нарушением установленной методики согласно литературным данным, возможно, имело место нарушение техники выполнения гинекологических манипуляций. В протоколе описания операции врачом Рустамовой Э.Х. соблюдена последовательность действий оператора до момента перфорации матки расширителем Гегера №7, которая характеризует неправильность действий, и операция была приостановлена.

Согласно медицинской литературе, перфорацию матки можно предотвратить, соблюдая следующие правила: расширять шейку матки следует бережно, можно использовать ламинарии; гистероскоп нужно вводить в полость матки под визуальным контролем; необходимо правильное техническое исполнение операции; необходимо помнить о возможной толщине стенки матки в разных ее участках при проведении хирургических манипуляций; при операциях повышенной сложности с риском перфорации стенки матки необходим лапароскопический контроль.

Дефект оформления медицинской документации также установлен заключением судебно-медицинской экспертизы отдела особо сложных экспертиз КУ ХМАО-Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» от <дата> №, проведенной на основании постановления мирового судьи в рамках рассмотрения уголовного дела. Экспертами отмечено, что для ответа на вопрос о правильности выполнения техники оперативного вмешательства экспертной комиссии необходимо изучение видеofиксации данной операции, которая в предоставленных материалах отсутствует. В протоколе операции имеется скудное и малоинформативное описание врачебных манипуляций, что затрудняет анализ и вынесение объективного суждения о правильности и полноте объема выполнения операции. Недостаточное описание техники выполнения оперативного вмешательства является недостатком оформления медицинской манипуляции (л.д.133-146 т.2).

Кроме того, факт оказания ненадлежащего качества медицинской помощи Кисельман Е.В., приведшее к ухудшению состояния ее здоровья,

выявлен и АО МСО «Надежда» при проведении оценки качества медицинской помощи.

Так, согласно экспертному заключению АО МСО «Надежда» от <дата>, ненадлежащее качество медицинской помощи (КМП) привело к ухудшению состояния здоровья пациентки, перерасходу лечебных и общих финансовых ресурсов. Наиболее значимые ошибки – нарушение технологии операции (л.д.48 т.1).

Данное заключение дано на основании Акта экспертизы качества медицинской помощи, составленного экспертом качества медицинском помощи Выговской Т.В., от <дата>, из выводов которого следует, что ввиду нарушения методики операции, во время расширения цервикального канала произведена перфорация матки, что ухудшило состояние здоровья пациентки, потребовало проведения лапароскопии и ушивание перфорационного отверстия, привело к перерасходу лечебных и общих финансовых ресурсов) (л.д.49 т.1).

Рецензией врача акушера-гинеколога Выговской Т.В. от <дата> выявлено ненадлежащее качество медицинской помощи, приведшее к ухудшению состояния здоровья пациентки. Отмечено, что гистероскопии предшествует бимануальное исследование для определения расположения матки и ее величины. В данном случае исследование проведено без определения положения матки. По литературным данным, самое частое осложнение при диагностической и операционной гистероскопии – перфорация матки (л.д.47,56 т.1).

В письме СМО АО МСО «Надежда» от <дата> №, адресованное гл.врачу КГБУЗ «КМКБ №4» в ответ на протокол разногласий (л.д.67 т.1), указано, что, несмотря на то, что перфорация матки – наиболее частое осложнение, как при диагностической, так и при операционной гистероскопии, следует принимать все меры по ее предотвращению. Необходимо соблюдать технику и поэтапность проведения различных внутриматочных вмешательств, вводить инструменты в полость матки осторожно. По возможности под визуальным контролем. Гистероскопии предшествует бимануальное исследование для определения расположения матки, ее величины.

У пациентки, согласно записям в медицинской документации, перед проведением диагностической гистероскопии не проведено исследование расположения матки, ее размеров, что способствовало возникновению осложнения – перфорации матки расширителем Гегера №7 <дата>. Перфорация матки представляет собой грозное осложнение, поскольку может привести к жизнеугрожающему кровотечению, перитониту, потере репродуктивной функции.

Пациентка, перенесшая перфорацию матки, подлежит постановке на диспансерный учет. Ведение беременности у таких пациенток сопряжено с

множеством рисков, в первую очередь – с риском невынашивания и разрыва матки (л.д.67 т.1).

Как следует из ответа главного врача КГБУЗ «КМКБ №4» от <дата> № на имя истца, к врачу гинекологу Рустамовой Э.Х. применено взыскание в виде снятия стимулирующих выплат при начислении заработной платы (л.д.50 т.1).

В акте служебной проверки от <дата> отражено, что за возникновение осложнений при оказании медицинской помощи предусмотрено взыскание в виде снятия стимулирующих выплат при начислении заработной платы, данное взыскание необходимо применить к врачу гинекологу Рустамовой Э.Х. (л.д.75-78 т.1).

Исследовав обстоятельства оказания ответчиком медицинской помощи истцу, принимая во внимание совокупность указанных выше доказательств, судебная коллегия считает установленным факт оказания врачом КГБУЗ «КМКБ №4» Рустамовой Э.Х. некачественной медицинской помощи Кисельман Е.В., оказанной в ходе проведения гистероскопии, в результате которой произошла перфорация дна матки, что в свою очередь привело к необходимости дополнительного оперативного вмешательства в виде операции по ушиванию перфорационного отверстия, болезненных ощущениях в течение длительного времени. Также выявлены нарушения, связанные с ненадлежащим оформлением медицинской документации.

Основными причинами некачественной медицинской услуги Кисельман Е.В. явились недостаточный объем дооперационного обследования, отсутствие данных проведения влагалищного исследования с целью оценки величины матки и ее расположения в полости малого таза, с учетом имевшихся индивидуальных особенностей истца, связанных с воспалительными процессами и хроническими заболеваниями, о которых врачу Рустамовой Э.Х. было известно, а также неправильная тактика проведения операции - технически неверное проведение оперативного вмешательства.

При этом, судебной коллегией учитывается, что Рустамова Э.Х., имея профессиональное медицинское образование, информацию из медицинской литературы о том, что перфорация матки в области дна наиболее частое и типичное осложнение при гистероскопии в полости матки, зная о предполагающих факторах к перфорации матки в виде эндометроза тела матки истца исходя из данных УЗИ от <дата>, не приняла необходимых мер к снижению риска осложнений в виде перфорации матки, а именно к бережному расширению шейки матки и последовательному введению расширителей Гегера, предшествующих №7.

Данные о том, что Рустамовой Э.Х. выполнены все необходимые методики при проведении гистероскопии и техники выполнения гинекологических манипуляций в материалах дела отсутствует. В протоколе

проведения операции по гистероскопии также не имеется поэтапного описания хода операции.

При этом в протоколе проведения операции по гистероскопии дано стандартное, без детализации описания действий, без поэтапного описания хода операции, что не позволило также экспертам указанных выше экспертиз достоверно высказаться в отношении действий врача при проведении операции.

Каких-либо доказательств того, что работниками ответчика при проведении операции гистероскопии была оказана качественная медицинская помощь, ответчиком не представлено.

Также ответчиком не представлено доказательств того, врач Рустамова Э.Х. не имела возможности оказать истцу медицинскую услугу без повреждения матки.

Ссылка представителя ответчика на заключение экспертизы КГБУ «Красноярское краевое бюро СМЭ» от <дата> №, проведенной на основании определения Кировского районного суда г.Красноярска (л.д.2-60 т.2), а также на протокол заседания врачебной комиссии КГБУЗ «КМКБ №4» от <дата> № (л.д.69-78т.2), в соответствии с которыми медицинская помощь Кисельман Е.В. была оказана в соответствии с действующими стандартами и клиническими рекомендациями, техника и объем, проведенной Кисельман Е.В. гистероскопии, соответствуют хирургической технике данного оперативного вмешательства, перфорация дна матки относится к операционному риску, не подтверждают оказание истцу качественной медицинской помощи.

Кроме того, заключение КГБУ «Красноярское краевое бюро СМЭ» от <дата> № дано, в том числе, экспертом Киселевой Е.Ю., которая трудоустроена в КГБУЗ «КМКБ №4» в порядке внештатного совмещения в качестве врача-акушера дежурной бригады, в связи с чем, данное заключение является недопустимым доказательством.

Доводы представителя ответчика о том, что в медицинской литературе допускается возникновение перфорации дна матки при проведении гистероскопии, которое относится к частым и типичным осложнениям при гистероскопии, а также о том, что Кисельман Е.В. дала информационное согласие на операцию, в котором была предупреждена о риске возможных осложнений, судебной коллегией не принимаются во внимание, поскольку процент возникновения перфорации матки при проведении гистероскопии, указанной в медицинской литературе, так же как и получение информационного согласия на операцию с возможными рисками для здоровья, не означает допустимость данного осложнения.

Поскольку материалами дела установлено ненадлежащее оказание Кисельман Е.В. медицинской помощи, приведшее к повреждению органа – перфорации матки, то суд первой инстанции обоснованно возложил на ответчика гражданско – правовую ответственность по возмещению вреда,



причиненного истцу, в том числе о взыскании компенсации морального вреда в размере 150000 рублей и возмещения дополнительных расходов, понесенных истцом на приобретение лекарственных препаратов на сумму 1119 рублей.

С размером определенной судом компенсации морального вреда судебная коллегия соглашается, поскольку он определен с учетом фактических обстоятельств оказания некачественной медицинской помощи и индивидуальных особенностей истца, учтены все предусмотренные законом критерии, характер и степень физических и нравственных страданий истца, а также требования разумности и справедливости.

Таким образом, судебная коллегия не находит оснований к отмене или изменению постановленного судом решения по доводам апелляционной жалобы.

Процессуальных нарушений, которые привели или могли привести к принятию незаконного решения, судом первой инстанции не допущено.

На основании изложенного, руководствуясь ст.328 ГПК РФ, судебная коллегия

**ОПРЕДЕЛИЛА:**

Решение Кировского районного суда г. Красноярска от 01 октября 2020 года оставить без изменения, а апелляционную жалобу КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» - без удовлетворения.

## Районные, городские суды

*Решение Мещанского районного суда г. Москвы от 26 мая 2023 г. по делу N 02-1451/2023*

*Решение Куйбышевского районного суда г. Санкт-Петербурга от 07 ноября 2022 г. по делу N 2-406/2022 (интересный момент с подделкой подписей эксперта)*

*Решение Останкинского районного суда г. Москвы от 10 марта 2022 г. по делу N 02-0604/2022*

*Решение Волжского районного суда г. Саратова Саратовской области от 11 февраля 2022 г. по делу N 2-30/2022*

*Решение Октябрьского районного суда г. Краснодара Краснодарского края от 25 мая 2022 г. по делу N 2-14/2022*

*Решение Советского районного суда г. Томска Томской области от 15 августа 2019 г. по делу N 2-1603/2019*

*Уголовное дело №1-354/2023*

Приговор Сергиево-Посадского городского суда Московской области от 21 августа 2023 г. по делу N 1-354/2023

Сергиево-Посадский городской суд Московской области в составе: председательствующего судьи - Прониной Е.М., с участием государственного обвинителя - помощника Сергиево-Посадского городского прокурора - Дементьева П.А., защитников -адвокатов: ФИО44., представившего удостоверение N N и ордер N N, ФИО45., представившего удостоверение N N и ордер N N, подсудимых Дашутиной Л.В., Шавкуновой И.В., потерпевших: ФИО64., ФИО62 представителя потерпевшей ФИО48 при секретаре Коробовой Д.А., рассмотрев материалы уголовного дела в отношении

Дашутиной Людмилы Вениаминовны, родившейся ДД.ММ.ГГГГ года рождения в "адрес", русской, гражданки России, образования высшего, разведенной, несовершеннолетних детей не имеющей, работающей врачом акушер-гинекологом в ООО "Юнител", клиника "Профмед", не в./об, ранее не судимой, зарегистрированной и проживающей по адресу: "адрес", в совершении преступления, предусмотренного ст. 124 ч. 2 УК РФ, Шавкуновой Ирины Викторовны, родившейся ДД.ММ.ГГГГ года в г. Тольятти Куйбышевской обл, русской гражданки России, образования

высшего, разведенной, имеющей двоих несовершеннолетних детей, работающей врачом акушер-гинекологом ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" родильный дом, не в./об, ранее не судимой, зарегистрированной и проживающей по адресу: "адрес", в совершении преступления, предусмотренного ст. 124 ч. 2 УК РФ,

УСТАНОВИЛ:

Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. совершили неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанными ее оказывать в соответствии с законом и (или) со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности смерть больного при следующих обстоятельствах:

Дашутина Л.В, назначена на должность врача акушер-гинеколога ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" (Далее - Больница) приказом N N от ДД.ММ.ГГГГ, Шавкунова И.В, назначена на должность врача акушер-гинеколога ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" (Далее - Больница) приказом N N от ДД.ММ.ГГГГ, являясь медицинскими работниками, обязанными оказывать медицинскую помощь, включающую в себя медицинское вмешательство по родовспоможению, имеющие высшее образование, и в своей профессиональной деятельности обязаны руководствоваться требованиями Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Далее - ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"), принципами медицинской этики и должностной инструкцией.

Согласно ст. 4 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" одними из основных принципов охраны здоровья являются: - соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий (п. 1); - приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи (п. 2); - приоритет охраны здоровья детей (п. 3); - доступность и качество медицинской помощи (п. 6); - недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (п. 7).

В соответствии с ч. 2, 5, 6 ст. 70 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" лечащий врач организывает своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента; устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

В соответствии с ч. 1 ст. 71 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" врач обязан честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; должен быть всегда готовым оказать

медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; проявлять высочайшее уважение к жизни человека, обращаться к коллегам за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

В соответствии с ч. 1, п. 1 ч. 2 ст. 73 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии. Врач обязан оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями.

Согласно "Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации", принятого Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.) (Далее - Кодекс этики) врач обязан: - оказать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь. Он обязан учитывать преимущества, недостатки и последствия различных диагностических и лечебных методов. При отсутствии в медицинской организации необходимых условий и ресурсов врач обязан направить пациента в соответствующее медицинское учреждение (ст. 3, 4); - знать существующие Стандарты, Протоколы, Порядки и Клинические рекомендации и соблюдать их в зависимости от клинической ситуации и своего профессионального опыта (ст. 10); - знать и соблюдать все действующие законы и иные нормативно-правовые акты, имеющие отношение к его профессиональной деятельности (ст. 11); - обеспечить максимальную безопасность оказания медицинской помощи, чтобы снизить риск возникновения ятрогенных заболеваний, действуя в пределах обоснованного риска (ст. 18); - при оказании медицинской помощи руководствоваться исключительно интересами пациента, знаниями современных методов и технологий лечения с доказанной клинической эффективностью и личным опытом. При возникновении профессиональных затруднений врач обязан обратиться за помощью к коллегам, а также оказать помощь коллегам, обратившимся к нему (ст. 34).

Кроме того, в своей профессиональной деятельности Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. руководствовались должностной инструкцией врача акушера-гинеколога родового отделения родильного дома, утвержденной ДД.ММ.ГГГГ главным врачом Больницы (далее - должностная инструкция врача акушера-гинеколога), согласно которой они несли ответственность за несвоевременное и нечеткое выполнение своих обязанностей,

предусмотренных должностной инструкцией, правилами внутреннего трудового распорядка Больницы и обязана: - знать и уметь применять на практике современные (апробированные) методы и средства обследования диагностики и лечения (п. 1 ч. 2); - производить родоразрешение, обследование, лечение на основе современных достижений мед. науки и практики (п. 3 ч. 2); - участвовать в приеме беременных, рожениц, родильниц и больных, поступающих в отделение в часы его работы; проводить их осмотр, назначать необходимые лечебно-диагностические мероприятия и заполнять в установленном порядке учетную медицинскую документацию (п. 6 ч. 2); - докладывать заведующему отделением, а в его отсутствие непосредственно заместителю главного врача по акушерству и родовспоможению (или главному врачу) об угрожающих жизни переменах в состоянии здоровья больных и о всех случаях смерти (п. 10 ч. 2); - уметь практически применять имеющиеся знания и исполнять локальные нормативные акты учреждения, в том числе устные и письменные распоряжения главного врача, приказы главного врача, коллективный договор, в т.ч. правила внутреннего трудового распорядка больницы, распоряжения уполномоченных лиц из медицинского персонала, должностной инструкции (п. 12 ч. 2); - организовывать и обеспечить рациональное своевременное обследование и оказание в отделении квалифицированной помощи госпитализированным беременным на уровне современных достижений медицинской науки и практики (п. 13 ч. 2); - участвовать в приеме пациентов, поступающих в отделение в часы его работы, проводить их осмотр, назначать необходимые лечебно-диагностические

мероприятия и заполнять в установленном порядке историю болезни (п. 28 ч. 2); - осуществлять лечебно-диагностическую помощь беременным самостоятельно или совместно с зав. отделением. Выполнять назначения врачей смежных специальностей, анестезиолога (п. 29 ч. 2); - оказывать неотложную врачебную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях по профилю деятельности с вызовом дежурного врача (п. 30 ч. 2).

Согласно своей должностной инструкции Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. вправе:

- самостоятельно устанавливать диагноз по специальности на основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клиничко-лабораторных и инструментальных обследований (п. 3.4 ч. 3); - назначать необходимые методы инструментальной функциональной, лабораторной диагностики (п. 3.5 ч. 3); - проверять правильность и своевременность выполнения средним и младшим медицинским персоналом назначений и указаний по лечению и уходу за женщинами, за содержанием их в надлежащей чистоте и опрятности (п. 3.6 ч. 3); - проводить диагностические лечебные реабилитационные и профилактические



процедуры с использованием разрешенных методов диагностики и лечения (п. 3.7 ч. 3); Вместе с тем, частью 4 указанной должностной инструкции предусмотрена ответственность врача акушера-гинеколога: - за невыполнение (ненадлежащее выполнение) своих обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, локальными нормативными актами больницы, в том числе правилами внутреннего трудового распорядка больницы (п. 4.1 ч. 4); - за неправильные действия и непринятие решений, входящих в сферу ее компетенции (п. 4.4 ч. 4); - за соблюдение установленных требований и стандартов оказания медицинской помощи (п. 4.7 ч. 4); - за необоснованный отказ в оказании медицинской помощи (п. 4.8 ч. 4); - за нарушение трудовой дисциплины, законодательных и нормативных-правовых актов врач акушер-гинеколог может быть привлечен в соответствии с действующим законодательством в зависимости от тяжести проступка к дисциплинарной, материальной, административной и уголовной ответственности.

В соответствии с квалификационной характеристикой специалиста врача акушера-гинеколога, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 N 541-н (далее - квалификационная характеристика специалиста врача акушера-гинеколога), Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. знали и должны были использовать в своей профессиональной деятельности: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю "акушерство и гинекология"; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю "акушерство и гинекология", так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; правила оформления медицинской документации.

Таким образом, Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В., являясь врачами акушерами-гинекологами акушерского отделения родильного отделения Больницы, имели необходимый и достаточный уровень профессиональной подготовки, владели теоретическими знаниями, практическими навыками в области акушерства и гинекологии, а также других областях медицины, тем самым имели возможность оказывать медицинскую помощь, в соответствии с установленными стандартами, требованиями закона и иных нормативно-правовых актов.

ДД.ММ.ГГГГ в 08 часов 00 минут ФИО64, ДД.ММ.ГГГГ года рождения, поступила в перинатальный центр ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница", расположенный по адресу: "адрес". При осмотре

установлено: отеки голени, АД 113/74-115/80 мм рт. Ст, пульс 76 в минуту; признаков страдания плода установлено не было (сердцебиение плода ясное, ритмичное, предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз) отсутствие родовой деятельности и незрелость шейки матки (шейка матки по проводной оси, умеренно размягчена, до 2, 5 см; цервикальный канал проходим для кончика пальца, плодный пузырь цел). Окружность живота составила 111 см, высота дна матки - 37 см, первый день последней менструации - ДД.ММ.ГГГГ, рост 167 см, вес 91, 2 кг. Ей выставлен диагноз "Беременность 40 недель. Головное предлежание. Отеки вызванные беременностью. Миопия I. Крупный плод". Запланирована подготовка к родоразрешению, в случае развития родовой деятельности роды вести через естественные пути на фоне спазмолитиков под эпидуральной анестезией. ДД.ММ.ГГГГ в 14 часов 00 минут ФИО64 для подготовки шейки матки к родам введен катетер Фоллея. При осмотре ДД.ММ.ГГГГ в 14 часов 00 минут отмечена динамика по подготовке родовых путей: укорочение шейки матки до 2 см, шейка матки мягкая. ДД.ММ.ГГГГ в 21 часов 00 минут повторно введен катетер Фоллея, запланировано проводить индуцированные роды.

Индукция родов - искусственно вызванная родовая деятельность с целью родоразрешения через естественные родовые пути.

Согласно клиническому протоколу "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение", разработанному и утвержденному Федеральным государственным бюджетным учреждением "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им академика В.И. Кулакова" Минздравсоцразвия России, индукция родов должна осуществляться в условиях родильного отделения. Обязательным для начала мероприятий по подготовке шейки матки и индукции родов является определение показаний, противопоказаний, наличия условия для проведения, оценка состояния матери и плода.

В зависимости от примененного метода для подготовки шейки матки в течение первых 30 минут - 2 часов пациентка должна находиться под постоянным медицинским наблюдением: при индукции родов непрерывно. Проводится клиническая оценка жалоб, общего состояния, пульса, артериального давления, тонуса матки, положения и сердцебиения плода, диуреза, выделений из половых путей.

Перед проведением следующего этапа преиндукции показана повторная клиническая оценка состояния матери и плода, динамика созревания шейки матки, проведение кардиотокографического исследования для решения вопроса о возможности и целесообразности дальнейших мероприятий.

При появлении схваток на фоне преиндукции и с момента начала индукции родов показано проведение кардиомониторного наблюдения за состоянием плода.

При наличии признаков гипоксии плода по данным кардиотокографии, предполагаемых крупных размеров плода и других факторов рекомендуется родоразрешать беременную путем операции кесарева сечения.

Согласно клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде", разработанные в соответствии со [ст. 76](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", средняя продолжительность родов у первородящих около 8-14 часов. Исходя из Приложения 3 вышеуказанных рекомендаций при индуцировании родов, стимуляции родовой деятельности окситоцином и использовании эпидуральной анестезии, показано проведение непрерывной кардиотокографии.

ДД.ММ.ГГГГ в 08 часов 00 минут врач - акушер-гинеколог Шавкунова И.В. и врач - акушер-гинеколог Дашутина Л.В. заступили на суточное дежурство в родильном отделении роддома ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница", расположенного по адресу: "адрес", где приняли по смене из отделения патологии беременности для индуцированных родов ФИО64, ДД.ММ.ГГГГ года рождения, которой в 10 часов 30 минут ими начато введение окситоцина для родовозбуждения.

В вышеуказанный период времени и вышеуказанном месте у Шавкуновой И.В, Дашутиной Л.В. возник преступный умысел на неоказание помощи ФИО64. без уважительных причин, при наличии обязанности ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, группой лиц, предвидя возможность наступления смерти ФИО62, но самонадеянно рассчитывали, что его смерть не наступит.

Шавкунова И.В, Дашутина Л.В, будучи ответственными за качество оказываемой пациентам медицинской помощи, являясь лечащими врачами ФИО64, осознавая общественную опасность своего бездействия, в нарушение требований [статей 4, 70, 71, 73 ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", [статей 3, 4, 10, 11, 18, 34](#) Кодекса этики, пунктов 1, 3, 6, 12, 13, 28, 29, 30 части 2, пунктов 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 части 3 своей должностной инструкции, клинического протокола "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение", клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде" указывающих на необходимость, проведения постоянной кардиотокографии при индуцированных родах, квалификационной характеристики специалиста врача акушера-гинеколога, в период с 10 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ до 02 часов 15 минут ДД.ММ.ГГГГ, находясь в родильном отделении Больницы по адресу: "адрес" без уважительных причин, не исполнили свои профессиональные обязанности, а именно умышленно не стали проводить постоянную кардиотокографию ФИО64, вследствие чего ни одно из положений указанных методических рекомендаций и клинического протокола в части оценки

состоянии плода при индуцированных родах, ими исполнено не было, чем Шавкунова И.В. и Дашутина Л.В. нарушили требования отраслевых стандартов и клинических рекомендаций, предъявляемых к их профессиональной деятельности.

В результате преступного бездействия Шавкуновой И.В, Дашутиной Л.В. в период с 10 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ до 02 часов 15 минут ДД.ММ.ГГГГ диагностика гипоксии плода ФИО64. не проведена, что не позволило достоверно установить время начала, длительность и степень выраженности гипоксии плода, и указанное бездействие является дефектом диагностики, допущенным Шавкуновой И.В, Дашутиной Л.В.

Одновременно с этим врач акушер-гинеколог Шавкунова И.В. и врач акушер-гинеколог Дашутина Л.В. исполняя свои профессиональные обязанности, находясь в родильном отделении Больницы, расположенном по вышеуказанному адресу, в 10 часов 30 минут начали введение окситоцина ФИО64 для родовозбуждения, "данные изъяты" внутривенно капельно по "данные изъяты". В последующем в период времени с 10 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ до 02 часов 15 минут ДД.ММ.ГГГГ Шавкунова И.В, Дашутина Л.В. постоянно увеличивали дозу окситоцина: ДД.ММ.ГГГГ в 13 часов 30 минут продолжена инфузия окситоцина "данные изъяты" по "данные изъяты"; ДД.ММ.ГГГГ в 16 часов 30 минут продолжена инфузия окситоцина по "данные изъяты"; ДД.ММ.ГГГГ в 18 часов 30 минут продолжена инфузия окситоцина по "данные изъяты"; ДД.ММ.ГГГГ в 22 часов 30 минут продолжена инфузия окситоцина по 7 "данные изъяты"; ДД.ММ.ГГГГ в 00 часов 30 минут продолжена инфузия окситоцина по "данные изъяты"; ДД.ММ.ГГГГ в 02 часов 00 минут продолжена инфузия окситоцина по "данные изъяты".

Согласно клиническому протоколу "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение", разработанному и утвержденному Федеральным государственным бюджетным учреждением "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им академика В.И. Кулакова" Минздрасоцразвия России, окситоцин наиболее распространенный препарат для индукции родов. Применение окситоцина для индукции родов повышает частоту родоразрешения в течение 24 часов, хотя сочетается с более высокой частотой кесарева сечения.

При наличии признаков гипоксии плода по данным кардиотокографии, предполагаемых крупных размеров плода и других факторов рекомендуется родоразрешать беременную путем операции кесарева сечения.

Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В, будучи ответственными за качество оказываемой пациентам медицинской помощи, являясь лечащими врачами ФИО64, осознавая общественную опасность своего бездействия, в нарушение требований [статей 4, 70, 71, 73 ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", [статей 3, 4, 10, 11, 18, 34](#) Кодекса этики, пунктов 1, 3, 6, 12, 13, 28, 29, 30 части 2, пунктов 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 части 3 своей должностной

инструкции, клинического протокола "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение", указывающих на необходимость, проведения операции кесарева сечения при отсутствии эффекта от окситоцина, наличия крупного плода и иных показаний, квалификационной характеристики специалиста врача акушера-гинеколога, в период с 10 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ до 02 часов 15 минут ДД.ММ.ГГГГ, находясь в родильном отделении Больницы по адресу: "адрес", без уважительных причин не исполнили свои профессиональные обязанности, а именно с учетом длительности родов на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, наличия крупного плода, слабости родовой деятельности, не проведения постоянной кардиотокографии, умышленно не провели операцию кесарева сечения, чем бездействовали без уважительных причин, вследствие чего ни одно из положений указанных методических рекомендаций в части оценки клинической ситуации при индуцированных родах, исполнено не было, что является дефектом тактики, чем Шавкунова И.В. и Дашутина Л.В. нарушили требования отраслевых стандартов и клинических рекомендаций, предъявляемых к их профессиональной деятельности.

В результате преступного бездействия врачей акушеров-гинекологов Шавкуновой И.В, Дашутиной Л.В, ответственных за качество оказываемой пациентам медицинской помощи, являющихся лечащими врачами ФИО64, которым было достоверно известно о наличии крупного плода и слабости родовой деятельности у нее, выразившегося в умышленном не проведении операции кесарева сечения без уважительных причин, в нарушение требований [статей 4, 70, 71, 73 ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", [статей 3, 4, 10, 11, 18, 34](#) Кодекса этики, пунктов 1, 3, 6, 12, 13, 28, 29, 30 части 2, пунктов 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 части 3 своей должностной инструкции, клинического протокола "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение", клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде", возникла гипоксия плода, которая привела к развитию асфиксии и аспирации меконием.

ДД.ММ.ГГГГ в 02 часа 15 минут ФИО64 установлен диагноз: Потужной период. Слабость потуг. Начавшаяся внутриутробная гипоксия плода. С учетом вышеизложенного принято решение закончить роды путем операции вакуум-экстракции плода, которая проведена ДД.ММ.ГГГГ в период времени с 02 часов 15 минут до 02 часов 25 минут.

ФИО62 родился ДД.ММ.ГГГГ в 02 часа 25 минут в состоянии тяжелой асфиксии с оценкой по шкале Апгар 1 балл. При осмотрах отмечалось тяжелое состояние: угнетение сознания и рефлексов, мышечная гипотония, появление генерализованных тонических судорог, что свидетельствовало о поражении головного мозга, в результате перенесенной внутриутробной асфиксии.



ДД.ММ.ГГГГ в 05 часов 42 минуты Марков М.Д. переведен в ГБУЗ МО "Московский областной перинатальный центр", ввиду необходимости проведения терапевтической гипотерапии, куда поступил ДД.ММ.ГГГГ в 06 часов 40 минут, где находился до ДД.ММ.ГГГГ.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО62, ввиду нахождения в крайне тяжелом состоянии, а также необходимости проведения специализированной медицинской помощи, в частности перитониального диализа, переведен в ГБУЗ "ДГКБ N 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ", куда поступил ДД.ММ.ГГГГ в 11 часов 50 минут, где и проходил лечение.

Смерть ФИО62 наступила в ГБУЗ "ДГКБ N 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ" ДД.ММ.ГГГГ в 13 часов 50 минут от интранатальной асфиксии с аспирацией околоплодных мекониальных вод, что вызвало выраженное ишемическое поражение головного мозга и аспирационную пневмонию, которые осложнились полиорганной недостаточностью.

Таким образом, Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В., в период времени с 10 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ до 02 часов 15 минут ДД.ММ.ГГГГ, находясь по адресу: "адрес", на своем рабочем месте, являясь врачами акушерами-гинекологами, осознавая общественную опасность своего преступного бездействия, не исполнили свои должностные обязанности, в нарушение требований [статей 4, 70, 71, 73 ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", [статей 3, 4, 10, 11, 18, 34](#) Кодекса этики, пунктов 1, 3, 6, 12, 13, 28, 29, 30 части 2, пунктов 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 части 3 своей должностной инструкции, клинического протокола "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение", клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде", заведомо зная о наличии крупного плода, слабости родовой деятельности, на фоне постоянно увеличивающейся дозы окситоцина, умышленно без уважительных причин не провели операцию кесарева сечения ФИО64, а также не проводили постоянную кардиотокографию, и как следствие не своевременно диагностировали гипоксию плода, предвидя возможность возникновения гипоксии и наступления смерти ФИО62 от интранатальной асфиксии с аспирацией меконием, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывали, что его смерть не наступит.

Между бездействием Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В., выразившемся в допущенных дефектах оказания медицинской помощи, а именно в дефекте диагностики по несвоевременному установлению гипоксии плода, а также дефекте тактики по не проведению операции кесарева сечения ФИО64. и наступившими неблагоприятными последствиями в виде смерти ФИО62 имеется прямая причинно-следственная связь.

Допрошенная в судебном заседании Дашутина Л.В. виновной себя в предъявленном обвинении не признала полностью, пояснив, что в ДД.ММ.ГГГГ года она состояла в должности врача акушера-гинеколога

родового отделения родильного дома ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница". ДД.ММ.ГГГГ в 08 часов 00 минут она заступила на смену и приняла по дежурству пациентку ФИО64 Решение о индуцировании родов было принято врачом в отделении патологии и пациентку была принята уже со вскрытым плодным пузырем и составленным планом родов. На момент осмотра записывались данные КТГ плода, состояние пациентки было удовлетворительное, давление 120 на 80, сердцебиение плода ясное и ритмичное, из половых путей были выделения светлые воды. Данная пациентка поступила в отделение патологии ДД.ММ.ГГГГ, где находилась по ДД.ММ.ГГГГ в отделении патологии ей проводилось обследование и подготовка родовых путей к родам. Был составлен план ведения, заведующей отделением и план был согласован с главным врачом. Она обратила внимание, что при поступлении в направлении врача, который вел пациентку в женской консультации, выставлялся диагноз предполагаемый крупный размер плода, такой же диагноз выставил и врач, который принимал ее в приемном покое. У доктора в отделении патологии ФИО69 был установлен диагноз - вес плода 3800, и учитывая размеры окружности живота, высота стояния дна матки она по формуле Якубовой определила предполагаемую массу плода 3700 грамм. УЗИ не проводилось, поскольку в отделении нет аппарата УЗИ. Из документов она установила, что данная пациентка уже находилась в отделении патологии около 10-ти дней назад, где ей проводилось УЗИ, и установлена предполагаемая масса плода 3400. За две недели могло прибавиться максимально 300 грамм, методом сложения у неё получилось 3700, и она согласилась с весом плода, который был выставлен в отделении патологии и диагноз крупный плод не возник.

Спустя 2 часа ей повторно произведен осмотр пациентки уже более подробно с влагалищным осмотром, состояние и мамы и плода удовлетворительное, но учитывая, что спонтанная родовая деятельность не развилась было принято решение начать медикаментозное родовозбуждение, для этого был введен внутривенный периферический катетер и согласно плана ведения была сделана "ношпа" 2 мл. внутривенно, глюкоза с аскорбинкой для профилактики внутриутробной гипоксии плода и начата инфузия окситоцином. Спустя 2 часа началась регулярная родовая деятельность, состояние пациентки было удовлетворительным, сердцебиение плода было ясным и ритмичным в 12 часов 30 минут на бумажный носитель был записан КТГ, который показал внутриутробное состояние плода хорошим. Роженица при первых болевых ощущениях с первой схватки вела себя возбужденно, требовала обезболивания, что в данной ситуации было естественно, учитывая первый период родов и накануне введенный катетер Фалея, который не дал полностью полноценно выспаться данной пациентке. Она опасаясь ложных результатов, решила прекратить запись на ленту КТГ на время стабилизации эмоционального состояния пациентки. Медикаментозно обезболить на данном этапе пациентку было нельзя, поскольку при

обезболивании схватки бы прекратились и ситуация вышла бы из под контроля. Для любого обезболивания в родах, существует правило. В 15 часов 30 минут она повторно осмотрела пациентку, посмотрела, что динамика родовой деятельности хорошая, то есть открытие, за 3 часа родовой деятельности состояние плода и мамы удовлетворительное, тогда она решила обезболить пациентку, пригласила анестезиолога, который сделал эпидуральную анестезию. В дальнейшем за пациенткой наблюдала коллега, врач Шавкунова, которая в 16 часов 00 минут поставила КТГ, так как состояние пациентки стабилизировалось, она успокоилась, начала дремать, запись КТГ показала удовлетворительное состояние плода.

На 18 часов 30 минут они решили произвести совместный осмотр двух врачей, потому что безводный промежуток уже был 11 часов 10 минут. Осмотрев полностью пациентку с записью КТГ на бумажном носителе, они убедились, что состояние пациентки удовлетворительное, состояние внутриутробного плода удовлетворительное, динамика родовой деятельности хорошая и решили продолжить вести роды через естественные родовые пути. В дальнейшем, роды вела её коллега врач Шавкунова И.Н, а она в это время исполняла свои обязанности по другим отделениям. Так как это была суббота и под ответственность двух врачей подпадали все пациенты данного центра. Обычно в перинатальном центре находится около 200 пациентов, включая послеродовое отделение, отделение патологии и родильный зал. Они обязаны осмотреть всех передающих по движению пациентов, сходить в отделение сходить в реанимации, где лежали женщины после операций, принимать поступивших женщин, либо в отделение патологии, либо в родильное отделение. Далее с 20 часов 40 минут по 21 час 35 минут она с Шавкуновой проводили экстренное кесарево-сечение пациентке из отделения патологии, имелась угроза разрыва матки по рубцу. Оперировала Шавкунова И.Н, а она была ассистентом. С 22 часов 00 минут по 00 часов 30 минут она вела еще одну пациентку у которой, в процессе родов тоже было выявлено клинически узкий таз и по жизненным показаниям пришлось экстренно оперировать. Эта женщина давала показания в качестве свидетеля в судебном заседании. Операция проводилась с 01 час 00 минут и закончилась в 1 час 45 минут. Во время ухода в операционную КТГ пациентке ФИО64 проводилось, к ним приходила акушерка и показывала ленту КТГ. Пациентка ФИО64 утверждает, что она была брошенная, но она была не брошенная, акушерка приходила к ним, показывала эту ленту, они убеждались, что с ребенком все хорошо и продолжали спокойно делать операцию.

Если бы то возникли осложнения в родах у ФИО64 либо она либо Шавкунова И.Н, вышли из операционной и вернулись к ФИО64 оказывать помощь. КТГ это для определения кардиомониторинга с длиной проводов около 2-х метров, то есть он ограничивал движение пациентки в родах, по клиническим рекомендациям пациентка должна вести в родах себя как хочет, произвольно, хочет ходить, хочет стоять, хочет ползать, то есть эти провода

ограничивали движения и постоянно практически нереально писать именно на ленту. Когда датчики стоят, он работает и выводит на монитор, например, "140, 120, 130", лента выходит не всегда, чтобы шла запись на ленту нужно нажать и тогда пойдет запись на ленту. КТГ практически не выключался. Кроме того, они аускультативно выслушивали плод, это одна из основных методик диагностики состояния внутриутробного плода, потому, что не всегда ультразвуковые данные отражают результат, который есть в действительности, и поэтому врачи чаще всего доверяют уху. Выйдя из операционной, они пришли к ФИО64 и в 02 часа 00 минут у пациентки ФИО64. началась потужная деятельность. До этого запись КТГ была прекращена запись в 02 часа 03 минуты, по этой записи сердцебиение внутриутробного плода было в удовлетворительном состоянии. В потугах, после каждой потуги, как положено - аускультативно выслушивается сердцебиение плода. Оснований для проведения операции кесарево-сечения роженицы ФИО64 не было, а пожеланию роженицы такая операция не проводится. Спустя 15 минут от начала потужного периода они отметили, что сердцебиение плода стало урять до 80, но потом восстанавливалось до 140. Они расценили это как пограничное состояние, в том числе и потому, что схватки у пациентки ослабли. Тогда было ими принято решение закончить роды путем операции. На том этапе выбором была вакуум-экстракция плода. Через 10 минут после наложения чашек вакуум-экстракции родился ребенок живой. Доношенный, весом 4520, с оценкой по Апгар 1-3-4 балла.

До того как было принято решение закончить роды путем операции вакуум-экстракции, на роды был приглашен врач реаниматолог и в процессе родов он присутствовал. После родов ребенок был передан реаниматологу, и коллега произвела ручное отделение, выделение последа спустя 30 минут. Через 2 часа после родов пациентка была переведена в послеродовое отделение и откуда была выписана на 4 сутки в удовлетворительном состоянии. После того как они сделали операцию вакуум-экстракции плода, отдали ребенка в реанимацию, врач вторая сделала отделение последа, закончили заниматься с пациенткой и после этого сели писать историю, по-другому никак, они оказывали помощь. Медицинскую документацию заполняют исключительно врачи. Считает, что она сделала все в полном объеме, все что регламентировано в данной ситуации, все выполнила. Она - Дашутина Л.В. высказала свои сострадания потерпевшей стороне. В ее медицинской практике - такие обстоятельства сложились впервые.

Допрошенная в судебном заседании Шавкунова И.В. виновной себя в предъявленном обвинении не признала полностью, пояснив, что она находилась на суточном дежурстве с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ с 08 часов до 08 часов в паре с врачом Дашутиной Л.В... В первой половине дня она делала обход в отделении патологии беременных, также проводила экскурсию по роддому в рамках дня открытых дверей. Около 16 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ она приступила к работе в родзале, где в том числе

находилась роженица ФИО64 До 16 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ пациенткой ФИО64 занималась Дашутина, а после все решения они принимали совместно, ситуацию анализировали, и установили, что показаний к операции кесарево-сечения не имеется, были все условия и возможности для продолжения родов дальше естественным путем. Она с Дашутиной Л.В. согласилась с предполагаемой массой плода, выставленной в отделении патологии, вопроса об изменении тактики ведения не возникло. Она согласилась с тем планом ведения родов, который был выработан врачом в отделении патологии. ФИО64 уже находилась в процессе родов, ей проводилась родостимуляция и эпидуральная анестезия. В эмоциональном состоянии первородящая женщина, когда ей больно, то она требует кесарево-сечение, хотя обезболивание ? это нормально. Болевой порог у всех пациенток разный. Когда к этому были показания пациентка была обезболена. В процессе родов ФИО64 осуществлялся контроль состояния плода путем записи КТГ, по результатам которой данных за гипоксию плода не было. Продолжительность родов была приемлемой для первородящих с эпидуральной анестезией. Меры по профилактике гипоксии плода предпринимались, ей назначались медикаментозные препараты и были выполнены. После 18 часов 00 минут, пациентке ФИО64 были в профилактических целях были назначены актовегин, витамины делались, спазмолитики. В процессе родов в 18 часов 30 минут она, Дашутина Л.В. и акушерка ФИО82 продолжили вводить препараты (глюкоза с аскорбиновой кислотой) для профилактики гипоксии плода.

До момента ухода на операцию в 00 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ, она произвела внеплановое влагалищное исследование ФИО64, как раз с той целью, чтобы оценить ситуацию, насколько возможен их уход на операцию. Было констатировано в это время полное открытие и начало второго периода родов. Состояние ФИО64 было нормальное и нормальное состояние плода по данным имеющихся записей КТГ. Поскольку нормальное течение второго периода родов у первородящих занимает от одного до двух и на фоне эпидуральной анестезии даже до трех и четырех часов у них было время уйти на операцию. С ФИО64 осталавалась акушерка, которая следила за ее состоянием и состоянием плода, проводила КТГ мониторинг. На период времени 00 часов 30 минут опасений не было. Во время операции к ним неоднократно приходила акушерка и показывала записи КТГ и рассказывала о состоянии и поведении ФИО64 в данные моменты. В 1 час 45 минут операция закончилась и спустя 5-10 минут они вышли из операционной и она сразу подошла в род зал к ФИО64, у которой в это время уже начались потуги. Предыдущая сделанная запись КТГ была нормальная, далее между потугами сердцебиение просто выслушивалось, запись КТГ уже не велась, но аппарат работал. На тот момент состояние здоровья пациентки и ребенка не вызывало опасений, только увидя с 2 часов 00 минут до 2 часов 15 минут, что потуги слабые, редкие не продуктивные, они приняли решение об



увеличении дозы окситоцина, но это не оказало должного эффекта, потуги были такими же слабыми и в тоже время начало уряться сердцебиение плода. Даже при нормальных родах допускается уряжение сердцебиения плода, но оно потом восстанавливается, это связано с тем, что головка плода во время потуги, проходя по родовым путям, сдавливается и сердцебиение уряжается и это бывает даже в норме.

Где-то до 100 ударов может урядиться, но главным критерием является, то что оно в течение первой минуты после окончания потуги быстро восстанавливается и приходит в норму. В данном случае сердцебиение не восстанавливалось, оно поднималось до 100 и 110, то есть это уже считается патология, начинает развиваться гипоксия. Когда они заметили, что сердцебиение ребенка начало уряться головка ребенка опустилась на тазовое дно, практически на выход. Тогда ими было принято решение роды не продолжать в течении допустимых трех-четырёх часов как это предусмотрено рекомендациями, а уже закончить роды немедленно путем вакуум-экстракции плода с целью спасения его жизни. И сразу же ею с Дашутиной Л.В. была произведена операция вакуум-экстракция плода. На оперативные роды был вызван врач реаниматолог. Операция сама длилась 10 минут, ребенок был извлечен за 2 тракции, то есть за 2 вытягивания - это считается не осложненная операция. В ходе родов извлечен мальчик весом 4520 грамм. Сразу отделен от пуповины и передан детскому реаниматологу. В след за ребенком излились зеленые воды, это значит ребенок перенес гипоксию, в следствие чего в водах появляется меконий. Гипоксия у ребенка началась в потужном периоде, т.е с 02 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ. Медицинская помощь ФИО64 и ребенку была оказана в полном объеме. Дефектов оказания медицинской помощи не допущено. Даже до вскрытия пузыря невозможно установить точный вес плода, то после вскрытия и в процессе родовой деятельности это практически невозможно сделать с большой достоверностью. Показаний на каком-либо этапе для проведения ФИО64 операции кесарева- сечения не было. В процессе родов, осмотр происходил неоднократно по мере необходимости, оснований для изменения тактики или продолжении ранее принятого плана не имелось. В данном случае план ведения родов не менялся, так как необходимости для этого не было и в истории есть записи, учитывая нормальный темп родовой деятельности, нормальное состояние плода и роженицы.

Состояние мамы было стабильное.

Несмотря на не признание подсудимыми вины, виновность Дашутиной Л.В. и Шавкуновой И.В. в неоказании помощи больному без уважительных причин лицом, обязанными ее оказывать в соответствии с законом и (или) со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности смерть больного, то есть в совершении преступления, предусмотренного [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ подтверждена совокупностью следующих доказательств:

- показаниями потерпевшей ФИО64, из которых следует, что ДД.ММ.ГГГГ она в родильном отделении ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" родила живого мальчика ФИО62 массой 4520 гр, рост 55, по шкале Апкар 1/3/4, который не дышал, не кричал, после проведения первичной реанимации был направлен в ОРИТН ГБУЗ МО "МОЩ" "адрес", на 7-е сутки - в ОРИТН ГБУЗ г.Москвы "Детская городская больница им. Сперанского Г.Н.", где, находясь в коме, через 1 месяц 1 день - ДД.ММ.ГГГГ скончался. Причиной смерти считает незаконные действия должностных лиц, медицинских работников паталогического и родильного отделения ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница", которые отнеслись к ней невнимательно, неквалифицированно, легкомысленно, "проследили" момент начавшейся у ребенка гипоксии, отказали в проведении операции кесарево сечение как планово, так и экстренно, при наличии на то оснований (переношенная беременность, крупный плод), причинили телесные повреждения ребенку. В результате действий (бездействий) врачей именно этой больницы, наступили тяжкие последствия - смерть ребенка. Полагает, действия врачей находятся в прямой причинной связи с наступившими тяжкими последствиями - смертью ребенка. Беременность протекала хорошо, анализы всегда были хорошие, в больнице на сохранении или по иным причинам во время беременности не лежала. При рождении поставлен диагноз: "родился доношенный крупный ребенок в крайне тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апкар 1/3/4 балла Тяжелая интранатальная асфиксия. Неонатальная аспирация меконием. ДН." В возрасте 4 часов 20 минут был переведен в ОРИН ГБУЗ МО "МОЩ" г.Балашиха, где находился с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ. Диагноз: Основной: Церебральная ишемия. Конкурирующий: Инфекция, специфичная для перинатального периода.

Осложнения: неонатальная кома, полиорганная недостаточность, дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, общий отечный синдром, анемия (состояние после гемотрансфузии от ДД.ММ.ГГГГ), перелом костей черепа при родовой травме, тяжелая интранатальная асфиксия. Манипуляции: перитонеальный диализ с ДД.ММ.ГГГГ. ДД.ММ.ГГГГ ребенок переведен в ОРИТН ГБУЗ г.Москвы "Детская городская больница им. Сперанского Г.Н.", где поставлен клинический диагноз (по состоянию на ДД.ММ.ГГГГ): Основной: тяжелая интранатальная асфиксия. Кефалогематомы обеих теменных костей справа 4х6 см, слева 6х8 см. Неонатальная кома. Врожденная пневмония. Вентрикулит? Осложнения: сепсис. Полиорганная недостаточность. Сердечно-сосудистая недостаточность. Дыхательная недостаточность. Острая почечная недостаточность. Общий отечный синдром. Печеночная недостаточность. Отек головного мозга. Судорожный синдром (в анамнезе). Тромбоцитопения. Сопутствующий: Церебральная ишемия. Перевентрикулярная лейкомаляция. Анемия. Функционирующие фетальные коммуникации: ОАП, ООС. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Трофические

нарушения в области шеи. Чрезмерно-крупный размер плода к сроку гестации. Манипуляции: перитонеальный диализ с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ ДД.ММ.ГГГГ сын умер (свидетельство о смерти N от ДД.ММ.ГГГГ, выданное отделом ЗАГС г.Москва). При оказании ей медицинской услуги по родовспоможению врачами роддома ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" были допущены грубые нарушения должностных обязанностей, халатность, безответственность, что повлекло за собой совершение врачебных ошибок, приведших впоследствии к тяжелым последствиям - смерти ребенка. В период нахождения в родильном отделении ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" в I период родов (с 06-30 час ДД.ММ.ГГГГ по 02-00 час ДД.ММ.ГГГГ) врачами не была оказана надлежащая медицинская услуга по родовспоможению, что заключается в следующем.

Одной из причин неверного принятия метода родоразрешения явилась преступная халатность со стороны врачей ФИО69, Шавкуновой И.В, Дашутиной Л.В, которые не диагностировали крупный плод. На следующий день после родов врач Дашутина Л.В. устно принесла ей извинения, отметив, что не предполагала наличие у нее такого крупного плода. Данное обстоятельство указывает на ее непрофессионализм. Между тем, крупный плод служит показанием для планового кесарева сечения. Врачи ФИО69, Шавкунова И.В, и фактически принимавшая у нее роды Дашутина Л.В. должны были это знать и принять все меры, чтобы ребенок не страдал от кислородного голодания. Видя, что у нее слабая родовая деятельность, они обязаны были помочь ей родить здорового малыша, который таковым и был во время беременности, однако легкомысленно надеясь на предотвращение тяжелых последствий, этого не сделали. Так, имея основания: беременность 42-я неделя, крупный плод, мекониальные воды, длительное безводное предлежание плода - почти 20 часов- 19 час 05 мин, ее плохое самочувствие - рвота, температура, затянувшийся период родовой деятельности - около 20 часов, слабость родовой деятельности, слабые потуги, дистресс плода - острая гипоксия плода в родах, - врачи не приняли решение об оперативном проведении кесарева сечения КС, проигнорировав в том числе и ее неоднократные просьбы об этом.

Врачи нарушили свои должностные обязанности, допустили главную врачебную ошибку в ее случае, не проведя ей операцию кесарева сечения, приведшее впоследствии к извлечению плода в состоянии тяжелой гипоксии, асфиксии, доведению ребенка до отравления меконием. В нарушение клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном прилежании (без осложнений) и в послеродовом периоде (2014)", направленных для организации медицинской помощи [письмом](#) Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 N 15-4/10/2-3185, не проведена непрерывная запись КТГ плода на протяжении всего родового периода в условиях стимуляции родовой деятельности

окситоцином, при эпидуральной аналгезии родов (приложение N 3 к клиническим рекомендациям). Данное нарушение подтвердили и руководство роддома (ответ N N от ДД.ММ.ГГГГ), и комиссия Министерства здравоохранения МО (ответ от ДД.ММ.ГГГГ N N). В дневнике родов указано, что в 02-15 час (2 период родов) развилась острая гипоксия плода. Полагает, что врач Дашутина Л.В. видела и знала, что у ребенка развилась гипоксия еще в 1 периоде родов, задолго до потуг, однако мер к нормальному родоразрешению (в том числе поменяв метод с естественных родов на экстренную операцию кесарево сечение), не приняла. Она просила, настаивала неоднократно, чтобы сделали операцию кесарево сечение, имея на то основания - слабая родовая деятельность, отсутствие потуг, длительный безводный период, что может привести к гипоксии плода, в проведении операции безмотивно было отказано, объяснив, что "не знают, что со мной делать". Врачи допустили развитие у малыша аспирации меконием. Меконий - первородный кал новорождённого младенца. Он образуется внутриутробно при заглатывании околоплодных вод и выделяется в первые часы жизни. Проблема связана с таким состоянием, когда происходит попадание мекония в лёгкие малыша. Если родовая деятельность затянулась, всегда существует опасность развития асфиксии либо гипоксии.

Подобные состояния крайне страшны, поскольку скопившаяся в кровеносной системе углекислота раздражает мозговые дыхательные центры, рефлекторно ребёнок делает первый вдох уже в утробе, в связи с чем есть опасность наглотаться вод. При загрязнении же их меконием он проникает в респираторные органы, а это может стать причиной пневмоний в тяжёлых формах. В 1 периоде родов малыш, находясь в безводном пространстве, наглотался мекониальных вод в очень большом количестве. После рождения откачали 3 полных катетера мекония. Естественно, в дальнейшем начавшаяся пневмония повлекла разъедание и затем разрыв легких. Врачи Дашутина Л.Н, Шавкунова И.В. видели и обязаны были принять меры к недопущению такой ситуации (в частности, могли сделать экстренную операцию КС, если бы малыш не наглотался такого количества мекония, то возможно справился бы впоследствии с таким осложнением, детки выживают, если мекония попало в легкие немного. У нее были зеленые воды, она сама видела пеленку с зелеными подтеками. В истории родов сведений о подтекании зеленых вод не имеется. Дашутина Л.Н, Шавкунова И.В. специально умышленно не указали данные сведения, возможно, чтобы продлить срок ее родов, делая ей ЭДА, которая частично замедляет родовую деятельность. О наличии мекония указано только в конце 2 периода родов, после извлечения ребенка в 02 часа 25 минут ночи "после извлечения ребенка потекли зеленые воды". Однако наличие выкаченного у ребенка количества мекония указывает на обратное, на умысел скрыть действительные факты во избежание ответственности. Ей не оказали никакой надлежащей медицинской помощи, при наличии оснований не провели операцию кесарево сечение;

- показаниями потерпевшего ФИО94 из которых следует, что ФИО64 приходится ему супругой. Ребенок ФИО62 который умер, был первенцем. У супруги кроме набора веса никаких отклонений и заболеваний, связанных с беременностью не было. Она постоянно посещала врачей акушера-гинеколога и по направлению врача они обращались к врачам. Первый раз ФИО64 попала ДД.ММ.ГГГГ года в больницу г.Сергиев Посад. По прошествии недели ее выписали, сама она не уходила. Ей сказали, что сказали, что родовая деятельность не наступает. Второй раз в Сергиево-Посадский роддом она попала ДД.ММ.ГГГГ года, они постоянно созванивались до самого дня родов, жалоб от нее не поступало. Ждали когда наступит момент родов. ФИО64 рассказывала ему о том, что ей ставили катетер и, что проходили и осматривали ее врачи. Уже рано утром ДД.ММ.ГГГГ, примерно в 05 часов 00 минут ему позвонила супруга и не могла ничего объяснить. Пояснила, что ребенка отвезли в больницу г.Балашиха и он поехал уже туда. ФИО64 позвонила и сказала, что все очень плохо и ребенка реанимировали, и она дала согласие, чтобы его увезли в больницу г.Балашиха, далее он уехал в г.Балашиху, супруга осталась в больнице. Уже позже он узнал, что роды у нее принимали подсудимые Дашутина Л.В. и Шавкунова И.Н. ДД.ММ.ГГГГ года он поехал в больницу к ребенку, там есть медицинский центр, ФИО62 оказывали помощь, его пустили к ребенку, на головке ребенка была "шапочка", которая охлаждала, чтобы не происходило дальнейшее разложение мозга. Он разговаривал с докторами в больнице, и те сообщили, что чудо, что он еще жив и хорошо, что его успели привезти. Позже он приехал к своей супруге, и она рассказала, что рожала длительное время и просила сделать кесарево сечение, но его не сделали, что привело к таким последствиям. Потом они ездили в больницу г.Балашиха, там проводили определенную операцию, чтобы можно было откачивать из ФИО62 жидкость, которая не выходила сама по себе. В последующем ребенка перевели в другую больницу.

Ездили они каждый день или через день, это было очень тяжелое время. В последующем супруга обращалась к неврологу. Они обращались в следственный комитет, а до этого они ждали когда закончится проверка в Департаменте здравоохранения Московской области, так как они являются контролирующим органом. Они обратились в департамент, где провели проверку, они ждали когда придут результаты этой проверки, но в силу того, что пришли неоднозначные результаты проверки, они обратились в правоохранительные органы, по итогам которого было возбуждено настоящее уголовное дело. Следователь также проводил ряд следственных действий и изымал ряд документов из больницы и переписку по этому вопросу;

- показаниями свидетеля ФИО102, из которых следует, что ФИО64. ДД.ММ.ГГГГ по направлению участкового врача гинеколога Александровской ЦРБ поступила в ГБУЗ МО "СП РБ" отделение патологии беременности с диагнозом: Беременность 39-40 недель. Крупный плод.



Анемия. Хроническая ФПН (фетоплацентарная недостаточность). При физикальном осмотре во время поступления от ДД.ММ.ГГГГ в 15 часов 40 минут выявлены отеки голени и ею выставлен диагноз: Отеки вызванные беременностью. Беременность 38 недель. Были пересчитаны сроки беременности и выставлен срок родов с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ. Данный срок родов был выставлен : на основании последней менструации ДД.ММ.ГГГГ а также первого ультразвукового скрининга от ДД.ММ.ГГГГ - 12 недель. При поступлении ею как лечащим врачом назначено полное клинико-лабораторное обследование, в том числе функцию почек. Она назначила общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, сахар крови, группа крови и резус фактор, ВИЧ, сифилис, гепатиты, время свертывания, кровотечения, мазок из влагалища, белок в суточной моче, анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга, КТГ. Забор анализов проводился постовой акушеркой. УЗИ проводил врач ФИО104. В отделение проводилось обследование и лечение отеков, оценка за состоянием плода. За время наблюдения с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ состояние ФИО64. оценено как удовлетворительное, отеки купированы, данных за ухудшение состояния матери и плода нет. На основании проведенного обследования, диагноз: анемия, хроническая ФПН, крупный плод не подтверждены. Вес плода выставлен на основании УЗИ от ДД.ММ.ГГГГ - 3400 кг. Крупным считается вес плода более 4 кг. Выполнено 8 КТГ, по данным которых, каких-либо нарушений у плода не выявлено, данных о гипоксии плода не было. ДД.ММ.ГГГГ при совместно осмотре с заведующей отделением ФИО69 принято совместно решение о выписке пациентки из отделения, даны рекомендации. Выписана из отделения в связи с планами ФИО64. о родоразрешении по месту жительства.

После всех обследований и проведенного лечения диагноз: Беременность 39 недель. Головное предлежание. Миопия 1 степени. Во время нахождения в стационаре, были назначены препараты, о чем свидетельствует лист назначения истории родов N N C ДД.ММ.ГГГГ валерьяна с седативной целью по одной таблетки три раза в день продолжительность 8 дней, а ДД.ММ.ГГГГ ФИО64. был назначен препарат "Хофитол" по 2 таблетки три раза в день, длительностью 6 дней с целью купирования отеков. Более никаких лекарственных средств ФИО64 не назначалось;

- показаниями свидетеля ФИО110, из которых следует, что по истории болезни N N ФИО64. поступила в отделение патологии беременности (далее - ОПБ) ДД.ММ.ГГГГ г.с диагнозом беременность 28 недель головное предлежание, отеки, вызванные беременностью, миопия 1 степени. Выписана ДД.ММ.ГГГГ из ОПБ с диагнозом беременность 29 недель головное предлежание, миопия 1 степени. На момент нахождения в отделении наблюдалась зав отделением ФИО69. По истории болезни N ДД.ММ.ГГГГ: дата поступления ДД.ММ.ГГГГ, дата выписка ДД.ММ.ГГГГ. Диагноз при поступлении: беременность 40 недель, головное предлежание, отеки

вызванные беременностью, миопия 1 степени. Диагноз клинический: 41 неделя, головное предлежание, отеки вызванные беременностью миопия 1 степени. По представленной истории с целью подготовки родовых путей был введен катетер Фоллея трансцервикально. Состояние плода и матери без изменений. 06.07.19 в 06 часов 00 минут после осмотра зав отделением Ивановой Л.Н. переводится в родблок на плановую амниотомию с последующем родоразрешением. ФИО64 принимает дежурная бригада врачей акушер-гинекологов Шевкунова и Дашутина. В родблоке начало родовой деятельности в 12 часов 30 минут ДД.ММ.ГГГГ с периодическим КТГ контролем состояния плода родостимуляцией окситоцином, профилактика гипоксии плода. В 02 часа 15 минут ДД.ММ.ГГГГ в конце 2 периода родов по КТГ мониторингу диагностирована острая гипоксия плода (запись в истории родов ЧСС плода 80 ударов в минуту). Дежурной бригадой принято решение завершить роды вакуум-экстракцией плода в интересах ребенка. ДД.ММ.ГГГГ в 02 часа 25 минут родился живой доношенный мальчик весом 4520 кг длина 55 см. Состояние по шкале Апгар не указано. Ребенок передан детскому реаниматологу. ДД.ММ.ГГГГ в 02 часа 50 минут признаков отделения последа нет. Диагноз трети период родов, плодное предлежание плаценты (запись по истории родов). ДД.ММ.ГГГГ в 02 часа 55 минут операция ручное отделение и выделение последа, без особенностей.

Хирург Шевкунова И.В. ДД.ММ.ГГГГ в 04 часа 20 минут родильница переведена в послеродовое отделение в удовлетворительном состоянии (протокол перевода в истории родов). На основании представленных материалов (история родов N) пациент ФИО64.) пояснил следующее диагностированная острая гипоксия плода в конце второго периода родов (нахождение головы плода в полости малого таза) исключает экстренное родоразрешение путем операции кесарево сечение. Вопрос о родоразрешении в конце первого периода родов не стоял (согласно истории N) ввиду отсутствия показаний для родоразрешения путем операции кесарева сечение, так как были светлые околоплодные воды, запись КТГ (средние ЧСС 140), динамика родовой деятельности. Показания к экстренному родоразрешению зафиксированы в истории N по КТГ мониторингу с 01 часа 43 минуты по 02 часа 03 минуты. Но в указанное время голова плода находилась в полости таза, в конце второго периода родов, что исключает возможность проведения экстренного родоразрешения путем операции кесарево сечения. При индуцированных родах требуется адекватный КТГ контроль. Решение о продолжительности и непрерывности КТГ мониторинга принимается врачом акушер-гинекологом в индивидуальном порядке. Непрерывный КТГ контроль осуществляется при хронической гипоксии плод (зеленые околоплодные воды), наличие децилираций при КТГ мониторинге и анамнеза пациента. Решение об операции кесарево сечение принимает ситуационно, коллегиально дежурной бригадой акушер-гинекологов, т.е. в данном случае Шавкунова, Дашутина, при условии незанятости всех врачей

акушер-гинекологов в момент принятия решения. На основании представленных материалов в истории N проведение экстренного родоразрешения путем операции кесарево сечение было невозможно, так как голова плода на выходе из полости малого таза. Единственное решение, принятое в данный момент - форсировать второй период родов и завершить роды операцией вакуум-экстракцией плода.

Согласно истории N начало второго периода родов ДД.ММ.ГГГГ в 00 часов 30 минут, о чем сделана запись в истории родов N за подписью врача Шавкуновой И.В. Следующая запись о том, что в 02 часа 00 минут головка плода в полости малого таза, сердцебиение плода в пределах нормы (ЧСС 136 ударов в минуту). В 02 часа 05 минут сердцебиение 120-130, в 02 часа 10 минут (124-130). В 02 часа 15 минут ослабление схваток потужного характер, сердцебиение плода во время потуги снижается до 80 ударов в минуту. В не потуги 110-115 ударов в минуту. Диагноз: потужной период, слабость потуг, начавшаяся внутриутробная гипоксия плода. План на данном этапе учитывая начавшуюся внутриутробную гипоксию плода слабость потуг решение завершить роды путем вакуум-экстракции плода. Вызваны врачи детской реанимации. Подпись Шакунова, Дашутина. По данным истории болезни невозможно определить положение головы плода относительно полости малого таза, ввиду отсутствия записей в истории родов. Невозможно сделать заключение о скорости продвижения головы плода в полости малого таза, ввиду отсутствия в истории родов протокола осмотра с влагалищным исследованием с 00 часов 30 минут 07.07.2019 по 02 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ;

- показаниями свидетеля ФИО69, из которых следует, что ФИО64, поступила ДД.ММ.ГГГГ в отделение патологии. Диагноз: 40 недель, головное предлежание, отеки, вызванные беременностью, миопия 1 степени. В этот же день в 12 часов я ее осмотрела и выставила диагноз: 40 недель, головное предлежание, отеки, вызванные беременностью, миопия 1 степени. Составлен план обследования и родоразрешения при развитии родовой деятельности и лечения отеков и подготовки к родам. В плане отмечено, что после обследования для подготовки родов они использовали катетер Фоллея, согласно клиническим протоколам и методическим рекомендациям. ДД.ММ.ГГГГ после того как ФИО64. они поставили первый тур катетера Фоллея, все прошло хорошо. На все манипуляции взяты согласия ФИО64. ДД.ММ.ГГГГ они ее смотрели, оценивали. Шейка матки была еще недостаточно зрелая. ДД.ММ.ГГГГ провели повторный осмотр. В ходе осмотра установлено, что шейка недостаточно зрелая. Состояние ребенка по КТГ хорошее. Признаков гипоксии не было. Определилась что надо поставить еще один катетер Фоллея. Все доложено заведующему роддома. ДД.ММ.ГГГГ в 06 часов 00 минут она убирает катетер. Подсчитан срок - 41 неделя. У ФИО64 предполагался крупный плод. Пролонгировать беременность было нецелесообразно. Они решили провести ее на

программированные роды. Они получили у нее согласие. Шейка была зрелая. После чего принято решение ее о переводе. Утром в 07 часов 20 минут она вскрыла околоплодный пузырь. Воды околоплодные были светлые. КТГ плода в норме. На тот момент никаких показаний для проведения операции кесарева сечения не было. Крупный плод не всегда является показанием к проведению операции кесарева сечения. Все зависит от размеров головки плода и размера таза матери. У ФИО64 все размеры были в порядке, и она была в состоянии родить без проведения операции кесарева сечения. Они когда переводили, составили предполагаемый план родоразрешения. Указанный план может менять дежурными врачами в течении родов.

Соответственно врачи Дашутина и Шавкунова в любой момент могли поменять план. Она сдала живую, здоровую женщину с живым, здоровым ребенком. Что было дальше, она не знает, так как там не присутствовала. Признаков гипоксии, когда она находилась в отделении патологии у плода не было, так как КТГ был в норме, воды были светлые. С вязи с чем, основания для профилактики и лечения гипоксии не было;

- показаниями свидетеля ФИО104, из которых следует, что ФИО64, поступила ДД.ММ.ГГГГ в отделение патологии. Диагноз: 40 недель, головное предлежание, отеки, вызванные беременностью, миопия 1 степени. В этот же день в 12 часов ее осмотрели и выставили диагноз: 40 недель, головное предлежание, отеки, вызванные беременностью, миопия 1 степени. Составлен план обследования и родоразрешения при развитии родовой деятельности и лечения отеков и подготовки к родам. В плане отмечено, что после обследования для подготовки родов использовали катетер Фоллея, согласно клинических протоколам и методическим рекомендациям. Составлен план родоразрешения, совместно с заведующим. Оснований для плановой операции кесарева сечения не было. В ходе самих родов оснований для экстренной операции кесарева сечение не было. По смене была принята женщина ФИО64. Состояние расценено как удовлетворительное, сердцебиение плода ясное ритмичное, родовой деятельности нет. Ей в 07 часов 20 минут вскрыт плодный пузырь с целью родовозбуждения. Спустя 02 часа 30 минут, при осмотре, отмечено, что женщина не в родах и ставится диагноз 41 неделя головное предлежание, ожирение 3 степени, миопия минус 2, отеки беременных. Амниотомия (вскрыли плодный пузырь). Учитывая, что родовой деятельности нет, принято решение начать медикаментозное родовозбуждение. Начата инфузия раствора окситоцином на физиологическом растворе через инфузомат, который регулирует количество окситоцина в час. С 12 часов 30 минут начата регулярная родовая деятельность на фоне внутривенного ведения окситоцина. Состояние удовлетворительное, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Выделение из родовых путей светлые воды. На данном этапе продолжается инфузия окситоцина. В 14 часов 30 минут родильница жалуется на болезненные схватки. Состояние удовлетворительное. Матка вне схватки расслабляется.

Схватки через 4-5 минут по 25 секунд. Сердцебиение плода ясное ритмичное до 140 уд в минуту. Спустя два часа в 00 часов 30 минут, состояние удовлетворительное.

Давление 120/80, температура 37.1. Схватки через 3 минут по 35 секунд. Вне схватки матка расслабляется. Головка большим сегментом во входе в малый таз. С сердцебиение плода ясное ритмичное 128 ударов в минуту. Воды текут светлые, мочилась. Шавкунова И.В. провела влагилищное исследование и при исследовании отмечает, что шейка-матка полностью сглажена, раскрытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Выделение светлые воды. Ставится диагноз аналогичный ранее. И указывается что с 00 часов 30 минут начинается второй период родов, так как полное открытие шейки-матки. В 02 часа 00 минут начались схватки потужного характера. Состояние удовлетворительное. Схватки через 1-2 минуты по 40-45 секунд. Давление женщины 130/80. Пульс 80. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 ударов в минуты. В тот момент мы были вместе с Шавкуновой. Спустя 15 минут потуги ослабли. Стали через 3-4 минуты по 35-30 секунд. Состояние родильной удовлетворительное, давление 130/80, пульс 82 удара в минуту. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение во время потуги урывается до 80 ударов в минуту. Для выяснения акушерской ситуации, делается влагилищное исследование и выставляется диагноз: Потужной период, слабость потуг начавшаяся внутриутробная гипоксия плода. План ведения: на данном этапе, учитывая начавшуюся внутриутробную гипоксию плода, слабость потуг, решено закончить роды путем вакуум-экстракцией плода. Согласие роженицы получено. И был вызван детский реаниматолог. Далее проведена операция вакуум-экстракция плода. В 02 часа 25 минут родился живой доношенный мальчик, массой 4520, длиной 55 см. Передан детскому реаниматологу. С оценкой по шкале Апгар 1/3/4 балла.

Вслед за ребенком излились зеленые околоплодные воды. В ходе клинической конференции по разбору случаев мною были отмечены следующие недостатки в работе родильного зала, а именно врачей акушер-гинекологов Душутиной Л.В, Шавкуновой И.В.: - При выполнении амниотомии в плане родов выставлено - наблюдение несколько часов. Наблюдение конкретно выставляется время (4-6 часов). - При индукции родов путем амниотомии, родовозбуждении-стимуляции окситоцином, необходим непрерывный КТГ мониторинг. (Клинический протокол нормальных родов). В данном случае периодическая запись. - Проведение влагилищного исследования в 0-30 без обоснования показаний, через 2 часа от предыдущего исследования (риск инфицирования). - По записям в дневниках от полного открытия маточного зева (2 период до рождения - 01 час 55 минут, а при подсчете периодов родов второй период - 25 минут. - Не понятно из протокола операции вакуум-экстракции плода, когда начало



операции и за сколько тракций извлечен плод. Постоянный КТГ мониторинг более информативен. Не постоянный КТГ мониторинг мог пропустить какие-то отклонения, но и постоянный КТГ мониторинг не является точным на 100 процентов;

- показаниями свидетеля ФИО82, из которых следует, что ФИО64 поступила ДД.ММ.ГГГГ утром в родильное отделение. Она пришла на смену, определили что ФИО64. будет вести она. Она помнит, что ФИО64. долго рожала, плод был крупный, это было понятно, так как был у нее очень большой живот. Ребёнок и родился около 4, 5 кг. Из-за того, что он крупный, наверное долго шли роды. Каких-либо жалоб от ФИО64 ей не поступало. В послеродовом ФИО64. сказала ей спасибо, за то, что она была рядом. Врачи акушер-гинекологами в тот день были Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. и соответственно она выполняла их указания. По указанию врачей она делала КТГ, капельницы, может ставила какие-то лекарства. Обсуждали ли врачи изменение тактики родоразрешения ей не известно. Врачи ФИО64. посещали примерно раз в час;

- показаниями эксперта ФИО132, из которых следует, что она подтвердила заключение комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ г... Асфиксия ФИО94. явилась следствием острой гипоксии плода в родах. Одним из признаков гипоксии плода в родах является показатель частоты сердечных сокращений. Согласно записям в медицинской карте показатели ЧСС у плода до начала потужного периода (до 02:00 ДД.ММ.ГГГГ) были в норме. Так как согласно записям в медицинской карте гипоксия плода развилась после входа головки в малый таз, то проведение операции кесарева сечения позволило бы избежать развития гипоксии плода с переходом ее в асфиксию. Таким образом, проведение кесарева сечения до начала гипоксии плода могло исключить рождение ребенка в асфиксии. При внесении данных из медицинских документов в обстоятельства были внесены неверные сведения из истории родов, а именно: в дневниковой записи от ДД.ММ.ГГГГ 00:30 указано, что раскрытие полное и в этой же записи - "раскрытие маточного зева 9 см. Это является технической ошибкой. Потуги в родах начинаются в II периоде, поэтому экспертная комиссия ориентировалась на дневниковую запись от ДД.ММ.ГГГГ в 02:00, когда были зафиксированы схватки потужного характера. I период родов длился 12 часов с 12:30 до 00:30. При наличии крупного плода, длительного безводного промежутка с 07:20, при индуцированных родах (на фоне постоянного введения окситоцина с увеличением дозы) следовало рассмотреть вопрос об оперативном родоразрешении в связи со слабостью родовой деятельности. Кроме того, необходимость в экстренном оперативном родоразрешении в родах может возникнуть при возникновении острой гипоксии плода. Одним из объективных методов диагностики острой гипоксии плода является кардиотокография.

При индуцированных родах, какие были у ФИО64, необходимо проведение постоянного КТГ мониторинга. ФИО64. запись КТГ проводилась не постоянно, что не позволило оценить степень и выраженность гипоксии плода, а также установить время ее начала. С учетом установленной технической ошибки выводы о дефекте тактики ведения родов не меняются. Кесарево сечение, когда головка плода находилась большим сегментом во входе в малый таз проводить можно. В период с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ, пациентка находилась в родильном доме ГБУЗ МО Сергиево-Посадская РБ. При оказании медицинской помощи в этой организации в этот период времени комиссией был отражен дефект как- не рассчитана предполагаемая масса плода. Следующий стационарный этап это с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ также в родильном доме ГБУЗ МО Сергиево-Посадская РБ здесь комиссией было установлены следующие дефекты: дефекты ведения медицинской документации, отсутствие расчетов предполагаемой массы плода по формулам, также перед установкой катетера Фалея ДД.ММ.ГГГГ года нет записи влагалищного исследования, также в медицинской карте нет обоснования использования именно этого метода подготовки шейки к родам, так как рекомендуется начинать сначала с медикаментозной подготовки шейки к родам, при неэффективности подготовки медикаментозным способом уже используются механические метода, одним из которых является установка катетера Фалея. Также нет в медицинской карте записи об удалении катетера Фалея установленного ДД.ММ.ГГГГ. Кроме того, при проведении операции вакуум эксракции плода в протоколе операции не описаны анатомические ориентиры головки плода и костного таза матери, то есть соотношение головки и костного таза. Обнаружено исправление срока беременности в дневниковой записи от ДД.ММ.ГГГГ.

Следующий дефект это дефект диагностики, не проведение УЗИ при поступлении женщины при подозрении на крупный плод, если у врача был подозрение крупный плод и давность УЗИ составила более 7 дней, в этом случае следовало провести УЗИ исследование для уточнения предполагаемой массы плода. На л.д.29 уголовного дела и на листе 28 заключения комиссии экспертов N N л.д.2-102, ДД.ММ.ГГГГ имеется запись в 07:20 "переведена в родильный зал" подпись врача ФИО69. ДД.ММ.ГГГГ года 8:00 "принята в отделение, состояние удовлетворительное жалоб нет, давление 125 на 80, при осмотре головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное ритмичное до 140 ударов в минуту, выделение, светлые воды" врач Дашутина. Следующая запись в 10:30 здесь более развернутый дневник, предположительный вес плода указан, стоит диагноз 41 неделя головное предложение, миопия, отеки беременных, амниотомия, предположительный вес плода тут указано 3800 +/-100 грамм. Из данной записи следует, что плод не крупный. При проведении экспертизы комиссией рассчитывался предположительный вес плода по формулам около 4 килограмм, когда уже

можно считать, что плод крупный, в по данной записи 3800 грамм +/-100 грамм плод не купный, но без разъяснения, как рассчитывалось, а далее идет план ведения родов. Расчет проводился по формулам, учитывая окружность живота и высоту дна матки, по медицинским документам. При поступлении пациентки в стационар указана окружность живота, и высота дна матки по этим данным эксперты считали и у получилось 4 килограмм. На л.д.94 уголовного дела и на листе 93 заключения комиссии экспертов N N имеются расчеты предполагаемой массы плода. Эти расчеты предположительного веса плода проводила комиссия и проводила по нескольким формулам, по формулам Жордания 4017 грамм, по формуле Джонсона 4030 грамм по Ланковицу 4070 грамм, по формуле Якубовой 3700 грамм. Данные УЗИ уже не учитываются, так как они двух недельной давности.

При этом, если врачи поставили диагноз крупный плод, то есть более 4 килограмм, роды ФИО64 можно было вести естественным путем, это бы не повлияло на тактику ведения родов, в связи с тем, что на начальном этапе это никак не влияет. С учетом размеров таза это не показание к операции кесарево сечение, можно было вести через естественные родовые пути, готовить шейку и так далее. В целом сложившаяся ситуация клиническая такая, что первородящая женщина с крупным плодом с индуцированными родами. Уже у нее сложность в том, что у нее крупный плод и роды стимулируются. И роды индуцируются не просто ровно, а доза введенного лекарственного вещества, окситоцин, она увеличивается, при этом не ведется постоянный контроль за состоянием плода, то есть в протоколе индуцированных родов прописано, что необходим постоянный КТГ контроль, для того, чтобы уловить, когда начнется страдание плода. В родах может возникнуть ситуация, когда понадобится экстренное кесарево сечение, если изначально женщина поступала и показаний для кесарева сечения комиссия тоже не усмотрела, можно было вести естественным путем роды, то в дальнейшем можно было бы рассмотреть вопрос о проведении операции кесарево сечения. Но так как КТГ велось не постоянно, то комиссия не смогла высказаться в какой конкретный момент времени возникла необходимость в проведении операции кесарево сечения. В выводах комиссия экспертов указывала, что можно было предотвратить развитие тяжелой асфиксии плода, при проведении операции кесарево сечения. Смерть ребенка наступила примерно через месяц после его рождения, но его тяжелое состояние было обусловлено тем, что во время родов у него развилась гипоксия. Гипоксия могла развиваться в любой момент, но так как нет постоянной записи КТГ точно сказать в какой момент она развилась, не получится.

При поступлении ФИО64 абсолютных показаний для операции кесарево сечения не было, то есть можно было начинать вести роды естественным путем под наблюдением, но учитывая сложившуюся коническую ситуацию, вопрос о проведении операции кесарево сечения

можно было рассмотреть. Смерть ФИО62 наступила от интранатальной асфиксии с аспирацией околоплодных мекониальных вод, что вызвало выраженное ишемическое поражение головного мозга и аспирационную пневмонию, которые осложнились полиорганной недостаточностью. Между интранатальной асфиксией с аспирацией мекония и наступлением смерти ФИО62 имеется прямая причинно-следственная связь. Чтобы установить гипоксию, наиболее достоверным исследованием является КТГ, то есть по нему можно судить о состоянии плода, о длительности гипоксии и когда она началась, так как нет непрерывной записи эксперты не смогли высказаться, когда точно началась гипоксия. Если вначале КТГ было 145-140 ударов в минуту, то в 0:30 было 128 ударов это уже уменьшение. Здесь речь идет о том, что роды индуцированы, роды крупным плодом, то есть у женщины есть крупный плод, ей стали выполнять подготовку к родам, сначала подготовку шейки, затем индукцию родов, то есть стимуляцию родов введением окситоцина, при этом во время родов доза окситоцина уваливалась, и учитывая совокупность этих факторов, то что есть крупный плод, женщина первородящая, роды индуцированы, увеличивается доза окситоцина, прошло довольно таки много времени - 12 часов, стоило рассмотреть вопрос, чтобы родозрешить женщину оперативным путем. 12-часовой период эксперты исчисляли с момента возникновения схваток, т.е. с 12:30 ДД.ММ.ГГГГ В выводах комиссии не указаны клинические показания, по которым нужно было проводить кесарево сечение, комиссия экспертов не указала, что вот это вот является клиническим показанием для проведения кесарево сечения. Операция кесарево сечения пациентам проводится с учетом клинических показаний. Ребенок родился с острой гипоксией - это является клиническим показанием.

Для того, чтобы установить гипоксию плода необходимо проводить КТГ, постоянно. В рассматриваемом случае КТГ постоянно не проводилось, роды были индуцированы, поэтому высказаться комиссия о том, когда возникла гипоксия и когда точно возникли показания для проведения кесарево сечения, комиссия не смогла. Острая гипоксия плода является показанием для проведения операции кесарево сечения. Кроме острой гипоксии из показаний эксперты ничего не установили. С учетом первого периода родов более 12 часов, на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, наличие крупного плода можно было диагностировать слабость родовой деятельности ранее, а не когда уже слабость потуг пошла и в связи с этим необходимо решить вопрос об оперативном родоразрешении, которое было возможно до 2:00, когда головка плода находилась во входе в малый таз, с учетом сложившейся клинической ситуации можно было бы заподозрить слабость родовой деятельности и решить вопрос о кесарево сечении. Если при родах естественным путем ребенок родился в состоянии глубокой асфиксии, значит эта асфиксия развилась в течении родов естественным путем. Если бы до развития

асфиксии провели бы кесарево-сечение, был бы шанс, что ребенок родился бы без глубокой гипоксии. Имеются абсолютные показания и относительные показания для проведения операции кесарево сечения. Так как для комиссии было недостаточно данных для того, чтобы установить точное время, когда возникли абсолютные показания для проведения кесарева сечения, когда конкретно возникли какие-то абсолютные показания высказаться не представляется возможным. При проведении экспертизы проводится ретроспективный анализ всех имеющихся документов, так как ребенок родился с гипоксией и эта гипоксия развилась в родах, то эту гипоксию можно было предотвратить проведением операции кесарево сечения, то есть была альтернативна вести роды естественным путем, индуцированные с крупным плодом или на каком то этапе провести кесарево сечение.

Показания для кесарева сечения у женщины на момент начала родов не было. Оценивая клинические данные медицинских документов, можно сделать вывод, что гипоксия, которая возникла у ребенка развилась в момент родов. В ходе проведения экспертизы были установлены дефекты, в том числе дефекты диагностики. Есть исходная точка: перворожающая женщина 27 лет, поступает на сроке беременности 40 недель без признаков родовой деятельности, при поступлении у женщины имелась большая прибавка массы тела за всю беременность, при этом ей не проводился глюкоза толерантный тест на сроке беременности 24-28 недель. При поступлении женщины ее нужно было осмотреть и вывить все риски, которые могут возникнуть в течение родов. Кроме этого нужно определить правильную тактику ведения родов с учетом состояния женщины. В данном случае усматривается, что женщина поступает, без признаков родовой деятельности, у нее был крупный плод и на фоне проведения подготовки к родам, родовая деятельность развивается, но эта родовая деятельность стимулируется, то есть до начала родовой деятельности речи о каких-то страданиях плода в том числе гипоксии не было. В течение стимулированных родов, то есть вызванных, диагностируется слабость родовой деятельности и плод рождается в состоянии асфиксии. Для того, чтобы иметь полную картину, врачам нужно было свежие результаты УЗИ, сделанные не за две недели до поступления и для, того, чтобы не пропустить страдания плода во время родов, предполагается проведение непрерывного КТГ мониторинга. В выводах написано, что целесообразно было бы родоразрешить кесарево сечением и тогда был бы шанс на рождение ребенка без гипоксии. Комиссия высказала предположение, что при таком течении родов, какой он есть, ребенок родился с гипоксией, но эта гипоксия развилась в родах, то есть она не была зафиксирована согласно медицинским документам до родов, то есть если бы изменили бы способ, метод, тактику ведения родов, то был шанс избежать этой гипоксии.

Вакуум экстракция была проведена по показаниям, из-за развития острой гипоксии плода, но на тот момент, когда диагностирована острая



гипоксия плода, операцию кесарева сечения провести было уже нельзя. В данном случае операция вакуум-экстракции проводилась из-за того, что слабость родовой деятельности была зафиксирована и на фоне этой слабости гипоксия плода в комплексе, то есть для этой операции нужны свои показания и как правило они экстренные и не хорошие. Вакуум-экстракция - это не способ обычных родов. После операции вакуум-экстракции ребенок может жить. На первой минуте ребенку были проведены реанимационные мероприятия в полном объеме. У ребенка на момент проведения операции вакуум-экстракции уже была диагностирована гипоксия. Клинических показаний для проведения операции кесарева сечения не хватает, потому что не хватает данных, не проведено УЗИ и нет КТГ. В экспертизе ссылка была на базовый протокол ведения родов ДД.ММ.ГГГГ. Это объясняется технической ошибкой это ДД.ММ.ГГГГ, название у него такое же "базовый протокол ведения родов". Ряд установленных экспертным путем дефектов относится к категории, так называемого бездействия. В выводах говорится, про УЗИ при поступлении, то есть при поступлении в роддом у женщины был старый результат УЗИ, которому было более 7 дней, при подозрении на крупный плод целесообразно было провести повторное УЗИ, чтобы посмотреть. Независимо от того, делают ли УЗИ и расчеты предполагаемого веса плода или нет, врач принимает сам решение о дальнейшей тактике ведения родов, они могут и в праве это сделать. В данном случае отсутствует постоянное КТГ, где невозможно поймать с большой долей вероятности период гипоксии;

- показаниями эксперта ФИО141 из которых следует, что она подтвердила заключение комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ г... В экспертизе указан затяжной период родов более 12 часов, так как эти цифры имеют приблизительное значение, в связи с тем, что каждый случай родов рассматривается индивидуально, эти выводы носили предположительный характер, поэтому четко ответить на вопрос, невозможно не принимая участия в этих родах. Время не регламентировано, это предположительное значение с точки зрения специалиста каждый день ведущего роды и оказывающего акушерскую помощь женщинам, нет нигде указания о четком времени после которого необходимо проводить кесарево сечение, нет такого документа. 12-ти часовой период исчисляется с момента фиксации родовой деятельности это регулярные схватки. Однозначных показаний к проведению кесарева сечения ФИО64 не было. Вакуум экстракция это акушерская операция и она допускается Минздравом. Показания для проведения операции вакуум-экстракции пациентке ФИО64 были. При проведении операции вакуум-экстракции был ли причинен вред ребенку ответить не представляется возможным, в связи с тем, что в медицинской документации такой информации нет. Операция кесарева сечения не является абсолютно безопасной операцией. Она может нести опасность и для ребенка и для матери. При абсолютных показаниях на операцию кесарева сечения

существует определенный риск, и женщина всегда подписывает информированное согласие о возможных осложнениях при проведении операции. Исходя из медицинской документации, врачи Дашутина Л.В. и Шавкунова И.Н. предпринимали меры, чтобы спасти мать и ребенка.

Во время родов существуют изменения частоты сердечных сокращений плода в разные периоды родов, и есть различные интерпретации данных частоты сердечных сокращений. В 01 час 43 минуты, допустимая запись врача, который проводил выслушивание сердцебиение плода, здесь нормальная частота сердечных сокращений плода. КТГ записывается не только во время родов, но и на протяжении беременности женщине назначается КТГ для обследования состояния ребенка. Есть разные причины того, почему ребенок рождается в тяжелом состоянии, не обязательно отражается на КТГ, такие случаи бывают, когда пишут нормальный КТГ, а ребенок рождается в тяжелом состоянии, это может быть связано с заболеваниями или же с какими то иными проблемами. И наоборот, когда есть плохая запись КТГ, видно признаки гипоксии, это может быть также связано с разными причинами в частности компрессия пуповины во время родов. КТГ является вспомогательным методом оценки состояния плода, и объективно не всегда можно оценить, да в большинстве случаев показатели КТГ являются недостаточно объективными, но известны факты, что запись КТГ непрерывно в родах, увеличило частоту кесарево сечение именно по той причине, что не всегда правильно интерпретируется показания КТГ. Бывает, что всегда по показаниям делается кесарево сечение, в большинстве случаев бывает так, что запись КТГ, которая констатирует гипоксию ребенка приводит действительно к тому, он рождается с гипоксией, но нельзя быть уверенным в том, что это связано с кесарево сечением, возможно ребенок родился бы в нормальном состоянии. Оценить объективно очень сложно, есть разные факторы, можно не знать тех заболеваний, которые были у ребенка и они могут быть не выяснены в ходе проведения исследований. Законодательных приказов, которые обязывают проводить запись КТГ постоянно не существует, есть клинические рекомендации, которые носят рекомендательный характер.

Возможно проведение КТГ исследования и рекомендуется проведение непрерывного КТГ исследования если есть индуцированные роды. Индуцированные роды - это роды, ведущиеся с помощью медикаментозных методов, но допустимо выслушивание сердцебиения ребенка во втором периоде родов стетоскопом после каждой потуги. Очевидно можно было определить в рассматриваемом случае, что ребенок страдал, если был поставлен вопрос об оперативном родоразрешении путем вакуум экстракции, в течение какого времени у ребенка длилась гипоксия установить практически невозможно. В полости таза есть несколько плоскостей, есть широкая часть и если головка ребенка находится в широкой части то кесарево сечение проводить еще можно, если головка ребенка находится в узкой части,

то проводить операцию кесарева сечения уже поздно и нужно применять вакуум экстракцию или щипцы. В протоколе вакуум экстракции не написано, где находилась головка ребенка и в связи с этим не могу сказать, где находилась головка ребенка на момент проведения операции вакуум экстракции. Есть термин "предполагаемая масса плода", окончательно установить вес плода невозможно до момента рождения. Есть акушерский приемы, которые позволяют нам по высоте дна матки, по окружности живота и еще по ряду параметров предположить вес ребенка, предполагаемый, но это имеет большую степень ошибки, к сожалению, в связи с чем определить точный вес ребенка не представляется возможным пока он не родился это зависит от самых разных причин, от особенностей анатомии женщины, от особенностей анатомии плода, от того как ребенок лежит и от целого ряда еще других моментов, поэтому окончательно установить вес ребенка это очень большая проблема. На момент планирования родов, когда пациентка ФИО64 поступила в родильное отделение, показаний для кесарева сечения не было, пациентка могла родить самостоятельно даже крупного ребенка.

Роды крупным плодом возможны, при нормальных показателях антропометрических женщины, при нормальном характере родовой женщины, женщины самостоятельно рожают и 4500 грамм и 5 килограмм, поэтому заранее говорить том, что при нормальных параметрах, а у женщины были нормальные акушерские параметры, она могла родить крупного ребенка, здесь не было показаний для кесарева сечения. Выводы касались того пункта, что возможно уже постфактум на каком-то этапе родов мы могли бы поставить этот вопрос, но это трудно установить. Продолжительность второго периода родов у первородящих может длиться до 4-х часов. Если полное открытие у ФИО64 было диагностировано в 00 часов 30 минут, а ребенок родился в 2 часа 25 минут, то это нормальная длительность второго периода родов. Не всегда признаки гипоксии является показанием для проведения операции кесарева сечения. Проведение кесарево сечения до начала гипоксии плода, возможно могло дать шанс. Не было непрерывной записи КТГ в момент второго периода родов, поэтому оценить, из представленной документации, когда началась гипоксия не представляется возможным. Сколько может ребенок находиться в состоянии гипоксии и потом не иметь никаких последствий зависит от состояния ребенка, максимальное время, когда ребенок может испытывать гипоксические явления в родах-это 30 минут, если это будет более то последствия будут достаточно серьезные. Опять же все индивидуально, для какого-то ребенка достаточно 10 минут, а кто-то и 40 минут, иметь резервы для того, чтобы потом не иметь тяжелых последствий и определить это невозможно когда и в какой момент. КТГ может проводиться в любом положении, если датчики и аппарат КТГ позволяют, то роженица может и передвигаться с ними. Ультразвук должен быть проведен и оценена предполагаемая масса плода по

данным УЗИ. Прирост массы плода ? это сложный вопрос, бывают случаи, когда ребенок вырастает, оценить это очень сложно.

Скорее всего при проведении УЗИ если предполагаемая масса плода скачет больше-меньше-больше, тут скорее всего техническая ошибка. На килограмм ребенок за неделю не мог вырасти это невозможно;

- заключением комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 2 - 104 том 4), из которого усматривается, что: 1. Смерть ФИО62. наступила от интранатальной асфиксии<sup>16</sup> с аспирацией околоплодных мекониальных вод<sup>17</sup>, что вызвало выраженное ишемическое поражение головного мозга и аспирационную пневмонию, которые осложнились полиорганной недостаточностью.

2. Между интранатальной асфиксией с аспирацией мекония и наступлением смерти ФИО62 имеется прямая причинно-следственная связь.

3. При оказании медицинской помощи ФИО64 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. все необходимые обследования были проведены в полном объеме (проводились анализы крови - клинический, биохимический, определение группы крови и резус-фактора; мочи - клинический, суточный анализ на белок; анализы на определение антител к ВИЧ, гепатитам и сифилису; проба Реберга; исследование на флору).

При оказании медицинской помощи ФИО64 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ.:

- проведены следующие исследования: анализы крови - клинический, биохимический, определение группы крови и резус-фактора; клинический анализ мочи, анализы на определение антител к ВИЧ, гепатитам и сифилису; исследование мазка из цервикального канала на флору; определение уровня глюкозы в крови; времени кровотечения; определение альфа-фетопротеина;

- не было проведено необходимых исследований: УЗИ плода, а также не постоянно проводилась запись КТГ плода во время родов.

4. Сразу же после рождения ФИО62 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были проведены в полном объеме реанимационные мероприятия и после стабилизации состояния ребенок был переведен в ОРИТН в 03:05. Сразу же при поступлении была вызвана бригада для транспортировки мальчика в учреждение более высокого уровня для оказания ему специализированной медицинской помощи. Необходимые обследования были выполнены в полном объеме (проводился общий анализ крови, определены группа крови и уровень глюкозы в крови, исследовались кислотно-щелочное и электролитное состояние крови), также проводилось бактериологическое исследование мазков со слизистых оболочек зева, из уха, с поверхности пуповинного остатка и из подмышечной впадины с определением чувствительности к антибиотикам. В 04:30 прибыла бригада, которая после осмотра произвела транспортировку в ГБУЗ МО "МОПЦ". В

течение всего периода пребывания в ОРИТН ребенку оказывалась медицинская помощь, в том числе обследования, в необходимом объеме.

5. При оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" был установлен дефект диагностики: не рассчитана предполагаемая масса плода по формулам.

При оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были установлены дефекты, подробно изложенные в пункте 4 раздела "Результаты исследований".

При отсутствии дефектов диагностики и тактики, в случае своевременной диагностики острой гипоксии плода в родах и проведения в экстренном порядке кесарева сечения имелся шанс на рождение ребенка не в состоянии тяжелой интранатальной асфиксии.

6. Дефектов оказания медицинской помощи ФИО62. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" не установлено.

7. и 9. При оказании медицинской помощи ФИО64. с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" был установлен дефект диагностики: не рассчитана предполагаемая масса плода по формулам.

При оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были установлены следующие дефекты:

- дефекты ведения медицинской документации: отсутствие расчетов ПВП; перед установкой катетера Фоллея 03.07.2019г. нет записи влагалищного исследования и обоснования использования именно этого метода, также в медицинской карте нет записи об удалении катетера Фоллея, установленного ДД.ММ.ГГГГ.; при проведении операции вакуум-экстракции плода в протоколе не описаны анатомические ориентиры головки плода и костного таза матери (стреловидный шов, плоскость, где располагалась головка, характер ее вставления); исправление срока беременности в дневниковой записи от ДД.ММ.ГГГГ;

- дефекты диагностики: непроведение УЗИ при поступлении при подозрении на крупный плод и давности проведения предыдущего УЗИ более 7 дней назад; во время I и II периода родов запись КТГ проводилась не постоянно;

- дефект тактики: непроведение операции кесарево сечения при наличии крупного плода и длительности I периода родов более 12 часов на фоне постоянного введения окситоцина с увеличивающейся дозой.

Дефектов оказания медицинской помощи ФИО62. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" не установлено.

8. Так как при оказании медицинской помощи ФИО64 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были установлены дефекты



ведения медицинской документации, диагностики и тактики, то медицинскую помощь ФИО64 нельзя признать правильной и своевременной.

При оказания медицинской помощи ФИО62 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" дефектов не установлено. Следовательно, медицинская помощь ФИО62. была оказана правильно, своевременно.

10 и 11. При оказания медицинской помощи ФИО62 в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" дефектов не установлено. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды<sup>18</sup>. Таким образом, в ходе судебно-медицинской экспертизы для установления вреда, причиненного здоровью человека дефектами медицинской помощи, экспертная комиссия должна сначала установить наличие дефектов медицинской помощи, затем оценить подпадают ли установленные дефекты медицинской помощи под определение вреда, причиненного здоровью человека. Только в случае наличия дефектов медицинской помощи, которые выразились в нарушении анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды, то есть повлекли за собой новое состояние (заболевание) организма - они расцениваются как вред, причиненный здоровью человека.

При рассмотрении медицинской помощи ФИО64 в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были выявлены дефекты, которые относятся к категории так называемого бездействия и, соответственно, не подпадают под определение вреда, причиненного здоровью человека. При оказания медицинской помощи ФИО62 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" дефектов не установлено.

Таким образом, при оказании медицинской помощи вред здоровью ФИО64 и ФИО62. причинен не был.

Вопросы, поставленные потерпевшей ФИО64

1. При поступлении в Родильный дом ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" ДД.ММ.ГГГГ. показаний к проведению операции кесарево сечения у ФИО64. не было. Был установлен правильный диагноз "Беременность 40 недель. Головное предлежание. Отеки вызванные беременностью. Миопия I. Крупный плод". Пациентке была начата подготовка к родоразрешению, было запланировано в случае развития родовой деятельности роды вести через естественные родовые пути на фоне спазмолитиков под эпидуральной анестезией. В целом, план ведения родов был правильным, ведение родов через естественные родовые пути при наличии крупного плода и доношенной беременности допустимо с учетом функциональной оценки таза роженицы в родах. Согласно указанным размерам наружного таза, таз ФИО64. нельзя

признать узким. Поэтому, ведение родов через естественные родовые пути было допустимым.

Однако, во время затянувшегося I периода индуцированных родов 19 (более 12 часов) на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, с учетом выставленного диагноза "Крупный плод" целесообразно было выполнить экстренное кесарево сечение. Проведение операции было возможно до 02-00, когда, согласно дневниковым записи, головка плода находилась еще во входе в малый таз.

2. При своевременном проведении операции кесарево сечения (до развития гипоксии плода) развитие асфиксии и аспирации меконием можно было бы избежать. Ввиду того, что КТГ плода в родах не проводилась в постоянном режиме, определить время начала кислородного голодания плода (гипоксии) в родах не представляется возможным.

3: В случае проведения операции кесарево сечения до появления признаков гипоксии плода возможно было избежать развитие интранатальной асфиксии и аспирации меконием, которые и явились причиной тяжелого состояния ФИО62. при рождении.

4. У ребенка при рождении имелись признаки интранатальной асфиксии и аспирации околоплодными мекониальными водами. Согласно записи в медицинской карте N N при санации (очищении) верхних дыхательных путей перед проведением интубации трахеи был получен меконий "2 трубки 3, 5мм". Причиной аспирации является состояние гипоксии/асфиксии в родах, из-за которой происходит выделение мекония (первородный кал) из кишечника плода с последующим попаданием его в дыхательные пути. Последствиями аспирации у ФИО62 явилось развитие пневмонии, признаки которой уже появились на рентгенограмме органов грудной клетки от N.;

- протоколом выемки от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 8 - 15 том 3), из которого усматривается, что в ГБУЗ ДЗ г. Москвы "ДГКБ N 9 им Сперанского Г.Н" изъята медицинская карта N N в 2-томах;

- протоколом выемки от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 20 - 26 том 3), из которого усматривается, что в ГБУЗ МО "Московский областной центр изъята медицинская карта N N

- протоколом выемки от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 31- 37 том 3), из которого усматривается, что в ГБУЗ ДЗ г. Москвы "ДГКБ им З.А. Башляевой" изъят протокол патологоанатомического вскрытия N N

- протоколом выемки от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 119 - 126 том 3), из которого усматривается, что в ГБУЗ ВО "Александровская районная больница" изъята индивидуальная карта беременной и родильницы N N

- протоколом выемки от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 147 - 151 том 3), из которого усматривается, что в ГБУЗ ДЗ г. Москвы "ДГКБ им З.А. Башляевой" изъяты 15 парафиновых блоков и 21 предметное стекло;

- протоколом выемки от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 203 - 209 том 3), из которого усматривается, что в ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" изъяты два приборных стекла с описанием;

- протоколом осмотра предметов от ДД.ММ.ГГГГ г. (л.д. 186 - 189 том 4), из которого усматривается, что были осмотрены индивидуальная карта N N беременной и родильницы из ГБУЗ Владимирской области "Александровская городская поликлиника"; история родов N N из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская больница" Родильный дом; история родов N N из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская больница" Родильный дом; история рождения новорожденного N N; медицинская карта N N ГБУЗ МОПЦ г. Балашиха; медицинская карта N N в 2-х томах ГБУЗ г. Москвы "ДГКБ N 9 им. Г.Н. Сперанского"; протокол патологоанатомического вскрытия N N ДД.ММ.ГГГГ ГБУЗ г. Москвы "ДГКБ им З.А. Башляевой"; рентгенограммы - 11 штук; гистологический архив: парафиновые блоки - 15 штук, стекла с микропрепаратами - 21 штука из ГБУЗ г. Москвы "ДГКБ им З.А. Башляевой"; 2 стекла с микропрепаратами из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница";

- выпиской из приказа ЦРБ г. Загорска N N-к от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 105 том 3), из которой усматривается, что Дашутина Л.В. была принята на работу в должности врача-акушера-гинеколога;

- приказом ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" N N от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 106 том 3), из которого усматривается, что трудовые отношения с Дашутиной Л.В. прекращены с ДД.ММ.ГГГГ;

- приказом ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" N N от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 107 том 3), из которого усматривается, что Шавкунова И.В. принята на работу в приемное отделение в должности врача-акушер-гинеколога;

- приказом ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" N N от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 108 том 3), из которого усматривается, что Шавкунова И.В. переведена в акушерское отделение с родблоком на должность врача-акушер-гинеколога;

- должностной инструкцией врача акушера-гинеколога родового отделения (л.д. 94 - 97 том 3), из которой усматривается, что были установлены права, обязанности и ответственность врача акушера-гинеколога родового отделения;

- материалом служебной проверки(л.д. 59 - 87 том 3), из которого усматривается, что в адрес ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" Министерством здравоохранения МО вынесено предписание о нарушении клинических рекомендаций, а именно не проведение непрерывной записи КТГ плода. В ходе заседания врачебной комиссии установлены следующие нарушения: перед родами не выполнено УЗИ, не диагностирован крупный плод, в родах не проводилось постоянное кардиотоко-мониторирование, что обязательно при индукции родов. С

Дашутиной Л.В. и Шавкуновой И.В. получены объяснения. По результатам за установленные нарушения Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. привлечены к дисциплинарной ответственности в виде выговора.

Все доказательства согласуются между собой по фактическим обстоятельствам, времени, дополняют друг друга и не содержат противоречий, в связи с чем, суд признает данные доказательства допустимыми и достоверными, а их совокупность достаточной для признания вины подсудимого.

Таким образом, вина Дашутиной Л.В. и Шавкуновой И.В. в совершении неоказания помощи больному без уважительных причин лицом, обязанными ее оказывать в соответствии с законом и (или) со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности смерть больного, то есть в совершении преступного деяния, предусмотренного [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ, нашла свое подтверждение в ходе судебного разбирательства и действия последних должны быть квалифицированы соответственно по вышеуказанным признакам, за которые они подлежат уголовному наказанию.

В ходе судебного следствия в качестве специалиста была допрошена Серова О.Ф. - главный врач Московского областного перинатального центра, главным внештатным акушер-гинекологом Министерства здравоохранения Московской области, составившая рецензию (л.д. 55 - 56 том 1).

Из показаний специалиста ФИО172. следует, что она состоит в должности главного врача Московского областного перинатального центра, главного внештатного акушера-гинеколога Министерства здравоохранения Московской области. Согласно клиническим рекомендациям, которые были изданы 2014 году для первых родов продолжительность 8-14 часов, по клиническим рекомендациям, которые были изданы в 2021 этот период еще больше, то есть первый период латентная фаза до 20 часов может быть, активная фаза до 14 часов, то есть этот период удлинился согласно новым клиническим рекомендациям, соответственно первый период родов продолжительностью 12 часов не является затяжным периодом. Сама по себе продолжительность родов не является показанием для проведения операции кесарево сечения, даже на момент действия предыдущих клинических рекомендаций. Для проведения операции кесарево сечения есть определенные другие показания, то есть для операции продолжительность родов не является показанием для проведения этой операции. При поступлении любой женщины в стационар всегда проводят ее осмотр и наружное исследование, и соответственно вес плода устанавливается на основании наружных размеров это высота дна матки, окружность живота, это чисто математические расчеты, даже если есть ультразвуковые программы по определению веса плода они тоже не дают очень точный результат, именно потому называется "предполагаемый вес плода", так как это зависит от расположения, от положения, от количества вод, от толщины передней

брюшной стенки. При поступлении в стационар женщина и врачи должны рассчитать предполагаемый вес плода.

После вскрытия плодного пузыря показаний для проведения УЗИ нет и регламентирующих никаких указаний на этот счет нет. В рассматриваемом случае с ФИО64 при предоставлении ей медицинской документации вскрытие плодного пузыря было уже в родовом зале. УЗИ могут делать, а могут не делать, оно проводится по показаниям. В родовом зале после вскрытия околоплодного пузыря врачи родблока УЗИ исследование проводить не должны были. Медицинская помощь ФИО64 врачами оказывалась. Бездействие врачей не прослеживалось, на основании последних клинических рекомендаций оказания медицинской помощи, согласно этим критериям врачами все эти пункты были выполнены, пациентка обследована, пациентка аскультивно выслушивалась. И соответственно было принято решение с учетом клинической ситуации о предпринятые оперативного родоразрешения с помощью вакуум экстракции плода, так как для того, чтобы выбрать метод родоразрешения в данной ситуации, насколько она помнит из медицинской документации, было ослабление потуг и начавшаяся гипоксия плода, естественно три метода существует кесарево-сечение, щипцы, вакуум-экстракция. В данной ситуации это был наиболее быстрый и щадящий метод это вакуум-экстракция. О начале гипоксии свидетельствует уржание сердцебиение плода до 80 и восстановление до 110 - это пограничная величина, и это уже говорит о начавшейся гипоксии, когда головка ребенка была в тазовом дне. Развитие гипоксии определяется двумя вариантами или аускультация стетоскопом или КТГ, на протяжении всего периода родов КТГ было нормальное, во втором периоде родов, когда уже потуги и есть два варианта возможно, как и в первом периоде или аускультация или КТГ. В данном случае крайне сложно установить, почему началась гипоксия плода, в связи с тем, что есть акушерские события, которые непосредственно связаны с асфиксией плода - это отслойка плаценты, выпадение петель пуповины, разрывы матки.

Здесь акушерского события, которое бы повлияло на развитие гипоксии нет, сказать из-за чего возникла гипоксия сложно, она не знакома безусловно со всей медицинской документацией, ведения беременности и прочее, но конечно в рассматриваемом случае ситуация осложнилась тем, что были очень высокие маркеры воспаления у ребеночка, может быть какой-то элемент внутриутробной инфекции, сказать трудно, в связи с тем, что она не эксперт в области неонатологии. Задние воды они всегда свидетельствуют о гипоксии, но гипоксии острой, потому что передние воды на протяжении всех родов были светлые, то есть это что-то произошло достаточно остро, не то, что длительный какой-то процесс. Поэтому, на каком этапе произошла аспирация сказать сложно. При проведении операции вакуума экстракции в данном случае вред здоровью ребенка причинен не был. Кесарево-сечение в момент диагностики гипоксии плода при головке находящейся на тазовом дне



это была более длительная и более травматичная операция. И извлечение плода также более травматично, когда голова уже в полости таза на тазовом дне. Она проводила рецензию по случаю с ФИО64 в связи с поручением Минздрава, которую поддержала. Все случаи анализируются и рецензируются. Когда писалась рецензия, она знакомилась только с историей ведения родов, потому что вопрос был поставлен конкретно. Вопрос был в правильности ведения родов. При написании рецензии она брала период нахождения мамы в родовом отделении и пришла к однозначному выводу. Когда делается рецензия, проверяется на соответствие порядкам, клиническим рекомендациям и так далее и медицинская помощь, оказанная ФИО64, полностью соответствовала им. Клинические рекомендации всегда носили рекомендательный характер. При проведении рецензии при анализе истории родов не было обнаружено дефектов оказания медицинской помощи, которые не соответствовали имеющимся порядкам, тогда был 572 порядок и клиническим рекомендациям.

Всегда в любом учреждении, когда возникает подобная ситуация все равно это обсуждается еще и врачебным сообществом, на их врачебных комиссиях. Непрерывное мониторирование при индуцированных родах проводилось. Непрерывное мониторирование не равно непрерывной записи КТГ. Мониторирование проводилось, путем аускультации, это прописано в клинических рекомендациях, слушали же сердцебиение плода. Сейчас крайне сложно сказать, если бы проводилось чаще КТГ запись или вообще непрерывно возможно было бы установить гипоксию, но с момента ее установления были предприняты все необходимые меры. До момента 2 часов 15 минут нет никаких подтверждающих данных о том, что у плода страдало сердцебиение, нет таких данных, что страдало сердцебиение и с момент выявления предприняли меры. Фиксация в истории есть этих моментов. Ребенок родился в тяжелом состоянии с очень выраженными маркерами воспаления вплоть до септического шока, полиарганной недостаточности, именно поэтому даже не удалось провести полный сеанс гипотермии, что они делают в таких ситуациях и это помогает спасти малышей, ребенку делали гипотермию, но не полный, к сожалению сеанс, за-за выраженного септического состояния полиорганной недостаточности, именно поэтому переводили ребенка в научный центр здоровья детей. Роды индуцировали, а потом родовая деятельность была нормальная. Безводный период не имеет никакого-либо критического значения, и даже то, что безводный период составлял 12 часов 05 минут не влияет на гипоксию, и согласно новым клиническим рекомендациям при доношенной беременности допускается и более длительный безводный промежуток, то есть это не является показанием, допустим к оперативному родоразрешения. Крупный вес плода никак не влияет на время безводного периода, это может повлиять на клиническую ситуацию, например возникновение клинически узкого таза, то

есть когда ребеночек крупный, а головка плода не соответствует размерам таза и тогда, естественно пошли бы сразу на кесарево сечение.

То есть, имеются специфические признаки этого осложнения, но в данном случае этого не было, то есть головка ребенка опустилась на тазовое дно. До этого оснований для проведения операции кесарево-сечения не было, признаков гипоксии не было, признаков затянувшихся родов тоже не было, До 14 часов даже по первым рекомендациям, по вторым так там вообще более суток. Когда был установлен диагноз начавшейся гипоксии, врачи естественно предприняли оперативное родоразрешение. Вакуум-экстракция это тоже оперативное родоразрешение. В истории зафиксирован факт уряжения сердцебиения плода, что свидетельствует об его гипоксии и в связи с этим было принято решение об оперативном родоразрешении путем проведения операции вакуум-экстракции плода. Сказать на каком этапе произошла аспирация очень сложно, она может проходить даже антенотально, то есть внутриутробно и без начала родовой деятельности. Может аспирация привести к пневмонии, потом с пневмонией справляются, с аспирацией тоже справляются, здесь ситуация была не совсем стандартная, потому, что очень быстрое септическое состояние, с которым не смогли справиться наши специалисты. Извне, например, при осмотре нельзя занести никакие вирусы, которые привели бы к такому результату. Из-за чего это произошло, сказать очень сложно. Причина внутриутробной инфекции не понятна, может быть, это были перенесенные какие-то воспалительные процессы. Сам по себе меконий не вызовет такую картину сепсиса. Для операции кесарево-сечение, как и для любой операции, нужны действительно четкие показания. Кесарево-сечение в нашей стране по желанию женщины не делается. Считает, что показаний по документам до развития гипоксии не было.

Согласно рецензии (л.д. 55 - 56 том 1) для проведения внеплановой документарной проверки предоставлены ксерокопия обменной карты беременной N N, ксерокопия истории родов; N N, ксерокопия истории родов N N ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская районная больница" пациентки ФИО64, ДД.ММ.ГГГГ, проживающая по адресу: "адрес". Согласно данным медицинской документации ФИО64 имела в анамнезе заболевания: простудные, ветряная оспа, миопия 1 ст. Гинекологические заболевания отрицает. Менструальный цикл до беременности был без нарушений. Данная беременность. На диспансерном учете по поводу беременности состояла с 8 недель. Согласно обменной карте, в женской консультации проведено обследование согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572 н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Приказ N 572). Беременность протекала на фоне патологической прибавки веса во 2 триместре, в 3 триместре - анемии легкой степени. В 38 недель

беременности получала стационарное лечение в ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская районная больница" по поводу отеков вызванных беременностью с положительным эффектом, выписана из стационара в 39 недель гестации. ДД.ММ.ГГГГ беременная ФИО64. поступила в отделение патологии беременности ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская районная больница" по направлению врача женской консультации от ДД.ММ.ГГГГ. с диагнозом: Беременность 39-40нед. Головное предлежание. Отеки" вызванные беременностью. Миопия 1ст...

При поступлении в отделение патологии беременности ФИО64.детально осмотрена совместно с заведующим отделения, установлен срок беременности 39- 40 недель, согласно. данным наружного акушерского исследования предполагаемая масса плода составила 3800 г.При внутреннем акушерском исследовании отмечены "незрелые" родовые пути (по шкале Бишопа 3 балла).Проведено клинико-лабораторного обследования, данные которого свидетельствовали об удовлетворительном состоянии пациентки ее плода. Составлен план обследования и подготовки к родам. План составлен на ведение родов через естественные родовые пути, с профилактикой возможных осложнений. Принимая во внимание срок беременности, степень зрелости родовых путей, согласно намеченному плану, после получения информированного согласия, с целью подготовки к родам ДД.ММ.ГГГГ введен катетер Фолея, что регламентировано Приказом N 572 от 01.11.2012 года "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Приказ N 572). Ввиду отсутствия достаточной степени зрелости шейки матки после введения катетера Фолея, ДД.ММ.ГГГГ, после совместного осмотра с заведующим отделения патологии-беременности, под контролем за состоянием плода повторно введен катетер Фолея. ДД.ММ.ГГГГ. в связи тенденцией к перенашиванию беременности (срок гестации составлял 41-42 недели), наличием "зрелых" родовых путей (оценка степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа 9 баллов), ФИО64 переведена в родовое отделение на программированные роды, метод родовозбуждения - амниотомия. В 7 час. 20 мин. вскрыт плодный пузырь, излилось 20 мл светлых околоплодных вод. Через 3 часа после амниотомии, ввиду отсутствия регулярной родовой деятельности и структурных изменений шейки матки при удовлетворительном состоянии плода (согласно данным КТГ) начато родовозбуждение окситоцином.

На фоне родовозбуждения окситоцином достигнут положительный эффект: началась регулярная родовая деятельность, через 3 часа открытие шейки матки составило 3 см. С целью обезболивания родов использован метод эпидуральной аналгезии. Согласно истории родов с момента начала родовой деятельности на протяжении родов роженица Маркова А.В. осматривалась врачом акушером - гинекологом регулярно с ведением партограммы, записью КТГ плода и записью полноценных дневников

наблюдения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Приказ N572н). в 0 час. 30 мин. ДД.ММ.ГГГГ (через 14 часов после начала родовой деятельности) при внутреннем акушерском исследовании зафиксировано полное открытие шейки матки, описано расположение головки плода большим сегментом во входе в малый таз, правильное вставление головки плода (1-я позиция, передний вид затылочного предлежания). В диагнозе отмечено начало второго периода родов, ведение родов - без изменения намеченного ранее плана. В 2 час. 00 мин. регистрируется расположение головки плода на -тазовом дне. Начались схватки потужного характера. На данном этапе роды велись при аускультативном наблюдении за состоянием плода. С 02 час. 05 мин в истории родов нет доказательств наблюдения -за состоянием родовой деятельности и состоянием плода методом кардиотокографии (отсутствуют записи КТГ). Согласно клиническим рекомендациям (протокол лечения) "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в. затылочном предлежании (без осложнений) и в. послеродовом периоде", регламентированные [Письмом](#) Министерства здравоохранения РФ от 6 мая 2014 г. N 15-4/10/2-3185, при наличии показаний в родах производится непрерывная КТГ плода.

Одним из таких показаний в приложении N3 к клиническим рекомендациям отмечена стимуляция родовой деятельности окситоцином. В 2.15 зафиксированы слабые потуги, урежение сердцебиения плода Сердцебиение плода во время потуги до 80 в 1 мин, вне потуги выравнивается до 110 в 1 мин. В связи с резвившейся слабостью потуг, начавшейся гипоксией плода при расположении головки плода на тазовом дне, принято решение закончить роды путем наложения вакуум-экстрактора. Одним из показаний к проведению к ? вакуумной экстракции плода является начавшаяся острая гипоксия плода. В данной клинической ситуации для быстрого родоразрешения можно было применить операцию наложения выходных акушерских щипцов, однако -врачи предпочли вакуумную экстракцию, как менее травмирующую плод операцию. В момент извлечения плода произведена эпизиотомия. В 2.25 родился живой доношенный мальчик массой 4520г, длиной 55 см в состоянии тяжелой асфиксии (оценка по шкале Апгар 1-3-4 балла), задние воды мекониальные. Неонатологами проводились соответствующие реанимационные мероприятия 3-й период осложнился полным плотным прикреплением последа. Выполнено ручное отделение плаценты и выделение последа. Продолжительность родов у ФИО64 составила 14 ч 55 мин второго периода 1 час 55 мин, потуги 15 мин, что соответствует допустимо нормам. Согласно Клиническим рекомендациям "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и послеродовом периоде" (письмо Минздрава России от 06.05.2014 N 15-4/10 3185) средняя продолжительность родов у первородящих 8-14час максимальная длительность второго периода родов у

первородящих длится до часа. В послеродовом периоде назначена утеротоиическая, антибактериалы терапия. На 4- сутки послеродового периода пациентка выписана под наблюдением сроча женской консультации с нормальными клиничко - лабораторными ультразвуковыми показателями.

Таким образом, при документарной проверке не выявлено нарушений требований [Приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)". Обследование и подготовка к родам пациентки в ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская районная больница" по профилю "акушерство и гинекология" проводилось в соответствии с установленным диагнозом. Достоверно установить предполагаемую массу плода и, возможно, изменить план ведения пациентки ни одним из диагностических методов, практически невозможно. Отсутствие КТГ в родах за 20 мин. до ее родоразрешения не оказало влияния на исход Законченного случая. Дистресс плода диагностирован методом аускультации и предприняты медицинские мероприятия для быстрого родоразрешения.

В ходе судебного следствия была назначена и проведена повторная комиссиянная судебно- медицинская экспертиза.

Из заключения эксперта N N от ДД.ММ.ГГГГ г. (л.д. 3 - 62 том 7), усматривается, что:

Ответы на вопросы 2, 6, 7: ДД.ММ.ГГГГ года ФИО64. поступила в родильный дом ГБУЗ Московской области "Сергиево-Посадская районная больница" по направлению врача женской консультации. Жалоб при поступлении не предъявляла. В этот же день была осмотрена врачом, собран анамнез, произведен клинический и специальный гинекологический осмотр. На основании анамнеза и результатов осмотра выставлен диагноз "Беременность 38 недель. Головное предлежание. Отеки, вызванные беременностью. Миопия I". Пациентка госпитализирована для обследования. За время пребывания в стационаре ФИО64. было проведено полное обследование: исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты, клинический, биохимический анализы, коагулограмма, определена группа крови и резус-фактор; исследование мочи (общий, биохимический, проба Реберга, исследование по Зимницкому, Нечипоренко, суточный анализ на белок); исследование мазка на флору из моче-половых органов, выполнено ультразвуковое исследование плода с доплером, выполнялось кардиотокографическое (КТГ) исследование плода. После проведения полного обследования был выставлен окончательный диагноз "Беременность 38 недель. Головное предлежание. Отеки, вызванные беременностью, Миопия I". Каких-либо патологических изменений со стороны беременной или плода не выявлено. Проводилась терапия, направленная на борьбу с отеками (хофитол, валериана). Каких-либо дефектов оказания медицинской



помощи экспертной комиссией не выявлено. Медицинская помощь оказана правильно, в полном объеме, в соответствии с [приказом](#) Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)". Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии, беременность пролонгирована.

ДД.ММ.ГГГГ года ФИО64. поступила в родильный дом ГБУЗ Московской области "Сергиево-Посадская районная больница" для родоразрешения. При поступлении предъявляла жалобы на отеки голеней и стоп. При поступлении состояние удовлетворительное, родовой деятельности нет. На основании анамнеза, жалоб, результатов проведенного клинического и специального гинекологического обследования выставлен диагноз "Беременность 40 недель. Головное предлежание. Отеки, вызванные беременностью. Миопия слабой степени. Крупный плод". Госпитализирована в отделение патологии беременности, где была осмотрена врачом совместно с заведующим отделением. Указана предполагаемая масса плода 3800±100. Однако, каким образом определена предполагаемая масса в документах не указано. Формулы не приведены (по Жордания -  $OЖ + ВДМ = 4017$  г, по Джонсону -  $(ВДМ - 11) * 155 = 4030$  г, по Ланко-вицу -  $(ВДМ + OЖ + МТ + Р) * 10 = 4070$  г, по Якубовой  $(OЖ + ВДМ) * 100 / 4 = 3700$  г.), УЗИ не выполнено. Кроме того, в выставленном диагнозе указаний на "Крупный плод" нет. Составлен план ведения родов. Роды обоснованно решено вести через естественные родовые пути. Учитывая срок беременности, незрелую шейку матки решение о начале преиндукции принято правильно. Следует отметить, что перед преиндукцией и последующей индукцией (родовозбуждением) необходимо проведение акушерско-гинекологического обследования, которое кроме клинических данных должно включать ультразвуковое исследование сроком давности не более 7 дней, фокусируя внимание на положении, предлежании, массе плода, топографо-анатомических особенностях локализации плаценты, пуповины и ее сосудов ([приказ](#) Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)").

Перед началом преиндукции не проведено влагалищное исследование с определением степени зрелости шейки матки в соответствии со шкалой Бишопа. С целью подготовки родовых путей (преиндукция) к родам принято решение об установке катетера Фолея интрацервикально. ДД.ММ.ГГГГ интрацервикально введен катетер Фолея. Согласно описанию шейки матки от ДД.ММ.ГГГГ. (шейка матки отклонена кзади, умеренно-размягчена, длиной 2, 5см, цервикальный канал сомкнут), экспертная комиссия в соответствии со шкалой Бишоп, считает, что шейка матки была незрелой (36). В соответствии с клиническими рекомендациями "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение" (Москва, 2012), при наличии незрелой шейки матки (0-5

баллов) независимо от паритета родов начальным препаратом преиндукции является мифепристон. Важным фактором является наличие достаточного резерва времени для проведения преиндукции, так как продолжительность до получения эффекта в среднем составляет 28 часов (максимально до 72 часов). Если применение мифепристона в течение 48 часов приводит к достижению недостаточно зрелой или зрелой шейки матки далее можно продолжить подготовку шейки матки или родовозбуждение; если шейка матки остается незрелой после преиндукции мифепристоном, следует решить вопрос о родоразрешении путем операции кесарева сечения. В данном случае ДД.ММ.ГГГГ года в 14:00 врачами был установлен катетер Фолея, обоснования его применения в истории родов не имеется. Кроме того, в истории родов имеется запись о предполагаемой массе плода 3800?100. Однако, в истории родов не указано каким образом и по каким формулам был рассчитан предполагаемый вес плода, УЗИ не проведено. Соответственно, установить предполагаемый вес плода (без специальных расчетов и УЗИ) было невозможно. Диагноз "Крупный плод" выставлен только при поступлении, во всех дальнейших записях данный диагноз не выставлялся.

Через сутки после применения катетера Фолея, то есть ДД.ММ.ГГГГ года в 14:00, шейка матки оставалась незрелой. ДД.ММ.ГГГГ года при влагалищном осмотре родовые пути незрелые. Диагноз "Беременность 41-42 недели. Головное предлежание. Отеки, вызванные беременностью. Миопия слабой степени". Повторно установлен катетер Фолея. ДД.ММ.ГГГГ года в 06:00 катетер Фолея удален, шейка матки зрелая. Учитывая переносившую беременность и зрелую шейку матки пациентка переведена на индуцированные роды. С целью родовозбуждения в 07:20 произведена амниотомия. До 10:30 родовой деятельности не возникло, начато родовозбуждение окситоцином. Родовая деятельность развилась с 12:30. Следует отметить, что во время родов, кардиомониторинг проводился не постоянно, то есть не в соответствии с клиническим протоколом "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде". (М, 2014), где указано, что при индуцированных родах КТГ проводится постоянно.

Учитывая болезненные схватки ДД.ММ.ГГГГ года в 14:30 обосновано принято решение о проведении обезболивания методом эпидуральной анестезии. То есть, обезболивание проведено по медицинским показаниям, противопоказаний для его применения не было. Перед обезболиванием осмотрена анестезиологом. Без технических трудностей врачом-анестезиологом произведена пункция перидурального пространства, заведён катетер, введён ропивакаина (наропин). Дозировка препаратов была рассчитана правильно, с учётом веса пациентки, применён современный анестетик, который не обладает токсическим или другим неблагоприятным влиянием на состояние плода или новорождённого. То есть, анестезиологическое пособие в родах оказано правильно, в соответствии с

клиническими рекомендациями "Нейроаксиальные методы обезболивания родов" от 2018 года, утверждёнными Общероссийской общественной организацией "Федерация анестезиологов и реаниматологов" и Общероссийской общественной организацией "Ассоциация акушерских анестезиологов и реаниматологов".

Далее роды велись консервативно, в соответствии с клиническим протоколом "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде". (М, 2014). Учитывая безводный период 13 часов в 20:30 начата профилактика гипоксии у плода, в 00:30 с целью профилактики септических осложнений введен антибиотик. Согласно записям в истории родов, с момента развития регулярной родовой деятельности каких-либо отклонений в течении родов до ДД.ММ.ГГГГ года 02:15 не было. 07.07.2019 года в 02:00 зафиксированы схватки потужного характера, сердцебиение плода при этом ясное, ритмичное (120-130 в мин). Согласно записям в истории родов сердцебиение выслушивалось регулярно через каждые 5 минут. В 02:15 отмечено, что потуги ослабли, сердцебиение при этом во время потуги урежается до 80 в мин, вне потуги 110-115 в мин. Данное состояние было правильно расценено как начавшаяся внутриутробная гипоксия плода. При острой внутриутробной гипоксии родоразрешение необходимо проводить экстренно. В момент, когда гипоксия была зафиксирована, проведение кесарева сечения было технически невозможно и врачами было принято правильное решение о применении вакуум-экстрактора. Произведена эпизиотомия перед извлечением головки. Однако, в предоставленном медицинском документе не указано за сколько тракций извлечен плод, не описаны анатомические ориентиры головки плода и костного таза матери, что является дефектом (недостатком) заполнения медицинской документации. ДД.ММ.ГГГГ года родился живой, доношенный мальчик, массой 4520 г, длиной 55 см, вслед за ребенком излились зеленые воды. До 02:50 минут послед самостоятельно не отделился, что говорит о плотном прикреплении плаценты. ДД.ММ.ГГГГ г в 02:55 произведено ручное отделение и выделение последа. В дальнейшем течение послеродового периода без особенностей, проводилась утеротоническая, антибактериальная терапия, уход за швами. Выписана в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, при оказании медицинской помощи ФИО64. в родильном доме ГБУЗ Московской области "Сергиево-Посадская районная больница" экспертная комиссия обнаружила следующие дефекты:

- недообследование перед родами: не проведено УЗИ; не определена предполагаемая масса плода (указанная масса в истории родов не ясно каким образом определена);

- нецелесообразная преиндукция родов катетером Фолея вместо мифипрестона;

- перед преиндукцией не проведено влагалищное исследование с оценкой половых путей по шкале Бишоп;
- в родах постоянно проводился кардиомониторинг;
- дефекты заполнения медицинской документации при проведении вакуум-экстракции плода; диагноз "Крупный плод" выставлен однократно только при поступлении, в остальных записях в диагноз не вынесен; исправление срока беременности от ДД.ММ.ГГГГ

Таким образом, медицинская помощь ФИО64 оказана не в соответствии [приказом](#) Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), с клиническими рекомендациями "Подготовка шейки матки к родам и ро до возбуждение", клиническим протоколом "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде".

В соответствии с п. 5 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (утверждены [приказом](#) Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 года N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда причинённого здоровью человека") под вредом, причинённым здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды.

В п. 25 Приложения к [приказу](#) Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 года N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью" указано: "Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью", т.е. ухудшение состояния здоровья человека должно быть следствием выявленного дефекта оказания медицинской помощи и находится с ним в прямой причинно-следственной связи. Дефектов оказания медицинской помощи, приведших к утяжелению состояния Марковой А.В. не выявлено. Соответственно, признаков причинения вреда здоровью не имеется.

Ответ на вопросы 8-10: Показания к плановому КС во время беременности: Полное предлежание плаценты. Несостоятельность рубца на матке (после операции КС, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности). Два и более рубца на матке. Препятствие со стороны родовых путей для рождения ребёнка (анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, опухоли матки, яичников, органов малого таза). Выраженный симфизит. Предположительно крупный плод (масса тела плода более 4500 г). Выраженные рубцовые сужения шейки матки и влагалища. Наличие в

анамнезе пластических операций на шейке матки, влагалище, ушивания мочеполовых и кишечнополовых свищей, разрыва промежности III степени. Тазовое предлежание, при массе тела плода более 3600-3800 г (в зависимости от размеров таза пациентки) или менее 2000 г, разгибание головки III степени по данным УЗИ, смешанное ягодичноножное предлежание. При многоплодной беременности: тазовое предлежание первого плода при двойне у первородящих, тройня (или большее количество плодов), сросшиеся близнецы. Монохориальная, моноамниотическая двойня. Злокачественное новообразование. Множественная миома матки с наличием крупных узлов, особенно в области нижнего сегмента матки, нарушение питания узлов. Устойчивое поперечное положение плода. Тяжёлые формы гестоза, эклампсия при неэффективности терапии. ЗРПП III степени, при эффективности её лечения. Миопия высокой степени с изменениями на глазном дне. Острый генитальный герпес (высыпания в области наружных половых органов). Пересадка почки в анамнезе. Гибель или инвалидизация ребёнка при предыдущих родах. ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), особенно неоднократное, при наличии дополнительных осложнений.

Показания к экстренному КС во время беременности: Любой вариант предлежания плаценты, кровотечение. ПОНРП (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты). Угрожающий, начавшийся, свершившийся разрыв матки по рубцу. Острая гипоксия плода. Экстрагенитальные заболевания, ухудшение состояния беременной. Состояние агонии или внезапная смерть женщины при наличии живого плода.

Показания к экстренному КС во время родов (кроме вышеуказанных): Не корригируемые нарушения сократительной деятельности матки (слабость, дискоординация). Клинически узкий таз. Выпадение пуповины или мелких частей плода при головном предлежании плода. Угрожающий, начавшийся или свершившийся разрыв матки.

Анализ представленных на экспертизу материалов показывает, что документально зарегистрированных показаний к операции кесарева сечения в истории родов не значится.

Изучив предоставленные документы, экспертная комиссия установила, что в течение 15 минут от начала потуг ДД.ММ.ГГГГ в 02:00 до диагностирования острой гипоксии плода в 02:15, согласно пленке согласно записям в истории родов плода было нормальным (136 в мин), признаков гипоксии не было. В 02:15 зафиксирована слабость потуг и урежение сердцебиения плода до 80 ударов в минуту. При острой внутриутробной гипоксии родоразрешение необходимо проводить экстренно. В момент, когда гипоксия была зафиксирована, проведение кесарева сечения было технически невозможно.

Ответ на вопросы 1, 4: ФИО62 родился ДД.ММ.ГГГГ года в 02:25 с массой 4520г, длиной 55 см. Состояние при рождении было крайне тяжелым,



что было обусловлено гипоксией тяжелой степени. Оценка по шкале Апгар 1 балл, то есть имелись единичные сердцебиения. Реанимационные мероприятия начали проводиться сразу в родзале: ребенок был принят в лучистое тепло, на первой минуте произведена санация и интубация трахеи, переведен на искусственную вентиляцию легких, проводился непрямой массаж сердца, катетеризована пупочная вена, вводился адреналин эндотрахеально и внутривенно. Реанимационные мероприятия были выполнены правильно и в полном объеме, с положительным эффектом: к концу 5 минуты ЧСС до 140 уд в минуту, АД70/42 мм рт ст, сатурация 65%. После оказания первичной реанимационной помощи переведен в отделение реанимации в транспортном кювезе, на ИВЛ. Состояние ребенка в отделении реанимации было очень тяжелым за счет перенесенной интранатальной асфиксии: сознание угнетено до комы, мышечная гипотония, арефлексия, в 03:40 отмечены тонические судороги, акроцианоз. В отделении реанимации проводилась инфузионная терапия, направленная на поддержание и стабилизацию жизненноважных функций организма: респираторная поддержка, инфузионная, антигеморрагическая, противосудорожная терапия. За время пребывания в реанимации проводился мониторинг витальных функций организма (температура, АД, сатурация, ЧСС, ЧДД) и лабораторный мониторинг (исследование кислотно-основного состояния, определена группа крови и резус-фактор, микробиологическое исследование). В 04:30 ребенок осмотрен рачом Щелковского перинатального центра и для решения вопроса о проведении терапевтической гипотермии переведен в другое лечебное учреждение.

Таким образом, медицинская помощь ФИО62 в родильном доме ГБУЗ Московской области "Сергиево-Посадская районная больница" была оказана правильно и своевременно, в полном объеме, в соответствии с Методическим письмом "Первичная и реанимационная помощь новорождённым детям" от 21.04.2010г. (Правительство г.Москвы Департамент Здравоохранения г.Москвы). Дефектов оказания медицинской помощи Глуздову М.Д. в родильном доме ГБУЗ "ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ" не выявлено. Назначенная терапия содержала все основные необходимые компоненты.

Ответ на вопросы 5, 3: Смерть ФИО62 наступила ДД.ММ.ГГГГ года в 13:50 от интранатальной асфиксии с аспирацией околоплодными мекониальными водами, что вызвало ишемическое поражение головного мозга, аспирационную пневмонию и осложнилось развитием полиорганной недостаточности. Данный вывод подтверждается клиническими данными, результатами патологоанатомического исследования и данными судебно-гистологического исследования, проведенного в рамках настоящей экспертизы.

Дефектов оказания медицинской помощи ФИО62 в родильном доме ГБУЗ Московской области "Сергиево-Посадская районная больница" не имеется.

Ответ на вопрос 11: У ребенка ФИО64 имелась аспирация околоплодными водами с меконием, что подтверждено клиническими данными: при санации верхних дыхательных путей трахелобронхиального дерева получено 2 трубки по 3, 5 мм мекония; результатами патологоанатомического исследования и данных судебно-гистологического исследования, выполненного в рамках настоящей экспертизы, при котором выявлено наличие лануго и плоские клетки в ряде альвеол резко избыточно расположены; множественные интраальвеолярные геморрагии с карнификацией; кровоизлияния с исходом в гемосидероз в мягких мозговых оболочках в области больших полушарий головного мозга с начальной реаканализацией отдельных сосудов; тотальный некроз коры и белого вещества со свободным золотисто-жёлтым пигментом с организацией со стороны мозговой оболочки; кольцевидная субдуральная гематома из гемолизированных эритроцитов, отграниченная тонкой капсулой из фибробластов (4-8 клеток), менинготелиальных клеток, бледных соединительно-тканых волокон в области спинного мозга; ишемический некроз серого вещества спинного мозга с организацией; организация некрозов кардиомиоцитов, реактивный перикардит. Причиной аспирации является внутриутробная (интранатальная) асфиксия, которая вызвала ишемию головного мозга и аспирационную пневмонию.

Ответ на вопросы 12, 13: Данные вопросы носят прогностический характер и не относятся к компетенции судебно-медицинской экспертной комиссии.

После проведения повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы был допрошен эксперт ФИО193

Из показаний эксперта ФИО193, следует, что она в полном объеме подтвердила заключение эксперта N N от ДД.ММ.ГГГГ г... Установлены дефекты оказания медицинской помощи пациентке ФИО64.: недообследование перед родами: не проведено УЗИ; не определена предполагаемая масса плода (указанная масса в истории родов не ясно каким образом определена); нецелесообразная преиндукция родов катетером Фолея вместо мифипрестона; перед преиндукцией не проведено влагалищное исследование с оценкой половых путей по шкале Бишоп; в родах непостоянно проводился кардиомониторинг; дефекты заполнения медицинской документации при проведении вакуум-экстракции плода; диагноз "Крупный плод" выставлен однократно только при поступлении, в остальных записях в диагноз не вынесен; исправление срока беременности от ДД.ММ.ГГГГ. При этом, дефект - Недообследование перед родами, не проведение УЗИ, не определение предполагаемой массы плода, нецелесообразная преиндукция родов, установление катетера Фолея - это дефекты дородовой диагностики. Перед периндукцией врачом патологии не проведено влагалищное исследование перед родами, так как для того, чтобы провести преиндукцию, нужно установить показания к этой преиндукции и

дальнейшей индукции, то есть это делает врач патологии. Исправление в медицинской документации срока беременности, который был исправлен раньше до родов, ребенок родился 7-го, срок беременности был исправлен 5-го. Не постоянное проведение в родах КТГ, заполнения медицинской документации при проведении вакуум-экстракции плода - это дефект врачей, принимающих роды у пациентки.

Касаемо дефекта - Не проведение постоянного КТГ при индуцированных родах пациентки ФИО64 пояснила, что кардиомониторинг (КТГ) является более достоверным методом исследования, чем аускультативное выслушивание сердцебиения плода, но постоянное кардиомониторирование не гарантирует 100% гарантии в родах. В момент, когда была зафиксирована гипоксия, плод уже в тот момент находился в полости малого таза, головка опустилась, и врачам технически невозможно было бы достать ребенка при кесаревом сечении, то есть единственным методом разрешения в данном случае это было родоразрешение через вагинальные пути, либо вакуум-экстрактором, как было сделано в рассматриваемом случае. Диагноз "крупный плод" выставлен однократно только при поступлении, в остальных записях такой диагноз не выставлен. При поступлении Марковой А.В. в роддом, в приемном отделении однократно выставлялся диагноз крупный плод, потом этот диагноз не выносился. На момент поступления ФИО64 в роддом не было проведено УЗИ, и как врачами был определен примерный вес плода 3800 грамм плюс минус 100-200 грамм установить по мед.документам не представилось возможным, и такая масса не является показанием для кесарево-сечения. В родах, у врачей уже не было возможности предположить массу плода, поскольку когда произошло истечение околоплодных вод, когда плодный пузырь вскрылся и воды выделились, у врачей уже не было технической возможности никаким образом посчитать массу плода, то есть они могли действовать только на основании той клинической ситуации, которая складывалась в родах. То есть когда воды отделились, соответственно живот опустился, естественно померить его окружность, или померить высоту дна матки, так как это должно быть это уже невозможно, это было неинформативно. УЗИ в родах тоже не проводится по тем же причинам. Согласно представленным материалам комиссия пришла к выводу, что у ФИО64 развилась регулярная родовая деятельность. Слабости родовой деятельности не было, так как роды были индуцированы.

Дозу окситоцина корректировали в пределах той клинической ситуации, которая развивалась. Увеличение дозы окситоцина не говорит о слабой родовой деятельности. Окситоцин это является одним из пунктов протокола о индукции и преиндукции родовой деятельности, то есть при отсутствии родовой деятельности вводится окситоцин. Слабость родовой деятельности это когда родовая деятельность развилась и стала слабой. Так как в родах не было проведено КТГ в полном объеме достоверно с точностью

до 100% сказать, когда именно наступила гипоксия не представляется возможным. При этом, согласно истории родов, ФИО64. постоянно проводилась аускультация, то есть сердцебиение плода выслушивалось врачами или акушеркой и ни на каком этапе не отмечено о том, что имеет место внутриутробное страдание плода до 02 часов 15 минут, то есть если оно и было, то его не видели. По имеющейся пленке КТГ, в период с 12 часов 44 минут, пусть и не постоянно, до 02 часов 03 минут сердцебиение плода в пределах нормы. Если предположить, что гипоксию не диагностировали, что она была именно там, где не было КТГ.

Доводы Дашутиной Л.В. и Шавкуновой И.В. в той части, что в их действиях отсутствует состав преступного деяния, предусмотренного [ст. 124 ч. 2 УК РФ](#), суд во внимание не принимает и отвергает, считая их вымышленными, по следующим основаниям:

Из показаний потерпевшей ФИО64 следует, что ДД.ММ.ГГГГ она в родильном отделении ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" родила живого мальчика ФИО62 массой 4520 гр, рост 55, по шкале Апкар 1/3/4, который не дышал, не кричал, после проведения первичной реанимации был направлен в ОРИТН ГБУЗ МО "МОПЦ" г.Балашиха Московской области, на 7-е сутки - в ОРИТН ГБУЗ г.Москвы "Детская городская больница им. Сперанского Г.Н.", где, находясь в коме, через 1 месяц 1 день - ДД.ММ.ГГГГ скончался. Причиной смерти считает незаконные действия должностных лиц, медицинских работников паталогического и родильного отделений ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница", которые отнеслись к ней невнимательно, неквалифицированно, легкомысленно, "проследили" момент начавшейся у ребенка гипоксии, отказали в проведении операции кесарево сечение как планово, так и экстренно, при наличии на то оснований (переношенная беременность, крупный плод), причинили телесные повреждения ребенку. В результате действий (бездействий) врачей именно этой больницы, наступили тяжкие последствия - смерть ребенка. Полагает, действия врачей находятся в прямой причинной связи с наступившими тяжкими последствиями - смертью ребенка. Беременность протекала хорошо, анализы всегда были хорошие, в больнице на сохранении или по иным причинам во время беременности не лежала. При рождении поставлен диагноз: "родился доношенный крупный ребенок в крайне тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апкар 1/3/4 балла Тяжелая интранатальная асфиксия. Неонатальная аспирация меконием. ДН." В возрасте 4 часов 20 минут был переведен в ОРИН ГБУЗ МО "МОПЦ" г.Балашиха, где находился с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ. Диагноз: Основной: Церебральная ишемия. Конкурирующий: Инфекция, специфичная для перинатального периода.

Осложнения: неонатальная кома, полиорганная недостаточность, дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, общий отечный синдром, анемия (состояние после гемотрансфузии от

ДД.ММ.ГГГГ), перелом костей черепа при родовой травме, тяжелая интранатальная асфиксия. Манипуляции: перитонеальный диализ с ДД.ММ.ГГГГ. ДД.ММ.ГГГГ ребенок переведен в ОРИТН ГБУЗ г.Москвы "Детская городская больница им. Сперанского Г.Н.", где поставлен клинический диагноз (по состоянию на ДД.ММ.ГГГГ): Основной: тяжелая интранатальная асфиксия. Кефалогематомы обеих теменных костей справа 4х6 см, слева 6х8 см. Неонатальная кома. Врожденная пневмония. Вентрикулит? Осложнения: сепсис. Полиорганная недостаточность. Сердечно-сосудистая недостаточность. Дыхательная недостаточность. Острая почечная недостаточность. Общий отечный синдром. Печеночная недостаточность. Отек головного мозга. Судорожный синдром (в анамнезе). Тромбоцитопения. Сопутствующий: Церебральная ишемия. Перевентрикулярная лейкомаляция. Анемия. Функционирующие фетальные коммуникации: ОАП, ООС. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Трофические нарушения в области шеи. Чрезмерно-крупный размер плода к сроку гестации. Манипуляции: перитонеальный диализ с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ. ДД.ММ.ГГГГ сын умер (свидетельство о смерти N от ДД.ММ.ГГГГ, выданное отделом ЗАГС г.Москва). При оказании ей медицинской услуги по родовспоможению врачами роддома ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" были допущены грубые нарушения должностных обязанностей, халатность, безответственность, что повлекло за собой совершение врачебных ошибок, приведших впоследствии к тяжелым последствиям - смерти ребенка. В период нахождения в родильном отделении ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница" в 1 период родов (с 06-30 час ДД.ММ.ГГГГ по 02-00 час ДД.ММ.ГГГГ) врачами не была оказана надлежащая медицинская услуга по родовспоможению, что заключается в следующем.

Одной из причин неверного принятия метода родоразрешения явилась преступная халатность со стороны врачей ФИО69 Шавкуновой И.В, Дашутиной Л.В, которые не диагностировали крупный плод. На следующий день после родов врач Дашутина Л.В. устно принесла ей извинения, отметив, что не предполагала наличие у нее такого крупного плода. Данное обстоятельство указывает на ее непрофессионализм. Между тем, крупный плод служит показанием для планового кесарева сечения. Врачи ФИО69 Шавкунова И.В, и фактически принимавшая у нее роды Дашутина Л.В. должны были это знать и принять все меры, чтобы ребенок не страдал от кислородного голодания. Видя, что у нее слабая родовая деятельность, они обязаны были помочь ей родить здорового малыша, который таковым и был во время беременности, однако легкомысленно надеясь на предотвращение тяжелых последствий, этого не сделали. Так, имея основания: беременность 42-я неделя, крупный плод, мекониальные воды, длительное безводное предлежание плода - почти 20 часов- 19 час 05 мин, ее плохое самочувствие - рвота, температура, затянувшийся период родовой деятельности - около 20



часов, слабость родовой деятельности, слабые потуги, дистресс плода - острая гипоксия плода в родах, - врачи не приняли решение об оперативном проведении кесарева сечения КС, проигнорировав в том числе и ее неоднократные просьбы об этом.

Врачи нарушили свои должностные обязанности, допустили главную врачебную ошибку в ее случае, не проведя ей операцию кесарева сечения, приведшее впоследствии к извлечению плода в состоянии тяжелой гипоксии, асфиксии, доведению ребенка до отравления меконием. В нарушение клинических рекомендаций "Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном прилежании (без осложнений) и в послеродовом периоде (2014)", направленных для организации медицинской помощи [письмом](#) Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 N 15-4/10/2-3185, не проведена непрерывная запись КТГ плода на протяжении всего родового периода в условиях стимуляции родовой деятельности окситоцином, при эпидуральной аналгезии родов (приложение N 3 к клиническим рекомендациям). Данное нарушение подтвердили и руководство роддома (ответ N-0 от ДД.ММ.ГГГГ), и комиссия Министерства здравоохранения МО (ответ от ДД.ММ.ГГГГ N N). В дневнике родов указано, что в 02-15 час (2 период родов) развилась острая гипоксия плода. Полагает, что врач Дашутина Л.В. видела и знала, что у ребенка развилась гипоксия еще в 1 периоде родов, задолго до потуг, однако мер к нормальному родоразрешению (в том числе поменяв метод с естественных родов на экстренную операцию кесарево сечение), не приняла. Она просила, настаивала неоднократно, чтобы сделали операцию кесарево сечение, имея на то основания - слабая родовая деятельность, отсутствие потуг, длительный безводный период, что может привести к гипоксии плода, в проведении операции безмотивно было отказано, объяснив, что "не знают, что со мной делать". Врачи допустили развитие у малыша аспирации меконием. Меконий - первородный кал новорождённого младенца. Он образуется внутриутробно при заглатывании околоплодных вод и выделяется в первые часы жизни. Проблема связана с таким состоянием, когда происходит попадание мекония в лёгкие малыша. Если родовая деятельность затянулась, всегда существует опасность развития асфиксии либо гипоксии.

Подобные состояния крайне страшны, поскольку скопившаяся в кровеносной системе углекислота раздражает мозговые дыхательные центры, рефлекторно ребёнок делает первый вдох уже в утробе, в связи с чем есть опасность наглотаться вод. При загрязнении же их меконием он проникает в респираторные органы, а это может стать причиной пневмоний в тяжёлых формах. В 1 периоде родов малыш, находясь в безводном пространстве, наглотался мекониальных вод в очень большом количестве. После рождения откачали 3 полных катетера мекония. Естественно, в дальнейшем начавшаяся пневмония повлекла разъедание и затем разрыв легких. Врачи Дашутина Л.Н, Шавкунова И.В. видели и обязаны были принять меры к недопущению такой

ситуации (в частности, могли сделать экстренную операцию КС, если бы малыш не наглотался такого количества мекония, то возможно справился бы впоследствии с таким осложнением, детки выживают, если мекония попало в легкие немного. У нее были зеленые воды, она сама видела пленку с зелеными подтеками. В истории родов сведений о подтекании зеленых вод не имеется. Дашутина Л.Н, Шавкунова И.В. специально умышленно не указали данные сведения, возможно, чтобы продлить срок ее родов, делая ей ЭДА, которая частично замедляет родовую деятельность. О наличии мекония указано только в конце 2 периода родов, после извлечения ребенка в 02 часа 25 минут ночи "после извлечения ребенка потекли зеленые воды". Однако наличие выкаченного у ребенка количества мекония указывает на обратное, на умысел скрыть действительные факты во избежание ответственности. Ей не оказали никакой надлежащей медицинской помощи, при наличии оснований не провели операцию кесарево сечение.

Согласно заключению комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 2 - 104 том 4) : 1. Смерть ФИО62. наступила от интранатальной асфиксии16 с аспирацией околоплодных мекониальных вод17, что вызвало выраженное ишемическое поражение головного мозга и аспирационную пневмонию, которые осложнились полиорганной недостаточностью.

2. Между интранатальной асфиксией с аспирацией мекония и наступлением смерти ФИО62 имеется прямая причинно-следственная связь.

3. При оказании медицинской помощи ФИО64. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. все необходимые обследования были проведены в полном объеме (проводились анализы крови - клинический, биохимический, определение группы крови и резус-фактора; мочи - клинический, суточный анализ на белок; анализы на определение антител к ВИЧ, гепатитам и сифилису; проба Реберга; исследование на флору).

При оказании медицинской помощи ФИО64. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ.:

- проведены следующие исследования: анализы крови - клинический, биохимический, определение группы крови и резус-фактора; клинический анализ мочи, анализы на определение антител к ВИЧ, гепатитам и сифилису; исследование мазка из цервикального канала на флору; определение уровня глюкозы в крови; времени кровотечения; определение альфа-фетопротеина;

- не было проведено необходимых исследований: УЗИ плода, а также не постоянно проводилась запись КТГ плода во время родов.

4. Сразу же после рождения ФИО62. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были проведены в полном объеме реанимационные мероприятия и после стабилизации состояния ребенок был переведен в ОРИТН в 03:05. Сразу же при поступлении была вызвана бригада для транспортировки мальчика в учреждение более высокого уровня для оказания ему специализированной медицинской помощи. Необходимые

обследования были выполнены в полном объеме (проводился общий анализ крови, определены группа крови и уровень глюкозы в крови, исследовались кислотно-щелочное и электролитное состояние крови), также проводилось бактериологическое исследование мазков со слизистых оболочек зева, из уха, с поверхности пуповинного остатка и из подмышечной впадины с определением чувствительности к антибиотикам. В 04:30 прибыла бригада, которая после осмотра произвела транспортировку в ГБУЗ МО "МОПЦ". В течение всего периода пребывания в ОРИТН ребенку оказывалась медицинская помощь, в том числе обследования, в необходимом объеме.

5. При оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" был установлен дефект диагностики: не рассчитана предполагаемая масса плода по формулам.

При оказании медицинской помощи ФИО64. с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были установлены дефекты, подробно изложенные в пункте 4 раздела "Результаты исследований".

При отсутствии дефектов диагностики и тактики, в случае своевременной диагностики острой гипоксии плода в родах и проведения в экстренном порядке кесарева сечения имелся шанс на рождение ребенка не в состоянии тяжелой интранатальной асфиксии.

6. Дефектов оказания медицинской помощи ФИО62. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" не установлено.

7. и 9. При оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" был установлен дефект диагностики: не рассчитана предполагаемая масса плода по формулам.

При оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были установлены следующие дефекты:

- дефекты ведения медицинской документации: отсутствие расчетов ПВП; перед установкой катетера Фоллея ДД.ММ.ГГГГ. нет записи влагалищного исследования и обоснования использования именно этого метода, также в медицинской карте нет записи об удалении катетера Фоллея, установленного ДД.ММ.ГГГГ.; при проведении операции вакуум-экстракции плода в протоколе не описаны анатомические ориентиры головки плода и костного таза матери (стреловидный шов, плоскость, где располагалась головка, характер ее вставления); исправление срока беременности в дневниковой записи от ДД.ММ.ГГГГ;

- дефекты диагностики: непроведение УЗИ при поступлении при подозрении на крупный плод и давности проведения предыдущего УЗИ более 7 дней назад; во время I и II периода родов запись КТГ проводилась не постоянно;

- дефект тактики: непроведение операции кесарево сечения при наличии крупного плода и длительности I периода родов более 12 часов на фоне постоянного введения окситоцина с увеличивающейся дозой.

Дефектов оказания медицинской помощи ФИО62. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" не установлено.

8. Так как при оказании медицинской помощи ФИО64. в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были установлены дефекты ведения медицинской документации, диагностики и тактики, то медицинскую помощь ФИО64 нельзя признать правильной и своевременной.

При оказании медицинской помощи ФИО62 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" дефектов не установлено. Следовательно, медицинская помощь ФИО62. была оказана правильно, своевременно.

10 и 11. При оказании медицинской помощи ФИО62. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" дефектов не установлено. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды<sup>18</sup>. Таким образом, в ходе судебно-медицинской экспертизы для установления вреда, причиненного здоровью человека дефектами медицинской помощи, экспертная комиссия должна сначала установить наличие дефектов медицинской помощи, затем оценить подпадают ли установленные дефекты медицинской помощи под определение вреда, причиненного здоровью человека. Только в случае наличия дефектов медицинской помощи, которые выразились в нарушении анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды, то есть повлекли за собой новое состояние (заболевание) организма - они расцениваются как вред, причиненный здоровью человека.

При рассмотрении медицинской помощи ФИО64. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" были выявлены дефекты, которые относятся к категории так называемого бездействия и, соответственно, не подпадают под определение вреда, причиненного здоровью человека. При оказании медицинской помощи ФИО62 в родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" дефектов не установлено.

Таким образом, при оказании медицинской помощи вред здоровью ФИО64. и ФИО62 причинен не был.

Вопросы, поставленные потерпевшей ФИО64.

1. При поступлении в Родильный дом ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская РБ" ДД.ММ.ГГГГ. показаний к проведению операции кесарево сечения у ФИО64. не было. Был установлен правильный диагноз "Беременность 40 недель. Головное предлежание. Отеки вызванные беременностью. Миопия I. Крупный плод". Пациентке была начата подготовка к родоразрешению, было

запланировано в случае развития родовой деятельности роды вести через естественные родовые пути на фоне спазмолитиков под эпидуральной анестезией. В целом, план ведения родов был правильным, ведение родов через естественные родовые пути при наличии крупного плода и доношенной беременности допустимо с учетом функциональной оценки таза роженицы в родах. Согласно указанным размерам наружного таза, таз ФИО64. нельзя признать узким. Поэтому, ведение родов через естественные родовые пути было допустимым.

Однако, во время затянувшегося I периода индуцированных родов 19 (более 12 часов) на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, с учетом выставленного диагноза "Крупный плод" целесообразно было выполнить экстренное кесарево сечение. Проведение операции было возможно до 02-00, когда, согласно дневниковым записи, головка плода находилась еще во входе в малый таз.

2. При своевременном проведении операции кесарево сечения (до развития гипоксии плода) развитие асфиксии и аспирации меконием можно было бы избежать. Ввиду того, что КТГ плода в родах не проводилась в постоянном режиме, определить время начала кислородного голодания плода (гипоксии) в родах не представляется возможным.

3: В случае проведения операции кесарево сечения до появления признаков гипоксии плода возможно было избежать развитие интранатальной асфиксии и аспирации меконием, которые и явились причиной тяжелого состояния ФИО62. при рождении.

4. У ребенка при рождении имелись признаки интранатальной асфиксии и аспирации околоплодными мекониальными водами. Согласно записи в медицинской карте N N при санации (очищении) верхних дыхательных путей перед проведением интубации трахеи был получен меконий "2 трубки 3, 5мм". Причиной аспирации является состояние гипоксии/асфиксии в родах, из-за которой происходит выделение мекония (первородный кал) из кишечника плода с последующим попаданием его в дыхательные пути. Последствиями аспирации у ФИО62 явилось развитие пневмонии, признаки которой уже появились на рентгенограмме органов грудной клетки от ДД.ММ.ГГГГ.;

Вышеуказанное заключение комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ было подтверждено экспертами ФИО141, ФИО132 допрошенными в ходе судебного следствия.

Из показаний эксперта ФИО132 следует, что асфиксия ФИО94. явилась следствием острой гипоксии плода в родах. Одним из признаков гипоксии плода в родах является показатель частоты сердечных сокращений. Согласно записям в медицинской карте показатели ЧСС у плода до начала потужного периода (до 02:00 ДД.ММ.ГГГГ) были в норме. Так как согласно записям в медицинской карте гипоксия плода развилась после входа головки в малый таз, то проведение операции кесарева сечения позволило бы избежать



развития гипоксии плода с переходом ее в асфиксию. Таким образом, проведение кесарева сечения до начала гипоксии плода могло исключить рождение ребенка в асфиксии. При внесении данных из медицинских документов в обстоятельства были внесены неверные сведения из истории родов, а именно: в дневниковой записи от ДД.ММ.ГГГГ 00:30 указано, что раскрытие полное и в этой же записи - "раскрытие маточного зева 9 см. Это является технической ошибкой. Потуги в родах начинаются в II периоде, поэтому экспертная комиссия ориентировалась на дневниковую запись от ДД.ММ.ГГГГ в 02:00, когда были зафиксированы схватки потужного характера. I период родов длился 12 часов с 12:30 до 00:30. При наличии крупного плода, длительного безводного промежутка с 07:20, при индуцированных родах (на фоне постоянного введения окситоцина с увеличением дозы) следовало рассмотреть вопрос об оперативном родоразрешении в связи со слабостью родовой деятельности. Кроме того, необходимость в экстренном оперативном родоразрешении в родах может возникнуть при возникновении острой гипоксии плода. Одним из объективных методов диагностики острой гипоксии плода является кардиотокография. При индуцированных родах, какие были у ФИО64, необходимо проведение постоянного КТГ мониторинга. ФИО64 запись КТГ проводилась не постоянно, что не позволило оценить степень и выраженность гипоксии плода, а также установить время ее начала. С учетом установленной технической ошибки выводы о дефекте тактики ведения родов не меняются.

Кесарево сечение, когда головка плода находилась большим сегментом во входе в малый таз проводить можно. В период с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ, пациентка находилась в родильном доме ГБУЗ МО Сергиево-Посадская РБ. При оказании медицинской помощи в этой организации в этот период времени комиссией был отражен дефект как- не рассчитана предполагаемая масса плода. Следующий стационарный этап это с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ также в родильном доме ГБУЗ МО Сергиево-Посадская РБ здесь комиссией было установлены следующие дефекты: дефекты ведения медицинской документации, отсутствие расчетов предполагаемой массы плода по формулам, также перед установкой катетера Фалея ДД.ММ.ГГГГ нет записи влагалищного исследования, также в медицинской карте нет обоснования использования именно этого метода подготовки шейки к родам, так как рекомендуется начинать сначала с медикаментозной подготовки шейки к родам, при неэффективности подготовки медикаментозным способом уже используются механические метода, одним из которых является установка катетера Фалея. Также нет в медицинской карте записи об удалении катетера Фалея установленного ДД.ММ.ГГГГ. Кроме того, при проведении операции вакуум экстракции плода в протоколе операции не описаны анатомические ориентиры головки плода и костного таза матери, то есть соотношение головки и костного таза.

Обнаружено исправление срока беременности в дневниковой записи от ДД.ММ.ГГГГ. Следующий дефект это дефект диагностики, не проведение УЗИ при поступлении женщины при подозрении на крупный плод, если у врача было подозрение крупный плод и давность УЗИ составила более 7 дней, в этом случае следовало провести УЗИ исследование для уточнения предполагаемой массы плода.

На л.д.29 уголовного дела и на листе 28 заключения комиссии экспертов N N л.д.2-102, ДД.ММ.ГГГГ года имеется запись в 07:20 "переведена в родильный зал" подпись врача Ивановой. ДД.ММ.ГГГГ 8:00 "принята в отделение, состояние удовлетворительное жалоб нет, давление 125 на 80, при осмотре головка плода прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное ритмичное до 140 ударов в минуту, выделение, светлые воды" врач Дашутина. Следующая запись в 10:30 здесь более развернутый дневник, предположительный вес плода указан, стоит диагноз 41 неделя головное предложение, миопия, отеки беременных, амниотомия, предположительный вес плода тут указано 3800 +/-100 грамм. Из данной записи следует, что плод не крупный. При проведении экспертизы комиссией рассчитывался предположительный вес плода по формулам около 4 килограмм, когда уже можно считать, что плод крупный, в по данной записи 3800 грамм +/-100 грамм плод не крупный, но без разъяснения, как рассчитывалось, а далее идет план ведения родов. Расчет проводился по формулам, учитывая окружность живота и высоту дна матки, по медицинским документам. При поступлении пациентки в стационар указана окружность живота, и высота дна матки по этим данным эксперты считали и у получилось 4 килограмм. На л.д.94 уголовного дела и на листе 93 заключения комиссии экспертов N N имеются расчеты предполагаемой массы плода. Эти расчеты предположительного веса плода проводила комиссия и проводила по нескольким формулам, по формулам Жордания 4017 грамм, по формуле Джонсона 4030 грамм по Ланковицу 4070 грамм, по формуле Якубовой 3700 грамм. Данные УЗИ уже не учитываются, так как они двух недельной давности.

При этом, если врачи поставили диагноз крупный плод, то есть более 4 килограмм, роды ФИО64. можно было вести естественным путем, это бы не повлияло на тактику ведения родов, в связи с тем, что на начальном этапе это никак не влияет. С учетом размеров таза это не показание к операции кесарево сечение, можно было вести через естественные родовые пути, готовить шейку и так далее. В целом сложившаяся ситуация клиническая такая, что первородящая женщина с крупным плодом с индуцированными родами. Уже у нее сложность в том, что у нее крупный плод и роды стимулируются. И роды индуцируются не просто ровно, а доза введенного лекарственного вещества, окситоцин, она увеличивается, при этом не ведется постоянный контроль за состоянием плода, то есть в протоколе индуцированных родов прописано, что необходим постоянный КТГ контроль,

для того, чтобы уловить, когда начнется страдание плода. В родах может возникнуть ситуация, когда понадобится экстренное кесарево сечение, если изначально женщина поступала и показаний для кесарева сечения комиссия тоже не усмотрела, можно было вести естественным путем роды, то в дальнейшем можно было бы рассмотреть вопрос о проведении операции кесарево сечения. Но так как КТГ велось не постоянно, то комиссия не смогла высказаться в какой конкретный момент времени возникла необходимость в проведении операции кесарево сечения. В выводах комиссия экспертов указывала, что можно было предотвратить развитие тяжелой асфиксии плода, при проведении операции кесарево сечения. Смерть ребенка наступила примерно через месяц после его рождения, но его тяжелое состояние было обусловлено тем, что во время родов у него развилась гипоксия. Гипоксия могла развиваться в любой момент, но так как нет постоянной записи КТГ точно сказать в какой момент она развилась, не получится.

При поступлении ФИО64. абсолютных показаний для операции кесарево сечения не было, то есть можно было начинать вести роды естественным путем под наблюдением, но учитывая сложившуюся коническую ситуацию, вопрос о проведении операции кесарево сечения можно было рассмотреть. Смерть ФИО62 наступила от интранатальной асфиксии с аспирацией околоплодных мекониальных вод, что вызвало выраженное ишемическое поражение головного мозга и аспирационную пневмонию, которые осложнились полиорганной недостаточностью. Между интранатальной асфиксией с аспирацией мекония и наступлением смерти ФИО62 имеется прямая причинно-следственная связь. Чтобы установить гипоксию, наиболее достоверным исследованием является КТГ, то есть по нему можно судить о состоянии плода, о длительности гипоксии и когда она началась, так как нет непрерывной записи эксперты не смогли высказаться, когда точно началась гипоксия. Если вначале КТГ было 145-140 ударов в минуту, то в 0:30 было 128 ударов это уже уменьшение. Здесь речь идет о том, что роды индуцированы, роды крупным плодом, то есть у женщины есть крупный плод, ей стали выполнять подготовку к родам, сначала подготовку шейки, затем индукцию родов, то есть стимуляцию родов введением окситоцина, при этом во время родов доза окситоцина уваливалась, и учитывая совокупность этих факторов, то что есть крупный плод, женщина первородящая, роды индуцированы, увеличивается доза окситоцина, прошло довольно таки много времени - 12 часов, стоило рассмотреть вопрос, чтобы родозрарешить женщину оперативным путем. 12-часовой период эксперты исчисляли с момента возникновения схваток, т.е. с 12:30 ДД.ММ.ГГГГ В выводах комиссии не указаны клинические показания, по которым нужно было проводить кесарево сечение, комиссия экспертов не указала, что вот это вот является клиническим показанием для проведения кесарево сечения. Операция кесарево сечения пациентам проводится с учетом клинических

показаний. Ребенок родился с острой гипоксией - это является клиническим показанием.

Для того, чтобы установить гипоксию плода необходимо проводить КТГ, постоянно. В рассматриваемом случае КТГ постоянно не проводилось, роды были индуцированы, поэтому высказаться комиссия о том, когда возникла гипоксия и когда точно возникли показания для проведения кесарево сечения, комиссия не смогла. Острая гипоксия плода является показанием для проведения операции кесарево сечения. Кроме острой гипоксии из показаний эксперты ничего не установили. С учетом первого периода родов более 12 часов, на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, наличие крупного плода можно было диагностировать слабость родовой деятельности ранее, а не когда уже слабость потуг пошла и в связи с этим необходимо решить вопрос об оперативном родоразрешении, которое было возможно до 2:00, когда головка плода находилась во входе в малый таз, с учетом сложившейся клинической ситуации можно было бы заподозрить слабость родовой деятельности и решить вопрос о кесарево сечении. Если при родах естественным путем ребенок родился в состоянии глубокой асфиксии, значит эта асфиксия развилась в течении родов естественным путем. Если бы до развития асфиксии провели бы кесарево-сечение, был бы шанс, что ребенок родился бы без глубокой гипоксии. Имеются абсолютные показания и относительные показания для проведения операции кесарево сечения. Так как для комиссии было недостаточно данных для того, чтобы установить точное время, когда возникли абсолютные показания для проведения кесарева сечения, когда конкретно возникли какие-то абсолютные показания высказаться не представляется возможным. При проведении экспертизы проводится ретроспективный анализ всех имеющихся документов, так как ребенок родился с гипоксией и эта гипоксия развилась в родах, то эту гипоксию можно было предотвратить проведением операции кесарево сечения, то есть была альтернативна вести роды естественным путем, индуцированные с крупным плодом или на каком то этапе провести кесарево сечение.

Показания для кесарева сечения у женщины на момент начала родов не было. Оценивая клинические данные медицинских документов, можно сделать вывод, что гипоксия, которая возникла у ребенка развилась в момент родов. В ходе проведения экспертизы были установлены дефекты, в том числе дефекты диагностики. Есть исходная точка: перворожающая женщина 27 лет, поступает на сроке беременности 40 недель без признаков родовой деятельности, при поступлении у женщины имелась большая прибавка массы тела за всю беременность, при этом ей не проводился глюкоза толерантный тест на сроке беременности 24-28 недель. При поступлении женщины ее нужно было осмотреть и вывить все риски, которые могут возникнуть в течение родов. Кроме этого нужно определить правильную тактику ведения родов с учетом состояния женщины. В данном случае усматривается, что

женщина поступает, без признаков родовой деятельности, у нее был крупный плод и на фоне проведения подготовки к родам, родовая деятельность развивается, но эта родовая деятельность стимулируется, то есть до начала родовой деятельности речи о каких-то страданиях плода в том числе гипоксии не было. В течение стимулированных родов, то есть вызванных, диагностируется слабость родовой деятельности и плод рождается в состоянии асфиксии. Для того, чтобы иметь полную картину, врачам нужно было свежие результаты УЗИ, сделанные не за две недели до поступления и для, того, чтобы не пропустить страдания плода во время родов, предполагается проведение непрерывного КТГ мониторинга. В выводах написано, что целесообразно было бы родоразрешить кесарево сечением и тогда был бы шанс на рождение ребенка без гипоксии. Комиссия высказала предположение, что при таком течении родов, какой он есть, ребенок родился с гипоксией, но эта гипоксия развилась в родах, то есть она не была зафиксирована согласно медицинским документам до родов, то есть если бы изменили бы способ, метод, тактику ведения родов, то был шанс избежать этой гипоксии.

Вакуум экстракция была проведена по показаниям, из-за развития острой гипоксии плода, но на тот момент, когда диагностирована острая гипоксия плода, операцию кесарева сечения провести было уже нельзя. В данном случае операция вакуум-экстракции проводилась из-за того, что слабость родовой деятельности была зафиксирована и на фоне этой слабости гипоксия плода в комплексе, то есть для этой операции нужны свои показания и как правило они экстренные и не хорошие. Вакуум-экстракция -это не способ обычных родов. После операции вакуум-экстракции ребенок может жить. На первой минуте ребенку были проведены реанимационные мероприятия в полном объеме. У ребенка на момент проведения операции вакуум-экстракции уже была диагностирована гипоксия. Клинических показаний для проведения операции кесарева сечения не хватает, потому что не хватает данных, не проведено УЗИ и нет КТГ. В экспертизе ссылка была на базовый протокол ведения родов ДД.ММ.ГГГГ. Это объясняется технической ошибкой это ДД.ММ.ГГГГ название у него такое же "базовый протокол ведения родов". Ряд установленных экспертным путем дефектов относится к категории, так называемого бездействия. В выводах говорится, про УЗИ при поступлении, то есть при поступлении в роддом у женщины был старый результат УЗИ, которому было более 7 дней, при подозрении на крупный плод целесообразно было провести повторное УЗИ, чтобы посмотреть. Независимо от того, делают ли УЗИ и расчеты предполагаемого веса плода или нет, врач принимает сам решение о дальнейшей тактике ведения родов, они могут и в праве это сделать. В данном случае отсутствует постоянное КТГ, где невозможно поймать с большой долей вероятности период гипоксии.



Из показаний эксперта ФИО141, следует, что в экспертизе указан затяжной период родов более 12 часов, так как эти цифры имеют приблизительное значение, в связи с тем, что каждый случай родов рассматривается индивидуально, эти выводы носили предположительный характер, поэтому четко ответить на вопрос, невозможно не принимая участия в этих родах. Время не регламентировано, это предположительное значение с точки зрения специалиста каждый день ведущего роды и оказывающего акушерскую помощь женщинам, нет нигде указания о четком времени после которого необходимо проводить кесарево сечение, нет такого документа. 12-ти часовой период исчисляется с момента фиксации родовой деятельности это регулярные схватки. Однозначных показаний к проведению кесарева сечения ФИО64. не было. Вакуум экстракция это акушерская операция и она допускается Минздравом. Показания для проведения операции вакуум-экстракции пациентке ФИО64 были. При проведении операции вакуум-экстракции был ли причинен вред ребенку ответить не представляется возможным, в связи с тем, что в медицинской документации такой информации нет. Операция кесарево сечения не является абсолютно безопасной операцией. Она может нести опасность и для ребенка и для матери. При абсолютных показаниях на операцию кесарево сечения существует определенный риск, и женщина всегда подписывает информированное согласие о возможных осложнениях при проведении операции. Исходя из медицинской документации, врачи Дашутина Л.В. и Шавкунова И.Н. предпринимали меры, чтобы спасти мать и ребенка. Во время родов существуют изменения частоты сердечных сокращений плода в разные периоды родов, и есть различные интерпретации данных частоты сердечных сокращений. В 01 час 43 минуты, допустимая запись врача, который проводил выслушивание сердцебиение плода, здесь нормальная частота сердечных сокращений плода. КТГ записывается не только во время родов, но и на протяжении беременности женщине назначается КТГ для обследования состояния ребенка.

Есть разные причины того, почему ребенок рождается в тяжелом состоянии, не обязательно отражается на КТГ, такие случаи бывают, когда пишут нормальный КТГ, а ребенок рождается в тяжелом состоянии, это может быть связано с заболеваниями или же с какими то иными проблемами. И наоборот, когда есть плохая запись КТГ, видно признаки гипоксии, это может быть также связано с разными причинами в частности компрессия пуповины во время родов. КТГ является вспомогательным методом оценки состояния плода, и объективно не всегда можно оценить, да в большинстве случаев показатели КТГ являются недостаточно объективными, но известны факты, что запись КТГ непрерывно в родах, увеличило частоту кесарево сечение именно по той причине, что не всегда правильно интерпретируется показания КТГ. Бывает, что всегда по показаниям делается кесарево сечение, в большинстве случаев бывает так, что

запись КТГ, которая констатирует гипоксию ребенка приводит действительно к тому, он рождается с гипоксией, но нельзя быть уверенным в том, что это связано с кесарево сечением, возможно ребенок родился бы в нормальном состоянии. Оценить объективно очень сложно, есть разные факторы, можно не знать тех заболеваний, которые были у ребенка и они могут быть не выяснены в ходе проведения исследований. Законодательных приказов, которые обязывают проводить запись КТГ постоянно не существует, есть клинические рекомендации, которые носят рекомендательный характер. Возможно проведение КТГ исследования и рекомендуется проведение непрерывного КТГ исследования если есть индуцированные роды. Индуцированные роды - это роды, ведущиеся с помощью медикаментозных методов, но допустимо выслушивание сердцебиения ребенка во втором периоде родов стетоскопом после каждой потуги.

Очевидно можно было определить в рассматриваемом случае, что ребенок страдал, если был поставлен вопрос об оперативном родоразрешении путем вакуум экстракции, в течение какого времени у ребенка длилась гипоксия установить практически невозможно. В полости таза есть несколько плоскостей, есть широкая часть и если головка ребенка находится в широкой части то кесарево сечение проводить еще можно, если головка ребенка находится в узкой части, то проводить операцию кесарева сечения уже поздно и нужно применять вакуум экстракцию или щипцы. В протоколе вакуум экстракции не написано, где находилась головка ребенка и в связи с этим не могу сказать, где находилась головка ребенка на момент проведения операции вакуум экстракции. Есть термин "предполагаемая масса плода", окончательно установить вес плода невозможно до момента рождения. Есть акушерский приемы, которые позволяют нам по высоте дна матки, по окружности живота и еще по ряду параметров предположить вес ребенка, предполагаемый, но это имеет большую степень ошибки, к сожалению, в связи с чем определить точный вес ребенка не представляется возможным пока он не родился это зависит от самых разных причин, от особенностей анатомии женщины, от особенностей анатомии плода, от того как ребенок лежит и от целого ряда еще других моментов, поэтому окончательно установить вес ребенка это очень большая проблема. На момент планирования родов, когда пациентка ФИО64. поступила в родильное отделение, показаний для кесарева сечения не было, пациентка могла родить самостоятельно даже крупного ребенка. Роды крупным плодом возможны, при нормальных показателях антропометрических женщины, при нормальном характере родовой женщины, женщины самостоятельно рожают и 4500 грамм и 5 килограмм, поэтому заранее говорить том, что при нормальных параметрах, а у женщины были нормальные акушерские параметры, она могла родить крупного ребенка, здесь не было показаний для кесарева сечения.

Выводы касались того пункта, что возможно уже постфактум на каком-то этапе родов мы могли бы поставить этот вопрос, но это трудно установить. Продолжительность второго периода родов у первородящих может длиться до 4-х часов. Если полное открытие у ФИО64 было диагностировано в 00 часов 30 минут, а ребенок родился в 2 часа 25 минут, то это нормальная длительность второго периода родов. Не всегда признаки гипоксии является показанием для проведения операции кесарева сечения. Проведение кесарева сечения до начала гипоксии плода, возможно могло дать шанс. Не было непрерывной записи КТГ в момент второго периода родов, поэтому оценить, из представленной документации, когда началась гипоксия не представляется возможным. Сколько может ребенок находиться в состоянии гипоксии и потом не иметь никаких последствий зависит от состояния ребенка, максимальное время, когда ребенок может испытывать гипоксические явления в родах-это 30 минут, если это будет более то последствия будут достаточно серьезные. Опять же все индивидуально, для какого-то ребенка достаточно 10 минут, а кто-то и 40 минут, иметь резервы для того, чтобы потом не иметь тяжелых последствий и определить это невозможно когда и в какой момент. КТГ может проводиться в любом положении, если датчики и аппарат КТГ позволяют, то роженица может и передвигаться с ними. Ультразвук должен быть проведен и оценена предполагаемая масса плода по данным УЗИ. Прирост массы плода ? это сложный вопрос, бывают случаи, когда ребенок вырастает, оценить это очень сложно. Скорее всего при проведении УЗИ если предполагаемая масса плода скачет больше-меньше-больше, тут скорее всего техническая ошибка. На килограмм ребенок за неделю не мог вырасти это невозможно.

Заключение комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ отвечает требованиям [ст. 204](#) УПК РФ, содержит полные ответы на все поставленные вопросы, ссылки на примененные методики и другие необходимые данные, в том числе заверены подписями экспертов записи, удостоверяющие то, что им разъяснены права и обязанности, предусмотренные [ст. 57](#) УПК РФ, и они предупреждены об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения. Представленные на исследование материалы дела были достаточны для ответов на поставленные перед экспертами вопросы. Выводы экспертов, которые имеют длительный стаж и опыт работы в области медицины, обоснованы, представляются ясными и понятными, не содержат противоречий.

Таким образом, при оказании медицинской помощи ФИО64 с ДД.ММ.ГГГГ г. по ДД.ММ.ГГГГ. в Родильном доме ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская РБ" были установлены следующие дефекты ведения медицинской документации, дефекты диагностики, дефекты тактики: не проведение операции кесарева сечения при наличии крупного плода и длительности первого периода родов более 12 часов на фоне постоянного введения окситоцина с увеличивающейся дозой, которые относятся к категории

бездействия. При поступлении в Родильный дом ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская РБ" ДД.ММ.ГГГГ показаний к проведению операции кесарево сечения у ФИО64 не было, ведение родов через естественные родовые пути было допустимым. Однако во время затянувшегося первого периода индуцированных родов 19 (более 12 часов) на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, с учетом выставленного диагноза "Крупный плод" целесообразно было выполнить экстренное кесарево сечение. Проведение операции было возможно до 02-00 когда, согласно дневниковым записям, головка плода находилась еще во входе в малый таз. При своевременном проведении операции кесарево сечение (до развития гипоксии плода) развитие асфиксии и аспирации меконием можно было бы избежать. Ввиду того, что КТГ плода в родах не проводилась в постоянном режиме, определить время кислородного голодания плода (гипоксии) в родах не представилось возможным. В случае операции кесарево сечения до появления гипоксии плода возможно было избежать развитие интранатальной асфиксии и аспирации меконием, которое и явилось причиной тяжелого состояния ФИО62 при рождении.

Судом установлено, что у Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. возник преступный умысел на неоказание помощи ФИО64 без уважительных причин при наличии обязанности ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, группой лиц, выразившийся в умышленном не проведении операции кесарева сечения ФИО64 с учетом длительности родов на фоне непрерывного введения увеличивающейся дозы окситоцина, наличия крупного плода, слабости родовой деятельности, не проведения постоянной кардиотокографии при индуцированных родах, вследствие чего возникла гипоксия плода, которая привела к развитию асфиксии и аспирации меконием, а также смерти ребенка ФИО62

Заключение эксперта N N от ДД.ММ.ГГГГ г, которое было подтверждено в ходе судебного следствия экспертом ФИО193 не противоречит заключению комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ.

Суд, проанализировав заключения судебно-медицинских экспертиз, как в отдельности, так и в совокупности с другими доказательствами, пришел к выводу об объективности заключения комиссии экспертов N N от ДД.ММ.ГГГГ, в связи с чем положил его в основу приговора, учитывая, что данное заключение согласуется с другими доказательствами по делу, в том числе с показаниями потерпевшей и свидетелей.

Вместе с тем, каких-либо нарушений требований УПК РФ и [Федерального закона](#) от 31 мая 2001 года N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" которые влекли бы признание заключения эксперта N N от ДД.ММ.ГГГГ недопустимыми доказательствами суд не установил.

Суд критически относится к показаниям специалиста ФИО172 а также к рецензии (л.д. 55 - 56 том 1). Мнение специалиста для суда не является

обязательным, а потому, рецензионный анализ медицинской документации не имеет юридической силы и согласно [ст. 75](#) УПК РФ не может использоваться для доказывания любого из обстоятельств, предусмотренных [ст. 73](#) УПК РФ.

В правдивости и достоверности показаний потерпевших ФИО64 ФИО94 свидетелей ФИО102 ФИО110 ФИО69 ФИО104 ФИО82 и экспертов ФИО141 ФИО132, суд не сомневается, оснований к оговору подсудимых с их стороны стороной защиты не приведено, не установлено таких же оснований и судом, каких-либо сведений о заинтересованности потерпевших, свидетелей и экспертов при даче показаний в отношении подсудимых, равно как и противоречий в их показаниях по обстоятельствам дела, ставящих эти показания под сомнение, у суда не имеется. Показания потерпевших, свидетелей и экспертов не противоречат собранным и исследованным по делу письменным доказательствам.

В судебном заседании установлено, что как устные, так и письменные доказательства, добыты в ходе предварительного следствия в соответствии с нормами уголовно-процессуального закона, являются относимыми, допустимыми и достоверными доказательствами, которые согласуются друг с другом и в своей совокупности являются достаточными для подтверждения виновности подсудимых Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. в совершении преступления, предусмотренного [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ нарушений, влекущих безусловное признание их недопустимыми, не установлено.

Доводы Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. суд расценивает, как избранный каждой способ защиты с целью смягчения наказания за содеянное, ухода от надлежащей ответственности за содеянное, что не противоречит их процессуальному положению как подсудимых, однако, дает основания относиться к ним критически.

При таких обстоятельствах суд считает, что оснований для оправдания Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. по предъявленному им обвинению по [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ, а также для переквалификации их действий по предъявленному обвинению по [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ не имеется.

Действия Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. квалифицированы судом по [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ.

Назначая подсудимым Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. наказание, суд учитывает характер и степень общественной опасности преступлений, личность виновных, а также влияние назначенного наказания на исправление каждого подсудимого и условия жизни его семьи.

При определении вида и размера наказания Шавкуновой И.В. суд учитывает отсутствие у нее в прошлом судимости и административных правонарушений, положительную характеристику по месту жительства, наличие у нее двоих несовершеннолетних детей, что является обстоятельствами смягчающими ее наказание.



В соответствии с [п. "в" ч. 1 ст. 63](#) УК РФ обстоятельством, отягчающим наказание Шавкуновой И.В. суд признает совершение преступления в составе группы лиц.

С учетом изложенных обстоятельств, личности Шавкуновой И.В, не состоящей на специализированных учетах в медицинском учреждении, характера и степени общественной опасности совершенного ею вышеуказанного умышленного преступления средней тяжести, в целях ее исправления и предупреждения совершения ею новых преступлений суд, приходит к выводу об определении ей наказания за совершенное преступление, предусмотренное [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ в виде лишения свободы условно с лишением права заниматься определенной деятельностью, не изменяя при этом, в соответствии со [ст. 15 ч. 6](#) УК РФ, категорию преступления на менее тяжкую, поскольку лишь только данная мера наказания в настоящее время будет наилучшим образом способствовать ее исправлению и перевоспитанию без реальной изоляции от общества в течение испытательного срока определенного ей судом в течение которого она должна своим поведением доказать свое исправление, с возложением на нее некоторых обязанностей.

Только вышеуказанное наказание, по мнению суда, с учетом требований [ст.43](#) УК РФ, [ст.60](#) УК РФ, будет способствовать восстановлению социальной справедливости, исправлению подсудимой, а также отрицательно не скажется на условиях жизни ее самой и ее родственников.

Оснований для постановления приговора без назначения наказания Шавкуновой И.В. или освобождения ее от наказания, или с применением [ст.64](#) УК РФ, у суда не имеется.

При определении вида и размера наказания Дашутиной Л.В. суд учитывает отсутствие у нее в прошлом судимости и административных правонарушений, положительную характеристику по месту жительства, что является обстоятельствами смягчающими ее наказание.

В соответствии с [п. "в" ч. 1 ст. 63](#) УК РФ обстоятельством, отягчающим наказание Дашутиной Л.В. суд признает совершение преступления в составе группы лиц.

С учетом изложенных обстоятельств, личности Дашутиной Л.В, не состоящей на специализированных учетах в медицинском учреждении, характера и степени общественной опасности совершенного ею вышеуказанного умышленного преступления средней тяжести, в целях ее исправления и предупреждения совершения ею новых преступлений суд, приходит к выводу об определении ей наказания за совершенное преступление, предусмотренное [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ в виде лишения свободы условно с лишением права заниматься определенной деятельностью, не изменяя при этом, в соответствии со [ст. 15 ч. 6](#) УК РФ, категорию преступления на менее тяжкую, поскольку лишь только данная мера наказания в настоящее время будет наилучшим образом способствовать ее

исправлению и перевоспитанию без реальной изоляции от общества в течение испытательного срока определенного ей судом в течение которого она должна своим поведением доказать свое исправление, с возложением на нее некоторых обязанностей.

Только вышеуказанное наказание, по мнению суда, с учетом требований [ст.43](#) УК РФ, [ст.60](#) УК РФ, будет способствовать восстановлению социальной справедливости, исправлению подсудимой, а также отрицательно не скажется на условиях жизни ее самой и ее родственников.

Оснований для постановления приговора без назначения наказания Шавкуновой И.В. или освобождения ее от наказания, или с применением [ст.64](#) УК РФ, у суда не имеется.

Рассматривая иски требования потерпевших ФИО64 и ФИО94 о взыскании с Шавкуновой И.В. и Дашутиной Л.В. материального ущерба в размере "данные изъяты", морального вреда в размере "данные изъяты", суд считает, что для разрешения заявленных исковых требований в части компенсации материального ущерба и морального вреда требуется отложение судебного разбирательства, поскольку имеется необходимость в участии ГБУЗ МО "Сергиево - Посадская районная больница" в деле в качестве соответчика, в связи с чем суд считает возможным оставить за ФИО64. и ФИО94 право на обращение в суд с соответствующим иском в порядке гражданского судопроизводства поскольку в соответствии со [ст.1064](#) ГК РФ, вред, причиненный личности или имуществу гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред.

Руководствуясь [ст.ст.296-299](#), [302-304](#), [307-309](#) УПК РФ, суд -  
ПРИГОВОРИЛ:

Дашутину Людмилу Вениаминовну признать виновной в совершении преступления предусмотренного [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ, за которое назначить ей наказание в виде лишения свободы на один год с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок один год.

В соответствии со [ст. 73](#) УК РФ назначенное Дашутиной Л.В. наказание в виде лишения свободы считать условным с испытательным сроком на один год в течение которого она должна своим поведением доказать свое исправление.

Избрать в отношении Дашутиной Л.В. меру пресечения в виде подписки о невыезде и надлежащем поведении до вступления приговора суда в законную силу.

Обязать Дашутину Л.В. :

- не менять своего постоянного места регистрации и жительства без письменного уведомления Филиала по Сергиево-Посадскому району ФКУ УИИ УФСИН России по Московской области;

- один раз в месяц, в день установленный Филиалом по Сергиево-Посадскому району ФКУ УИИ УФСИН России по Московской области, являться в вышеуказанную инспекцию для регистрации.

Шавкунову Ирину Викторовну признать виновной в совершении преступления предусмотренного [ст. 124 ч. 2](#) УК РФ, за которое назначить ей наказание в виде лишения свободы на один год с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок один год.

В соответствии со [ст. 73](#) УК РФ назначенное Шавкуновой И.В. наказание в виде лишения свободы считать условным с испытательным сроком на один год в течение которого она должна своим поведением доказать свое исправление.

Избрать в отношении Шавкуновой И.В. меру пресечения в виде подписки о невыезде и надлежащем поведении до вступления приговора суда в законную силу.

Обязать Шавкунову И.В.:

- не менять своего постоянного места регистрации и жительства без письменного уведомления Филиала по Сергиево-Посадскому району ФКУ УИИ УФСИН России по Московской области;

- один раз в месяц, в день установленный Филиалом по Сергиево-Посадскому району ФКУ УИИ УФСИН России по Московской области, являться в вышеуказанную инспекцию для регистрации.

Признать за потерпевшими ФИО64 и ФИО94 право на предъявление гражданских исков о возмещении материального ущерба и морального вреда, причиненных в результате преступления, в порядке гражданского судопроизводства.

Вещественные доказательства: индивидуальную карту N N беременной и родильницы из ГБУЗ Владимирской области "Александровская городская поликлиника"; историю родов N N из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская больница" Родильный дом; историю родов N N из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская больница" Родильный дом; историю рождения новорожденного N N; медицинскую карту N N ГБУЗ МОПЦ г. Балашиха; медицинскую карту N N в 2-х томах ГБУЗ г. Москвы "ДГКБ N 9 им. Г.Н. Сперанского"; протокол патологоанатомического вскрытия N N ДД.ММ.ГГГГ ГБУЗ г. Москвы "ДГКБ им З.А. Башляевой"; рентгенограммы - 11 штук; гистологический архив: парафиновые блоки - 15 штук, стекла с микропрепаратами - 21 штука из ГБУЗ г. Москвы "ДГКБ им З.А. Башляевой"; 2 стекла с микропрепаратами из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадская районная больница, хранящиеся в камере вещественных доказательств следственного отдела по г. Сергиев Посад ГСУ СК России по Московской области, вернуть по принадлежности по вступлении приговора суда в законную силу.

Приговор может быть обжалован в апелляционном порядке в Московский областной суд в течение пятнадцати суток со дня провозглашения.

В случае подачи апелляционных жалоб или представления, Дашутина Л.В. и Шавкунова И.В. вправе ходатайствовать о своем участии и (или) об

участии защитника, в том числе по назначению, в рассмотрении уголовного дела судом апелляционной инстанции, о чем должны указать в апелляционных жалобах, либо в письменных ходатайствах, в срок, установленный для обжалования приговора либо в срок, предоставленный для подачи возражений на апелляционные жалобы или представление.

Судья подпись

### *Гражданское дело №2-5597/2023*

Решение Волжского городского суда Волгоградской области от 24 октября 2023 г. по делу N 2-5597/2023

Волжский городской суд Волгоградской области в составе:

председательствующего судьи Максимова Д.Н, при секретаре Мелешиной К.А, с участием прокурора- Садовиковой Е.С, истца- Б., представителя ответчика ГБУЗ "Городская больница N2"- Черных И.А, представителя ответчика ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г.Волгоград- Дудиной Ж.Б, рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению Б. к государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Городская больница N2", частному учреждению здравоохранения "Клиническая больница РЖД-Медицина города Волгоград" о возмещении ущерба, компенсации морального вреда, УСТАНОВИЛ:

Б. обратилась в суд с иском к ГБУЗ "Городская больница N 2", ЧУЗ "КБ РЖД-Медицина города Волгоград" о возмещении ущерба, компенсации морального вреда. В обоснование исковых требований указала, что вечером 24 мая 2020 года у нее поднялась высокая температура, она почувствовала сильное недомогание, слабость, головную боль, поэтому на следующее утро "...г. обратилась в поликлинику ГБУЗ "Городская больница N2" для вызова врача на дом. Однако в вызове врача на дом ей отказали по причине отсутствия к утру температуры. Она явилась самостоятельно в поликлинику. Истца осмотрела терапевт Подколзина Н.М, которая без проведения каких-либо дополнительных исследований крови, мочи, УЗИ, флюорографии, консультации других специалистов, поставила диагноз " "... " В соответствии с поставленным диагнозом истцу назначено лечение препаратами мелоксикам, кагоцел, цефтриаксон. Затем врач отправил её болеть домой, назначив повторный приём к другому участковому терапевту на пятницу "...г... После возвращения из поликлиники у неё вновь поднялась высокая температура, появились тошнота, светлый стул, а в четверг "...г, когда состояние значительно ухудшилось и передвигаться самостоятельно она практически не могла, она вновь обратилась в ГБУЗ "Городская больница N2", вызвала врача на дом. По вызову приехал врач терапевт Нестерова С.А, которая определила у неё положительный симптом раздражения брюшины и поставила диагноз "... """. Также в медицинской карте врачом Нестеровой С.А. отмечено, что осматривались суставы, лимфатические узлы, миндалины,

дыхание, пульс, тоны сердца, при этом в действительности указанные исследования не проводились.

Сразу после осмотра и постановки диагноза терапевтом Нестеровой С.А. было выписано направление в хирургическое отделение городской больницы N1, N3 с диагнозом "...". По какой-то неизвестной причине дата направления в хирургическое отделение была поставлена не "...г, то есть фактическая, а "...г... В течении часа после визита Нестеровой С.А. истец вызвала скорую помощь. Фельдшер скорой помощи сообщил, что для оказания срочной хирургической помощи её повезут в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда, так как в городе Волжском ни один стационар не принимает. В 14 часов 55 минут, в приёмном отделении больницы ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда её принять отказались, так как со слов фельдшера скорой помощи у него отсутствует флюорографическое обследование или компьютерная томография лёгких, свидетельствующие об отсутствии поражения лёгких. При этом, несмотря на то, что в направлении на госпитализацию был указан диагноз "...", никто из персонала больницы даже её не смотрел, не оценил состояние, наличие либо отсутствие угрозы здоровью, жизни. Далее из ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда её перенаправили в ГУЗ "Клиническая больница N4" для проведения компьютерной томографии лёгких, однако, прождав в этой больнице до 17 часов ей так же было отказано в проведении обследования лёгких без объяснения причин. В связи с чем бригада скорой помощи транспортировала её обратно в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда. Данные обстоятельства о перевозке её из учреждения в учреждение подтверждаются распечатками вызовов от "...г, предоставленных станцией скорой медицинской помощи. Повторно в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда она прибыла в 17 часов 35 минут. С указанного времени и до 20 часов 30 минут она находилась в приёмном отделении, где ей никакой помощи не оказывалось.

На вопросы врачам и медицинскому персоналу о том, почему её не оформляют в стационар, не оказывают медицинскую помощь, не кладут на операцию, поскольку её состояние ухудшается, ей отвечали, что главный врач больницы не разрешает оказывать оперативную медицинскую помощь без проведения компьютерной томографии лёгких и пояснили, что теперь направят в противотуберкулёзный диспансер города Волгограда для проведения КТ, сотрудники ждут машину для её транспортировки. Однако машина для транспортировки в противотуберкулёзный диспансер города Волгограда так и не приехала, поэтому около 20 часов 30 минут, то есть спустя три часа мучительных ожиданий, было проведено рентгенологическое исследование грудной полости, и сделан экспресс-тест на наличие коронавирусной инфекции. Результаты по проведённым исследованиям были отрицательные. Таким образом, ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда, имея возможность проведения всех необходимых исследований



на наличие, либо отсутствие коронавирусной инфекции, эти исследования не проводило, отправляя истца в различные медицинские учреждения, чем значительно было увеличено время для оказания срочной хирургической медицинской помощи. За время вынужденного ожидания, состояние истца ухудшилось, поднялось артериальное давление, и началось нервное расстройство. Острый аппендицит перешёл в флегмонозную форму, такая патология требует немедленного хирургического вмешательства. Операция началась только в 23 часа. Сама операция аппендэктомия также была проведена с нарушением стандартного проведения подобных операций. Во время операции врач анестезиолог Болотников С.А, вопреки её категорическим возражениям, без какого либо согласия, провел ей спинномозговую анестезию. Более того, в медицинской карте N... имеется информационное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства, подпись в котором стоит не истца.

После такого наркоза все время нахождения в стационаре у истца отмечалась артериальная гипотония, пониженное давление, частая тошнота - это одни из побочных явлений спинномозговой анестезии. Принимать пищу за тошноты истец практически не могла, присутствовало головокружение и другие симптомы. Для устранения этих симптомов истцу были назначены дополнительные лекарственные препараты, которые явились лишней нагрузкой на её ослабленный организм. До сих пор в поясничной области истца ощущаются корешковые боли - это тоже возможные последствия данного наркоза. С постоянными болями в пояснице истец вынуждена обращаться к врачу - неврологу, которым поставлен диагноз "... "" и назначено соответствующее лечение. Во время прохождения послеоперационного лечения в стационаре ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда истец продолжала испытывать множество неудобных последствий халатного отношения врачей к себе. Ей была назначена антибиотикотерапия без назначения каких-либо пребиотиков или пробиотиков, необходимых для исключения возникновения дисбактериоза кишечника, симптомами которого являются диарея, боли в кишечнике. Практически целый месяц после проведённой операции она самостоятельно восстанавливала микрофлору своего кишечника, принимая приобретённые за свой счёт дорогостоящие препараты, испытывала определённые неудобства в повседневной жизни. Кровать, на которой она лежала после операции, была низкой, с продавленной сеткой, то есть абсолютно не предусмотренной для послеоперационных больных, поэтому ей приходилось испытывать дополнительную нагрузку каждый раз при вставании с кровати для того, чтобы повернуться на бок и так далее. Послеоперационный шов оказался грубым и плотным, особенно в нижней его трети. Складывается впечатление, что эту часть не резали, а рвали. До настоящего времени послеоперационный шов мешает при физических нагрузках, наклонах, приседаниях, в положении

сидя отмечают боли и тяжесть внизу живота, дискомфорт при ношении белья, одежды.

Врач-хирург из поликлиники ГБУЗ "Городская больница N2" Гришин А.В, у которого она наблюдалась после операции, определил состояние шва как келоидный рубец. Таким образом истец полагает, что халатные действия (бездействия) сотрудников ГБУЗ "Городская больница N2", которые невнимательно проводили осмотр, не провели дополнительных исследований, своевременно не поставили правильный диагноз, вовремя не начали адекватное лечение, некорректно заполнили медицинскую документацию, а также действия (бездействия) сотрудников ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда, которые не своевременно оказали неотложную медицинскую помощь, нарушили санитарно - эпидемиологические нормы при осмотре пациентов в приёмном отделении, проводили медицинские процедуры без согласия пациента, подделали подпись пациента в медицинской документации, не проводили послеоперационное лечение, не обеспечили бытовые условия пребывания послеоперационного больного, что привело к необратимым неблагоприятным последствиям для здоровья истца в виде острого флегмонозного аппендицита, острого, долго незаживающего рубца, считает, что в результате оказания некачественной медицинской помощи сотрудниками ГБУЗ "Городская больница N2" и ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда её здоровью был причинен значительный вред. В течение длительного времени она постоянно испытывала сильную боль, которая привела к сильнейшему эмоциональному стрессу, не могла жить своей обычной жизнью, не могла выполнять профессиональные обязанности до окончания пребывания на больничном. Дискомфортные ощущения и боль при ношении белья, физических нагрузках, в положении сидя, наклонах из - за плотного шва сопровождают истца по настоящее время. После проведения операции по удалению аппендикса она вынуждена ежедневно выполнять специальные занятия, медицинские процедуры по реабилитации, посещать различных специалистов, длительность реабилитационного периода на сегодняшний день определить не представляется возможным.

Просит суд взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница N2" в пользу Б. компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей, с ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда в пользу Б. компенсацию морального вреда 100 000 рублей, расходы на приобретение лекарственных средств в сумме 34 182 рублей 19 копеек расходы за приём врача - специалиста медицинской клиники "Профмед" в сумме 720 рублей и расходы по оказанию услуг представителя в размере 2 000 рублей.

Определения Волжского городского суда Волгоградской области от 25 марта 2021 года к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего

самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечено ГБУЗ "ВОКПБ N1".

Истец Б. в судебном заседании исковые требования поддержала, просила удовлетворить, по основаниям их предъявления.

Представитель ответчика ГБУЗ "Городская больница N 2" Черных И.А. исковые требования не признала, просила в их удовлетворении отказать, по доводам, изложенным в отзыве на исковое заявление.

Представитель ответчика ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда Дудина Ж.Б. исковые требования не признала, просила в их удовлетворении отказать по доводам, изложенным в письменных возражениях на исковое заявление.

Представитель третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, ГБУЗ "ВОКПБ N1" в судебное заседание не явился, о дате, времени и месте слушания дела извещен, в письменном заявлении просил о рассмотрении дела в свое отсутствие, при вынесении решения полагался на усмотрение суда.

Суд, выслушав стороны, исследовав представленные по делу доказательства, считает исковые требования обоснованными и подлежащими удовлетворению, по следующим основаниям.

В [ч.1 ст.41](#) Конституции Российской Федерации закреплено, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулируются Федеральным законом от "...г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

Согласно ст.2 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма; охрана здоровья граждан - это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Статьёй 4 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации предусмотрено, что к основным принципам охраны здоровья относятся, в частности: соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; пациент - это физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.п. 3, 9 ст.2 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

В п.21 ст.2 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации определено, 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.

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ч.1 ст.37 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учётом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи (п.23 ст.2 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

В соответствии с ч.1 ст.64 Закона 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 её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи согласно ч.2 ст.64 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации 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 ч.2 ст.76 этого федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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, причинённый жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (ч.ч. 2 и 3 ст.98 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

Исходя из приведённых нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов), так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи осуществляется на основании критериев, формируемым 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.

В судебном заседании установлено и подтверждается материалами дела, что "...г. в ГБУЗ "Городская больница N 2" Б. была осмотрена врачом-терапевтом Подколзиной Н.М, ей был установлен диагноз " "... "

"...г. врач-терапевт Городской больницы N2 Нестерова С.А, осмотрев Б. на дому, поставила ей диагноз " "... " выявила положительный симптом раздражения брюшины, выдала направление на госпитализацию в



хирургическое отделение ГУЗ "Городская клиническая больница N1" с диагнозом "аппендицит под вопросом, острый холецистит под вопросом".

"..г. в 13 часов 16 минут Б. вызвала скорую медицинскую помощь, которая доставила её в Клиническую больницу "РЖД-Медицина" г.Волгограда.

В 14 часов 15 минут в тот же день скорая медицинская помощь перевезла Б. в Клиническую больницу N4, а в 17 часов 35 минут снова транспортировала её в Клиническую больницу "РЖД-Медицина" г.Волгограда.

В 17 часов 45 минут Б. была осмотрена врачом-терапевтом приемного отделения Клинической больницы "РЖД-Медицина" г.Волгограда, который установил диагноз "... "

Позднее Б. в Клинической больницы "РЖД-Медицина" г.Волгограда была сделана рентгенография органов грудной полости в прямой передней проекции, проведено исследование антител к коронавирусу.

В 20 часов 38 минут Б. осмотрена врачом-хирургом Клинической больницы "РЖД-Медицина" г.Волгограда, ей поставлен диагноз " "... "

В период с 23 часов 00 минут до 24 часов 00 минут "...г. Б. проведена операция "аппендэктомия", послеоперационный диагноз " "... "", до операции пациенту была выполнена спинномозговая анестезия.

"..г. Б. выписана из Клинической больницы "РЖД-Медицина" г.Волгограда с основным заключительным клиническим диагнозом "... "", сопутствующим " "... "

Начиная с "...г. Б. амбулаторно наблюдалась у врача-хирурга в Городской больнице N2, "...г. листок нетрудоспособности закрыт.

По ходатайству стороны ответчика, на основании определения Волжского городского суда Волгоградской области от "...г. по делу назначено проведение судебной медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи.

Согласно заключению, исполненному отделом сложных экспертиз ГБУЗ "Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы", на осмотре терапевта "...г. Б. был установлен диагноз " "... ". Данный диагноз соответствовал жалобам (на повышение температуры до 38, 4, боль в суставах, преимущественно в правом тазобедренном суставе, ограничение подвижности, общая слабость), анамнезу (боли в суставах были и до температуры, больна 3 дня) и объективным данным (зев гиперемирован, температура 37, 5) указанным терапевтом в медицинской карте.

Каких-либо недостатков в оказании Б. медицинской помощи во время обследования и лечения в ГБУЗ "Городская больница N2" "...г. экспертная комиссия не усматривает. Медицинская помощь Б. во время обследования и лечения в ГБУЗ "Городская больница N2" "...г. оказывалась правильно и в полном объёме, в соответствии с зарегистрированной в медицинской карте клинической картиной.

Какой-либо причинно - следственной связи между действиями работников по оказанию медицинской помощи Б. сотрудниками ГБУЗ "Городская больница №2" "...г. и причинением вреда здоровью истца в виде острого флегмонозного аппендицита, экспертная комиссия не усматривает.

Согласно клиническим рекомендациям "Острый аппендицит у взрослых", утверждённых МЗ РФ в 2020 году осмотр пациента с диагнозом "острый аппендицит" врачом-хирургом рекомендовано выполнить не позднее 1 часа от момента поступления пациента в стационар, при подтвержденном неосложненным аппендиците рекомендовано выполнить оперативное лечение в течение 2 часов с момента установки диагноза "острый аппендицит", а отсрочка с операцией не должна превышать 24 часов с момента установки данного диагноза.

Данные клинические рекомендации носят рекомендательный (не обязательный) к исполнению 100% случаев характер. В настоящее время нормативно - правовые документы, регламентирующие жёсткие временные рамки, отведённые на осмотр и оперативное лечение пациента с диагнозом "острый аппендицит, острый холецистит", отсутствуют.

Каких - либо недостатков в оказании Б. медицинской помощи во время её обследования и лечения в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда, в том числе при проведении операции послеоперационного лечения в период с 20 часов 38 минут "...г. по "...г. экспертная комиссия не усматривает.

Медицинская помощь Б. во время обследования и лечения в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда в период с 20 часов 38 минут "...г. по "...г. оказывалась правильно, в полном объёме, в соответствии с клиническими рекомендациями "Острый аппендицит у взрослых", утверждённых МЗ РФ в 2020 году и требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от "...г. №... н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "хирургия (комбустиология)".

Каких-либо недостатков при проведении Б. в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда операции "Аппендэктомия" "...г. экспертная комиссия не усматривает.

В представленной на наследование медицинской документации отсутствуют объективные медицинские данные, достоверно свидетельствующие о том, что у Б. после проведения ей в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгограда операции "Аппендэктомия" "...г. имело место длительное заживление послеоперационного шва, пояснично - крестцовая радикулопатия и дисбактериоз кишечника.

Образование послеоперационного рубца является закономерным исходом любого правильно проведённого хирургического вмешательства, сопровождавшегося хирургическим разрезом.

Эксперты могут лишь указать, что Б. "...г. проходила обследование и лечение в ООО "Медицинская клиника "Профмед", где ей был установлен

диагноз "пояснично - крестцовая дорсопатия с корешковым синдромом". Какой - либо связи между проведением Б. операции "Аппендэктомия" ".г. и возникновением у неё ".г. (более чем через 3 месяца после проведения операции "Аппендэктомия"), заболевания пояснично - крестцовая дорсопатия с корешковым синдромом, экспертная комиссия не усматривает.

Согласно п.23 [ст.2](#) Закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации, клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учётом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Таким образом, экспертная комиссия приходит к выводу, что клинических рекомендаций по антибактериальной терапии в целом, без привязки к конкретным нозологиям (заболеваниям или группам заболеваний) в современной медицинской науке не существует. При этом существуют специализированные медицинские издания - руководства по антибактериальной терапии, описывающие возможные схемы антибактериальной терапии, применяемые для лечения конкретных заболеваний или же их групп. Однако информация в данных руководствах носит рекомендательный характер.

Вместе с тем, из пояснения Б., следует, что основанием для её обращения в суд с требованиями о взыскании компенсации причиненного морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, прием врача-специалиста, судебных расходов на оплату юридических услуг послужило ненадлежащее и несвоевременное оказание ответчиками ей медицинской помощи, приведшее, по мнению истца, к ухудшению состояния ее здоровья и повлекшее необходимость приобретения ею лекарственных средств и несение расходов на лечение.

В подтверждении своих доводов о причинении морального вреда вследствие некачественного оказания медицинской помощи работниками Городская больница N2 и Клиническая больница "РЖД-Медицина" г.Волгограда истцом представлено заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала акционерного общества АО "СК "СОГАЗ-Мед" от ".г, из которой следует, что по данным медицинской карты амбулаторного пациента N... ГБУЗ "Городская больница N2" обращение Б. зарегистрировано в поликлинику к терапевту ".г. с жалобами на повышение температуры до 38, 4 гр, боль в суставах, преимущественно в правом тазобедренном суставе. Сформулирован диагноз по МКБ-10: " "... Назначено лечение-противовирусное, антибактериальное, анальгетики. Выдан листок нетрудоспособности с ".г. по ".г. по заболеванию ОРВИ.

Врачом терапевтом не выполнен алгоритм диагностики, ведения пациента с диагнозом ОРВИ, во исполнение приказа МЗ РФ от 18.05.2020г. N... и "О внесении изменений в приказ МЗ РФ от 19.03.2020г. N... и "О временном порядке организации работы МО в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19, приложение 4 "Алгоритм действия медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ". Не определена степень тяжести ОРВИ, не проведены - пульсоксиметрия, забор мазка из носо-ротоглотки в день обращения на приеме.

Организаторами ГБУЗ "КССМП" и фельдшером СМП нарушен порядок транспортировки пациента с острым аппендицитом в соответствии с приказом Минздрава и социального развития от "...г.г. N... "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым аппендицитом", которым установлено время транспортировки больного вне больницы 30 минут с диагнозом " "... "".

Врачом приемного покоя ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" "города Волгоград" не выполнен алгоритм своевременной диагностики и лечения с симптомами острого аппендицита в соответствии с "Национальными клиническими рекомендациями лечения острого аппендицита", с нарушением порядка организации и оказания медицинской помощи по Постановлению губернатора Волгоградской области N... от 31.03.2020г. "О внесении изменений в постановление Губернатора Волгоградской области от 15.03.2020г. N... "О введении режима повышенной готовности функционирования органов управления, сил и средств территориальной подсистемы Волгоградской области единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций" возложены обязательства на Комитет здравоохранения Волгоградской области обеспечить готовность медицинских организаций, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, оказывающих скорую медицинскую помощь, к приему и оперативному оказанию медицинской помощи больным с респираторными симптомами, забору биологического материала от больных для исследования на новую коронавирусную инфекцию".

На основании вышеизложенного установлены нарушения медицинскими работниками ГУЗ "ГКБ N2", фельдшером ГБУЗ "КССМП", врачами приемного покоя ЧУЗ "Клиническая больница" РЖД-Медицина" город Волгоград" соблюдения требований оформления первичной медицинской документации в хронологическом порядке оказания медицинской помощи по времени, порядка оказания неотложной медицинской помощи с диагнозом " "... "" , что повлияло на отсроченную госпитализацию, удлинение срока развития заболевания до поведения оперативного хирургического лечения. Время вызова СМП в 13 часов 16

минут, повторная доставка в приемный покой ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города Волгоград" в 17 часов 30 минут, первичный осмотр хирургом до операции в 20 часов 38 минут, операция проведена в 23 часов. Общее время с момента вызова врача-терапевта 28.05.2020г. до операции составило более 10 часов, начало заболевания с 26.05.2020г.

Организаторами ГБУЗ "КССМП" и фельдшером СМП нарушен порядок транспортировки пациента с острым аппендицитом в соответствии с приказом Минздрава и социального развития от 04.09.2006г. N... "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым аппендицитом", которым установлено время транспортировки больного вне больницы 30 минут диагнозом " "... "".

Согласно Национальным клиническим рекомендациям диагностики и лечения острого аппендицита от 2016г. время нахождения больного в приемном покое не должно превышать свыше 2 часов, так как превышение сроков течения воспалительного процесса в аппендиксе влечет к развитию различных осложнений.

По результатам проведенной экспертизы, СМО оформлены акты МЭЭ и ЭКМП к ГБУЗ "ГБН2", ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" города "Волгоград" будут применены финансовые санкции по кодам выявленных дефектов в соответствии с Перечнем (приложение 8) к приказу ФФОМС N... от 28.02.2019г. "Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС".

Ответом Комитета здравоохранения Волгоградской области от "...г. Б. разъяснен порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе наличие показаний для экстренной госпитализации в случае подозрения у пациента острого заболевания, в том числе при диагнозах " "... "".

В силу [ч.1 ст.56](#) ГПК РФ каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Суд определяет, какие обстоятельства имеют значение для дела, какой стороне надлежит их доказывать, выносит обстоятельства на обсуждение, даже если стороны на какие-либо из них не ссылались ([ч.2 ст.56](#) 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 ([ч.ч. 1 и 3 ст.67](#) ГПК РФ).

При принятии решения суд оценивает доказательства, определяет, какие обстоятельства, имеющие значение для рассмотрения дела, установлены и какие обстоятельства не установлены, каковы правоотношения сторон, какой





Таким образом, суд приходит к выводу об оказании ответчиками истцу Б. медицинских услуг ненадлежащего качества, а поэтому её требования подлежат удовлетворению.

[Пунктом 1 ст.150](#) ГК РФ определено, что жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, неприкосновенность жилища, личная и семейная тайна, свобода передвижения, свобода выбора места пребывания и жительства, имя гражданина, авторство, иные нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом.

Если гражданину причинён 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. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред ([ст.151](#) ГК РФ).

В силу [п.1 ст.1099](#) ГК РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 "Обязательства вследствие причинения вреда" ([ст.ст. 1064-1101](#)) и [ст.151](#) ГК РФ.

Согласно [п.п. 1, 2 ст.1064](#) ГК РФ, определяющей общие основания гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, вред, причинённый личности или имуществу гражданина, а также вред, причинённый имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объёме лицом, причинившим вред. Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинён не по его вине. Законом может быть предусмотрено возмещение вреда и при отсутствии вины причинителя вреда.

В соответствии с [п.1 ст.1068](#) ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причинённый его работником - при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах

помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение ([п.1 ст.1085](#) ГК РФ).

[Статья 1101](#) ГК РФ предусматривает, что размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причинённых потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда.

В п.11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от ".г.г. N1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина" разъяснено, что по общему правилу, установленному [ст.1064](#) ГК РФ, ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины. Установленная [ст.1064](#) ГК РФ презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причинённого вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

По смыслу приведённых нормативных положений гражданского законодательства моральный вред - это нравственные или физические страдания, причинённые действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага, перечень которых законом не ограничен. Необходимыми условиями для возложения обязанности по компенсации морального вреда являются: наступление вреда, противоправность поведения причинителя вреда, наличие причинной связи между наступлением вреда и противоправностью поведения причинителя вреда, вина причинителя вреда.

При этом законом установлена презумпция вины причинителя вреда, которая предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт наличия вреда (физических и нравственных страданий - если это вред моральный), а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Исходя из доказанности причинно-следственной связи между действиями ответчиков в отношении истца и пережитыми ей физическими и нравственными страданиями, суд приходит к выводу об удовлетворении требований о взыскании компенсации морального вреда.

При определении размера компенсации морального вреда суд учитывает нравственные и физические страдания, требования разумности и

справедливости полагает возможным взыскать в ее пользу компенсацию морального вреда в размере по 100 000 рублей, с каждого ответчика.

В соответствии со [ст.1085](#) ГК РФ при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Истцом заявлены требования о взыскании с ответчиков в равных долях расходов, связанных с приобретением лекарственных средств в размере 4 182 рублей 19 копеек, расходов за прием врача-специалиста ООО "Медицинская клиника "Профмед" в сумме 720 рублей, которые подтверждены чеками, квитанциями, копией договора, поэтому подлежат взысканию с ответчиков по 2 451 рубль 10 копеек, с каждого.

Согласно [ч.1 ст.98](#) ГПК РФ, стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы.

[Частью 1 ст.100](#) ГПК РФ предусмотрено, что стороне, в пользу которой состоялось решение суда, по её письменному ходатайству суд присуждает с другой стороны расходы на оплату услуг представителя в разумных пределах.

Понесенные истцом расходы по оплате юридических услуг в сумме 2 000 рублей, подтверждаются чеком от "...г, поэтому подлежат взысканию с ответчиков по 1 000 рублей с каждого.

В соответствии со [ст.103](#) ГПК РФ издержки, понесенные судом в связи с рассмотрением дела, и государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, пропорционально удовлетворенной части исковых требований. В этом случае взысканные суммы зачисляются в доход бюджета, за счет средств которого они были возмещены, а государственная пошлина - в соответствующий бюджет согласно нормативам отчислений, установленным бюджетным законодательством Российской Федерации.

Таким образом, с ответчиков подлежит взысканию государственная пошлина в размере 700 рублей (400 рублей за требование возмещения материального вреда, и 300 рублей за требование о компенсации морального вреда), исходя из размера государственной пошлины, от уплаты которой истец освобождён в силу закона, по 350 рублей с каждого.

С учётом требований [ст.ст. 61.1, 61.2](#) БК РФ госпошлина подлежит зачислению в бюджет городского округа-г.Волжский.

На основании изложенного, и руководствуясь [статьями 98, 103, 194-198](#) Гражданского процессуального кодекса РФ, РЕШИЛ:

исковое заявление Б. к государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Городская больница N 2", частному учреждению здравоохранения "Клиническая больница РЖД-Медицина города Волгоград" о возмещении ущерба, компенсации морального вреда, - удовлетворить.

Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница N2" (ИНН N...) в пользу Б. (паспорт гражданина "... ") компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей, расходы на приобретение лекарственных средств и за прием врача-специалиста в размере 2 451 рублей 10 копеек, расходы по оплате юридических услуг в размере 1 000 рублей.

Взыскать с частного учреждения здравоохранения "Клиническая больница РЖД-Медицина города Волгоград" (ИНН N...) в пользу Б. ("... ") компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей, расходы на приобретение лекарственных средств и за прием врача-специалиста в размере 2 451 рублей 10 копеек, расходы по оплате юридических услуг в размере 1 000 рублей.

Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница N2" (ИНН N... частного учреждения здравоохранения "Клиническая больница РЖД-Медицина города Волгоград" (ИНН N...) в доход бюджета городского округа-город Волжский Волгоградской области государственную пошлину в размере 700 рублей, по 350 рублей с каждого.

#### *Гражданское дело №2-3/2020*

РЕШЕНИЕ от 01 октября 2020 года г. Красноярск  
Кировский районный суд г. Красноярска  
председательствующего судьи Степановой Ю.В.  
при секретаре Махалиной С.Е.  
с участием представителя истца – адвоката Грязевой У.В.,  
представителя ответчика по доверенности Грохотовой Н.Ю.,  
старшего помощника прокурора Кировского района г. Красноярска  
Дозорцевой М.В.,

рассмотрев в судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению Кисельман Екатерины Викторовны к КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» о возмещении вреда возникшего в результате причинения вреда здоровью,

УСТАНОВИЛ:

Истец Кисельман Е.В. обратилась с иском к КГБУЗ №Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» о возмещении вреда возникшего в результате причинения вреда здоровью, мотивируя свои требования тем, что она 04.07.2017 пришла на плановой удаление полипа цервикального канала к



ответчику, удаление вышеуказанного полипа планировалось в ходе манипуляции «гистероскопия», которую проводила врач Рустамова Э.Х., трудоустроенная у ответчика. 05.07.2020 в результате небрежного выполнения своих обязанностей врачом был допущен дефект техники выполнения гистероскопии, поскольку во время выполнения операции врачом Рустамовой Э.Х. истцу расширителем Гегара № 7 было причинено проникающее ранение матки в брюшную полость, что квалифицируется как тяжкий вред здоровью. 11.07.2017 истец была выписана с диагнозом «травма матки с открытой раной в брюшную полость». В связи с причиненной врачом травмой истец понесла расходы в размере 1119 рублей на гормональные контрацептивы, которые были назначены с целью недопущения беременности и произвольного разрыва матки в месте травмы. Помимо фактических расходов на лечение истцу были причинены моральные страдания от перенесенной физической боли и невозможности запланированного забеременеть и родить ребенка, поскольку беременность ей запрещена до полного восстановления от перенесенной травмы матки, указанное обстоятельство приносит истцу сильные моральные страдания. Кроме того, истцу причинены физические страдания, поскольку она пришла на одну операцию – гистероскопию, а в результате действий врача Рустамовой Э.Х. и причиненной ей травмой матки было проведено две операции – гистероскопия и экстренная лапароскопия, введено две дозы общего наркоза. Также травма матки долго и болезненно заживала, истец долгое время находилась на больничном, испытывала сильные боли, считает, что в результате действий врача Рустамовой Э.Х. возможно больше не станет матерью, что до сих пор не известно, в связи с чем просит взыскать с ответчика в счет компенсации морального вреда 1500000 рублей, а также 1119 рублей в счет возмещения фактически понесенных расходов на лечение.

Истец Кисельман Е.В., будучи надлежащим образом уведомленной о дате, времени и месте рассмотрения гражданского дела в судебное заседание не явилась, ходатайств суду об отложении судебного заседания не представила.

Представитель истца по ордеру адвокат Грязева У.В. в судебном заседании поддержала исковые требования по изложенным в иске основаниям, дополнительно пояснила, что проведенную в рамках гражданского дела судебно-медицинскую экспертизу нельзя принимать в качестве доказательства, поскольку один из экспертов комиссии, а именно Киселева Е.Ю., трудоустроена у ответчика, также возражала против взыскания с Кисельман Е.В. судебных расходов в пользу ответчика.

Представитель ответчика по доверенности Грохотова Н.Ю. в судебном заседании исковые требования не признала, поскольку проведенными по делу экспертизами не установлено вины врача Рустамовой Э.Х. при проведении гистероскопии истцу, кроме того от истца было получено информационное согласие, где обозначались все риски такой операции, в том числе и

перфорация органа, кроме того, Кисельман Е.В. был выставлен диагноз эндометриоз, который проявляется на клеточном уровне, что подтверждено гистологическим исследованием.

Подготовила письменный отзыв на иск, а также дополнения к нему.

Также представитель ответчика подготовила заявление о взыскании судебных расходов с Кисельман Е.В. на сумму 113110 рублей (оплата услуг представителя 96000 рублей и оплата проведенной экспертизы 17110 рублей).

Третье лицо Рустамова Э.Х., будучи надлежащим образом уведомленной о дате, времени и месте рассмотрения гражданского дела, в судебное заседание не явилась, ходатайств суду об отложении судебного заседания не представила.

Представитель третьего лица САО «Надежда» будучи надлежащим образом уведомленным о дате, времени и месте рассмотрения гражданского дела в судебное заседание не явилась, согласно письменного заявления просил рассмотреть гражданское дело в его отсутствие, подготовил письменный отзыв на иск, согласно которого просил в удовлетворении исковых требований отказать в полном объеме.

С учетом положений ст. 167 ГПК РФ суд полагает возможным рассмотреть гражданское дело в отсутствие не явившихся лиц, надлежащим образом уведомленных о дате, времени и месте рассмотрения гражданского дела.

Выслушав участников процесса, исследовав представленные доказательства, в том числе медицинские карты на имя Кисельман Е.В., заслушав заключение прокурора, полагавшего возможным удовлетворить исковые требования частично, суд приходит к следующему выводу.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан регулирует Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (далее по тексту Федеральный закон № 323-ФЗ).

Согласно п.1 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.3,9 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ).

В п.21 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ определено, 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.

Медицинские организации, медицинские 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 (ч.2,3 Федерального закона № 323-ФЗ).

Исходя из приведенных нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Из содержания искового заявления Кисельман Е.В. следует, что основанием ее обращения в суд с требованием о компенсации причиненного ей вреда явилось ненадлежащее оказание медицинской помощи (дефекты оказания медицинской помощи) при выполнении оперативного вмешательства – гистероскопии, в ходе проведения которой была повреждена матка, а именно произошла перфорация дна матки Кисельман Е.В.

Пунктом 1 ст. 150 ГК РФ определено, что жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность, честь и доброе имя, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, неприкосновенность жилища, личная и семейная тайна, свобода передвижения, свобода выбора места пребывания и жительства, имя гражданина, авторство, иные нематериальные блага, принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона, неотчуждаемы и непередаваемы иным способом.

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. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред (статья 151 ГК РФ).

В силу пункта 1 статьи 1099 ГК РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 (статьи 1064 - 1101 ГК РФ) и статьей 151 ГК РФ.

Согласно пунктам 1, 2 статьи 1064 ГК РФ, определяющей общие основания гражданско-правовой ответственности за причинение вреда, 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.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Статья 1101 ГК РФ предусматривает, что размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда.

Как разъяснено в пункте 1 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда" (в редакции постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 6 февраля 2007 г. N 6) (далее также - постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10), суду следует устанавливать, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены, степень вины причинителя, какие нравственные или физические страдания перенесены потерпевшим, в какой сумме он оценивает их компенсацию и другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения конкретного спора. Одним из обязательных условий наступления ответственности за причинение морального вреда является вина причинителя.

В пункте 11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1 "О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина" (далее - постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 января 2010 г. N 1) разъяснено, что по общему правилу, установленному статьей 1064 ГК РФ, ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины. Установленная статьей 1064 ГК РФ презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. 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.

Применительно к спорным отношениям в соответствии с действующим правовым регулированием КГБУЗ «КМКБ № 4» (ответчик) должен доказать отсутствие своей вины в причинении морального и материального вреда Кисельман Е.В. при оказании ей медицинской помощи 05.07.2017, которая является качественной и своевременной.

В судебном заседании установлено, что 04.07.2017 истец поступила в КГБУЗ «КМКБ № 4» по направлению в плановом порядке для выполнения гистероскопии.

Третье лицо Рустамова Э.Х. на основании трудового договора № 125 от 01.10.2014 с учетом соглашения № 150 от 29.12.2016 трудоустроена в КГБУЗ «КМКБ № 4» с 01.01.2017 в качестве врача акушер-гинеколога 2 го гинекологического отделения, до этого была трудоустроена медсестрой отделения ультразвуковой диагностики. Обучение по циклу «гистероскопия с резектоскопией» прошла в период с 06.02.2017 по 18.02.2017, то есть к моменту проведения гистероскопии Кисельман Е.В. имела опыт работы менее шести месяцев.

05.07.2017 истцу врач Рустамовой Э.Х. (третье лицо по делу) начала выполнять операцию гистероскопия. Согласно протокола операции за подписью врача Рустамовой Э.Х. операция «диагностическая гистероскопия» начата в 10:10, время окончания операции 10:40, продолжительность 30 минут, под общим внутривенным наркозом были обработаны наружные половые органы и влагалище, шейка матки обнажена в зеркалах и фиксирована пулевыми щипцами, произведена перфорация матки расширителем Гегара № 7, операция приостановлена, на данном этапе показана лапароскопия, ушивание перфорационного отверстия.

Таким образом, в судебном заседании установлено, что врач Рустамова Э.Х., трудоустроенная в КГБУЗ «КМКБ № 4» в ходе проведения гистероскопии на этапе расширения цервикального канала Кисельман Е.В. произвела перфорацию матки последней расширителем Гегара № 7, то есть факт повреждения здоровья, а также лицо, кто является причинителем вреда, истцом Кисельман Е.В. в судебном заседании доказан.

В отсутствие вины ответчика его представитель ссылается на заявление об информационном согласии на операцию Кисельман Е.В. от 04.07.2017, где указано, что «она понимает, что во время операции или после нее могут появиться непредвиденные ранее неблагоприятные обстоятельства (ранение кишечника, мочевыводящих путей, перфорации органов), а также на заключение судебно-медицинский экспертиз № 374 КГБУЗ ККБСМЭ и № 272 (проведена в рамках уголовного дела в отношении Рустамовой Э.Х.).

Оценивая заключение экспертизы № 374, проведенной КГБУЗ ККБСМЭ, суд приходит к следующему выводу.



В соответствии с ч.2 ст. 55 ГПК РФ доказательства, полученные с нарушением закона, не имеют юридической силы и не могут быть положены в основу решения суда.

Согласно ст. ст.7,8 Федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 26.07.2019) "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" при производстве судебной экспертизы эксперт независим, он не может находиться в какой-либо зависимости от органа или лица, назначивших судебную экспертизу, сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела. Эксперт дает заключение, основываясь на результатах проведенных исследований в соответствии со своими специальными знаниями. Эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме.

Суд, приходит к выводу, что заключение судебно-медицинской экспертизы № 374 является доказательством, полученным в нарушение закона, в связи с чем не может быть положено в основу решения, поскольку одним из членов экспертной комиссии являлась врач акушер-гинеколог Киселева Е.Ю., которая трудоустроена у ответчика, а именно в КГБУЗ «КМКБ № 4» в порядке внешнего совмещения в качестве врача акушер-гинеколога дежурной бригады.

Ходатайств о проведении повторной судебно-медицинской экспертизы в рамках рассмотрения гражданского дела представитель ответчика не заявляла, в связи с чем в судебном заседании были непосредственно изучены все медицинские документы на имя Кисельман Е.В., в том числе карта стационарного больного КГБУЗ «КМКБ № 4» и карта амбулаторного больного из КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», а также медицинская карта ФГБУЗ СКЦ ФМБ, где Кисельман Е.В. наблюдалась, в том числе и у врача гинеколога.

Оценивая заключение экспертизы проведенной в рамках возбужденного в отношении Рустамовой Э.Х. уголовного дела суд исходит из следующего.

Указанная экспертиза проведена по материалам уголовного дела, возбужденного по ч.1 ст.118 УК РФ в отношении Рустамовой Э.Х. и вопросы поставленные экспертам, относятся к предмету доказывания в рамках уголовного дела, для решения вопроса о наличии либо отсутствии в действиях Рустамовой Э.Х. состава какого-либо преступления, предусмотренного УК РФ, в частности ч.1 ст.118 УК РФ, в объективную сторону которого входит обязательное причинение тяжкого вреда здоровью, однако таких требований не имеется для разрешения исковых требований согласно ст. 1064 ГК РФ.

Вместе с тем, даже в выводах указанной экспертизы в ответе на вопросы №3,4 «правильно ли проводилась врачом Рустамовой Э.Х. гистероскопия, а именно в полном ли объеме выполнен стандарт необходимых работ, в том числе по подготовке к гистероскопии, были ли

допущены Рустамовой Э.Х. при ее проведении дефекты, ошибки, недостатки?» экспертная комиссия указала «для ответа на вопрос о правильности выполнения техники оперативного вмешательства экспертной комиссии необходимо изучение видеофиксации данной операции, которая в представленных материалах отсутствует. В протоколе операции имеется скудное и малоинформативное описание врачебных манипуляций, что затрудняет анализ и вынесение объективного суждения о правильности и полноте объема выполненной операции» (л.23 заключения № 272). Также экспертная комиссия не ответила на вопросы №№10,11 «возможно ли проведение гистероскопии в отношении Кисельман Е.В. при имеющемся анамнезе и удалении полипа цервикального канала матки без травмирования разрыва стенки матки в районе ее дна? если нет, то по какой причине», поскольку в ответе на указанные вопросы (л.24 заключения № 272) содержатся только общие сведения о процедуре «диагностическая гистероскопия» без анализа анамнеза Кисельман Е.В.

В судебное заседание представитель ответчика также не представила доказательств подтверждающих тот факт, что врач Рустамова Э.Х. при проведении гистероскопии не допустила дефектов, ошибок и недостатков, то есть соблюла правильность выполнения техники оперативного вмешательства.

Однако, иного описания манипуляций при выполнении гистероскопии, чем отражено в протоколе операции за подписью врача Рустамовой Э.Х. в части описания врачебных манипуляций у суда не имеется, иных доказательств выполнения каких-либо врачебных манипуляций врачом Рустамовой Э.Х. не внесенных в протокол операции, которые исключали бы перфорацию дна матки истца, представитель ответчика суду не представил, как и не представил суду доказательств, что врач Рустамова Э.Х. после фиксации пулевыми щипцами шейки матки, до использования расширителя Гегара № 7 использовала, в том числе, специально предназначенный инструмент с целью исследования расположения матки Кисельман Е.В. и ее размеров - зонд (указание на использование зонда в медицинской документации отсутствует), кроме того, в протоколе операции, не смотря на пояснения представителя ответчика, не отмечено не только исследование врачом Рустамовой Э.Х. расположения матки истца при помощи специально предназначенного зонда, но и использование иных расширителей Гегара, меньшего размера. Также ответчику и представителю ответчика в силу ст. 57 ГПК РФ было предложено предоставить в судебное заседание для обозрения непосредственно расширителя Гегара № 7 и № 7,5, для установления их длины, формы, наличия острого или наоборот тупого конца, однако, указанные медицинские инструменты в судебное заседание предоставлены не были. Из общедоступных источников информации следует, что расширитель Гегара № 7 имеет диаметр 7 миллиметров и тупой конец. Вместе с тем, согласно протокола операции по ушиванию перфорационного отверстия при

введении лапароскопа в дне матки истца было обнаружено перфорационного отверстия с ровными краями длиной, больше, чем диаметр расширителя Гегара № 7, а именно длиной 1 сантиметр, из которого истекает кровь.

Каких-либо нормативных требований для проведения диагностической гистероскопии представителем ответчика суду не представлено, в связи с чем, суд считает, что при выполнении гистероскопии Кисельман Е.В. врач Рустамова Э.Х. вопреки требованиям п.21 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ не правильно выбрала метод диагностики и лечения при оказании медицинской помощи, при выполнении диагностической гистероскопии, что повлекло перфорацию органа.

Кроме того, согласно рецензии на историю болезни врача эксперта акушер-гинеколога Выговской Т.В. от 26.07.2017 следует, что по правилам гистероскопии предшествует бимануальное исследование для расположения матки и ее величины, однако исследование проведено без определения положения матки.

В протоколе экспертного заключения (протокол оценки качества медицинской помощи) от 28.07.2017 также указано, что имеются нарушения технологии операции.

Также суд принимает во внимание, что по состоянию на 01.08.2017 ответчик в лице главного врача КГБУЗ «КМКБ № 4» при рассмотрении обращения Кисельман Е.В. указал последней на применение взыскания в виде снятия стимулирующих выплат при наличии заработной платы врачу Рустамовой Э.Х., что относится к мерам ответственности согласно Трудового Кодекса РФ, а следовательно, фактически признал, нарушение последней технологии проведения операции.

Кроме того, согласно заключения профессора, доктора медицинских наук, врача акушера-гинеколога Захаровой Т.Г. от 06.06.2019 (т.2, л.д. 60), которой была изучена медицинская документация в отношении Кисельман Е.В., перфорацию матки во время расширения цервикального канала можно расценить как дефект оказания помощи.

Оценивая доводы представителя ответчика о том, что Кисельман Е.В. письменно была осведомлена о возможных непредвиденных ранее неблагоприятных обстоятельствах, в том числе перфорации органа, суд исходит из того, что наличие письменного согласия в виде заявления об информационном согласии на операцию и доведения до истца возможности неблагоприятных последствий, в том числе и в виде перфорации органа, не освобождает ответчика, а также его работников, в частности врача Рустамову Э.Х., от правильности выполнения операционных манипуляций при выполнении гистероскопии Кисельман Е.В., не освобождает от применения всех возможных на конкретном этапе операционного вмешательства методов исследования расположения матки Кисельман Е.В., установления ее внутренних размеров с помощью специального зонда для избежание возможной перфорации матки при помощи, в том числе расширителей

Гегара, которые вообще не предназначены для прохождения в полость матки, а предназначены только для расширения цервикального канала шейки матки.

Кроме того, вопреки доводам представителя ответчика, суд считает, что объективно основным диагнозом при выписке Кисельман Е.В. является тот диагноз, который указав в выписки, выданной ей на руки, а именно: полип цервикального канала, а не обильные и частые менструации при регулярном цикле (именно на этот диагноз ссылается представитель ответчика, как на указание воспалительного процесса в матке у Кисельман Е.В.), поскольку истец отрицает какие-либо жалобы на обильные и частые менструации, отсутствуют такие жалобы и представленных медицинских документах (в медицинской карте ФГБУЗ ФМБ представлены сведения об осмотре Кисельман Е.В. и о ее гинекологическом статусе начиная с 2012 года). Не выставлен такой диагноз и при исследовании операционного материала Кисельман Е.В. (согласно протокола от 10.07.2017 выставлен диагноз полип шейки матки), в связи с чем доводы представителя ответчика о том, что диагноз обильные и частые менструации при регулярном цикле был выставлен врачом Сивовой Е.Н. на основании данных анамнеза, не соответствует действительности и опровергается представленными медицинскими документами, при том, что суд также принимает во внимание, что стационарная карта на имя Кисельман Е.В. до ее истребования судом и правоохранительными органами находилась у ответчика, а выписка с основным диагнозом: полип шейки матки вместо обильные и частые менструации при регулярном цикле была выдана Кисельман Е.В. 11.07.2017 и была в дальнейшем представлен с целью продолжения лечения в КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1», именно этот диагноз также подтвердила и допрошенная в качестве свидетеля врач гинеколог Куюкова Т.С. При этом указанный свидетель также пояснила, что Кисельман Е.В. обратилась в женскую консультацию с жалобам на боль внизу живота, что характерно для последствий ушивания перфорационного отверстия матки, а не относится к последствиям проведенной гистероскопии, поскольку после проведения гистероскопии, как правило, женщина не испытывает боли и не находится длительное время на листке нетрудоспособности. Также свидетель Куюкова Т.С. указала, что в виду ушивания перфорационного отверстия матки и в связи с этим наличия рубца на матке Кисельман Е.В. были выписаны гормональные препараты (контрацептивы) исключаящие ее возможность забеременеть в течение одного года. Также рекомендации по использованию гормональной контрацепции в течение года содержатся и в выписке из стационара ответчика.

С учетом вышеизложенных обстоятельств, при исследовании непосредственно в судебном заседании медицинских документов на имя Кисельман Е.В., а также проведенных в рамках уголовного дела в отношении Рустамовой Э.Х. медицинских экспертиз, принимая во внимание, что бремя доказывания отсутствия вины в рамках ст. 1064 ГК РФ лежит на ответчике, а

значит именно ответчик должен доказать, что при выполнении гистероскопии Кисельман Е.В. его работниками, в частности врачом Рустамовой Э.Х. не допущено дефектов, ошибок и недостатков при оказании медицинской помощи, то есть ею соблюдена правильность выполнения техники (технологии) оперативного вмешательства при гистероскопии Кисельман Е.В., а таких доказательств ответчик суду не представил, суд считает, что ответчик при выполнении гистероскопии Кисельман Е.В. некачественно оказал последние медицинские услуги (вне зависимости от наличия или отсутствия в действиях врача Рустамовой Э.Х. какого-либо состава преступления), допустив, без должной оценки и исследования, в том числе анамнеза Кисельман Е.В., перфорацию органа - матки, что повлекло причинение ей как физических (дважды подверглась наркозу, после операции и выписки испытывала боли внизу живота), так и нравственных страданий, а также повлекло затраты на приобретение гормональных контрацептивов, исключив природ в течение одного года для возможности забеременеть.

Кроме того, на основании требований ст. 1101 ГК РФ суд полагает возможным с учетом требования разумности и справедливости, характер физических и нравственных страданий истца, его индивидуальных особенностей, а также фактических обстоятельств в счет компенсации морального вреда взыскать с КГБУЗ «КМКБ № 4» в пользу Кисельман Е.В. денежную сумму в размере 150000 рублей, поскольку считает денежную сумму в размере 1500000 рублей, заявленную истцом, чрезмерно завышенной, а также взыскать с КГБУЗ «КМКБ №4» в счет возмещения фактических расходов 1119 рублей, подтверждающихся чеком на покупку гормональных контрацептивов.

Разрешая заявление представителя ответчика о взыскании судебных издержек суд исходит из следующего.

В силу ч. 1 ст. 98 ГПК РФ, стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы, за исключением случаев, предусмотренных частью второй статьи 96 настоящего Кодекса.

Поскольку решение суда состоялось не в пользу ответчика, более того суд не принял в качестве доказательства судебно медицинскую экспертизу № 374, суд не усматривает оснований и для удовлетворения заявления представителя ответчика о взыскании судебных расходов с Кисельман Е.В.

В силу ст. 103 ГПК РФ, ст.333.19 НК РФ с ответчика в доход местного бюджета подлежит взысканию государственная пошлина в размере 1000 рублей.

На основании изложенного руководствуясь ст. ст. 194-199 ГПК РФ, суд  
РЕШИЛ:

Исковые требования Кисельман Екатерины Викторовны к КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» удовлетворить частично.



Взыскать с КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» в пользу Кисельман Екатерины Викторовны компенсацию морального вреда в размере 150000 рублей, 1119 рублей в счет возмещения фактических расходов, а всего 151119 (сто пятьдесят одна тысяча сто девятнадцать) рублей 00 копеек.

В удовлетворении заявления о взыскании судебных расходов КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» отказать в полном объеме.

Взыскать с КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» в доход местного бюджета государственную пошлину в размере 1000 рублей.

## Оправдательные приговоры, решения вышестоящих судов

*Кассационное постановление по уголовному делу №77-630/2023 от 14 марта 2023 года*

Третий кассационный суд общей юрисдикции в составе:  
председательствующего судьи Замарацкой Е.К.  
при секретаре Кривоноговой Н.П.

рассмотрел в открытом судебном заседании уголовное дело по кассационной жалобе потерпевшей КТВ на приговор мирового судьи судебного участка №28 г.Пскова от 5 апреля 2022 года и апелляционное постановление Псковского городского суда Псковской области от 21 июня 2022 года в отношении КИА

Доложив обстоятельства уголовного дела, содержание судебных решений, доводы кассационной жалобы и возражений, заслушав выступления прокурора Атласова А.В., возражавшего против удовлетворения кассационной жалобы, суд

установил:

приговором мирового судьи судебного участка №28 г.Пскова от 5 апреля 2022 года

КИА, ДД.ММ.ГГГГ года рождения, уроженка <адрес>, гражданка РФ, ранее не судимая;

признана невиновной по обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ и оправдана на основании п.3 ч.2 ст.302 УПК РФ, в связи с отсутствием в её действиях состава преступления.

За КИА признано право на реабилитацию в соответствии с главой 18 УПК РФ.

Апелляционным постановлением Псковского городского суда Псковской области от 21 июня 2022 года приговор оставлен без изменения.

Органами предварительного следствия КИА обвинялась в причинении тяжкого вреда здоровью по неосторожности, совершенного вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

В кассационной жалобе потерпевшая КТВ выражает несогласие с судебными актами в отношении оправданной КИА, считает их незаконными, необоснованными в связи с существенными нарушениями уголовного и уголовно-процессуального закона.

В обоснование жалобы указывает, что выводы суда не соответствуют фактическим обстоятельствам дела, судами первой и апелляционной инстанции не учтены подтверждающие вину КИА протокол заседания врачебной комиссии ГБУЗ «Островская межрайонная больница» от 10.11.2017 года, протокол №6 заседания областной комиссии по анализу младенческой и детской смертности, которыми установлено ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи.

Суд первой инстанции необоснованно исключил из числа доказательств заключения комплексной судебно-медицинской экспертизы №138 от 25.12.2017 года и дополнительной комплексной судебно-медицинской экспертизы №38 от 23.05.2018 года, поскольку показаниями допрошенных экспертов ССС и ССС полностью опровергнуты выводы суда о допущенных нарушениях закона при производстве экспертиз. Постановление суда о признании данных экспертиз недопустимыми доказательствами является необоснованным и незаконным.

Постановление мирового судьи от 01.06.2021 года о назначении комплексной судебно-медицинской экспертизы вынесено с грубыми процессуальными нарушениями, поскольку указанное судебное заседание проведено в отсутствие подсудимой КИА, которая не ходатайствовала о рассмотрении уголовного дела в её отсутствие.

Суд необоснованно отказал 20.01.2022 года в удовлетворении ходатайства представителя потерпевшей о признании заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы недопустимым доказательством, не учел, что проведение экспертизы поручено нештатному негосударственному эксперту ТИА, экспертиза проведена экспертами ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская Академия им С.М. Кирова», и в проведении экспертизы участвовали лица, не являющиеся экспертами, судом указанным лицам не разъяснились права и обязанности, предусмотренные ст.57 УПК РФ.

Указывает, что в нарушение ч.2 ст.201 УПК РФ в заключении экспертов №33 от 08.10.2021 года не указано, какие исследования проведены каждым экспертом и к каким выводам пришел каждый эксперт, выводы экспертизы являются противоречивыми. Ссылается на то, что вывод комиссии экспертов, что внутриутробной смертью плода не причинен вред здоровью КТВ, противоречит п.6.7 приложения к приказу Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194.

Суд апелляционной инстанции фактически оставил без оценки доводы апелляционной жалобы и апелляционного представления, чем нарушил требования ст.389.9 и п.7 ч.3 ст.389.28 УПК РФ.

Просит судебные решения отменить, передать дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции, а также отменить постановления суда о признании недопустимыми доказательствами заключений комплексной и дополнительной комплексной судебно-медицинских экспертиз, постановление о назначении комплексной судебно-медицинской экспертизы, постановление об отказе в признании заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы № от ДД.ММ.ГГГГ недопустимым доказательством.

В возражениях на кассационную жалобу прокурор г.Пскова ТКЮ полагает кассационная жалоба потерпевшей КТВ является

необоснованной, приговор и апелляционное постановление в отношении КИА подлежат оставлению без изменения.

В возражениях на кассационную жалобу адвокат Бичель Ю.А. в защиту оправданной КИА просит кассационную жалобу потерпевшей КТВ оставить без удовлетворения, судебные решения в отношении КИА оставить без изменения.

Проверив материалы уголовного дела, обсудив доводы кассационной жалобы, суд приходит к следующему.

В соответствии со ст.4016 УПК РФ пересмотр в кассационном порядке приговора, определения, постановления суда по основаниям, влекущим ухудшение положения осужденного, оправданного, лица, в отношении которого уголовное дело прекращено, допускается, если в ходе судебного разбирательства были допущены повлиявшие на исход дела нарушения закона, искажающие саму суть правосудия и смысл судебного решения как акта правосудия.

В соответствии с п.20 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 июня 2019 года N 19 "О применении норм гл. 47.1 УПК РФ, регулирующих производство в суде кассационной инстанции" к числу нарушений уголовно-процессуального закона, искажающих саму суть правосудия и смысл судебного решения как акта правосудия, могут быть отнесены, в частности, нарушения, указанные в п.2, 8, 10, 11 ч.2 ст.389.17, в ст.389.25 УПК РФ, а также иные нарушения, которые лишили участников уголовного судопроизводства возможности осуществления гарантированных законом прав на справедливое судебное разбирательство на основе принципа состязательности и равноправия сторон либо существенно ограничили эти права, если такое лишение либо такие ограничения повлияли на законность приговора, определения или постановления суда.

Таких нарушений по делу не установлено.

Приговор суда в отношении КИА соответствует требованиям ст.302, 303, 305, 306 УПК РФ. В приговоре приведены существо предъявленного обвинения; обстоятельства уголовного дела, установленные судом; основания оправдания подсудимой и доказательства их подтверждающие; мотивы, по которым суд отвергает доказательства, представленные стороной обвинения.

Формулировок, ставящих под сомнение невиновность оправданной, приговор не содержит.

Исследовав представленные стороной обвинения доказательства и дав им оценку, основываясь на требованиях ст.14 УПК РФ, суд первой инстанции пришел к выводу о том, что представленная совокупность доказательств обвинения не подтверждает виновность КИА в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ.

Выводы суда об отсутствии причинно-следственной связи между бездействием КИА, состоящим в нарушении правил профессиональной предосторожности, и последствиями в виде причинения тяжкого вреда

здоровью КТВ, в связи с чем в действиях КИА отсутствует состав преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ, являются обоснованными, подтверждаются исследованными судом доказательствами, соответствуют фактическим обстоятельствам дела.

Суд, основываясь на совокупности исследованных доказательств, в том числе заключении комиссионной судебно-медицинской экспертизы №33 от 08.10.2021 года, пришел к правильному выводу о том, что тяжкий вред здоровью КТВ причинен не был, поскольку установлено, что беременность КТВ не прерывалась, а завершилась естественными родами, причиной смерти плода КТВ явилась внутриутробная гипоксия, плод погиб до момента рождения, смерть плода КТВ не причинила вреда ее здоровью, дефекты оказания медицинской помощи не находятся в причинно-следственной связи с гибелью плода КТВ

Ввиду отсутствия прямой причинно-следственной связи между действиями (бездействием) оправданной и наступившими последствиями вывод суда о том, что в результате внутриутробной смерти плода не причинен вред здоровью КТВ, пункту 6.7 приложения к приказу Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194Н не противоречит.

Из материалов дела следует, что всем исследованным доказательствам, суд первой инстанции дал надлежащую оценку в соответствии с требованиями ст.87, 88 УПК РФ, при этом суд привел мотивы, по которым пришел к выводу о том, что представленные доказательства не подтверждают наличие в действиях КИА состава преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ.

Тот факт, что данная судом оценка собранных по делу доказательств не совпадает с позицией потерпевшей, не свидетельствует о нарушении судом первой инстанции требований ст.88 УПК РФ и не является основанием для изменения или отмены оправдательного приговора.

Выводы суда о признании недопустимыми доказательствами заключений комплексной судебно-медицинской экспертизы №138 от 25.12.2017 года и дополнительной комплексной судебно-медицинской экспертизы №38 от 23.05.2018 года являются надлежаще мотивированными, обоснованными, соответствуют требованиям закона.

Вопреки доводам жалобы протокол заседания врачебной комиссии ГБУЗ «Островская межрайонная больница» от 10.11.2017 года и протокол №6 заседания областной комиссии по анализу младенческой и детской смертности, которыми установлено ненадлежащее качество медицинской помощи, оказанной потерпевшей, судом исследованы и учтены при вынесении приговора.

При назначении судом 01.06.2021 года комплексной судебно-медицинской экспертизы, положенной в основу оправдательного приговора, существенных нарушений уголовно-процессуального законодательства, которые могли бы повлечь отмену реабилитирующего



судебного решения в кассационном порядке, не допущено. Проведение судебного заседания в отсутствие подсудимой КИА требованиям ч.4 ст.247 УПК РФ не противоречило, поскольку от подсудимой поступило зафиксированное в телефонограмме соответствующее волеизъявление, которое не препятствовало участию КИА в дальнейших судебных заседаниях и исследовании доказательств. Кроме того, доводы жалобы о незаконности проведения судебного заседания в отсутствие подсудимой фактически сводятся к указанию о нарушении прав подсудимой на защиту, что не может являться основанием отмены оправдательного приговора.

Проведение комплексной судебно-медицинской экспертизы в ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская Академия им С.М.Кирова» постановлению о назначении экспертизы не противоречит, поскольку на нештатного негосударственного эксперта ТИА постановлением возлагалась обязанность создания экспертной комиссии. Участие экспертов ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская Академия им С.М. Кирова» в проведении экспертизы постановлением о назначении экспертизы предусматривалось.

Все участвовавшие в проведении экспертизы эксперты об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения предупреждались, с правами и обязанностями эксперта ознакомились, что заверили своими подписями. Доводы жалобы о несоблюдении судом порядка разъяснения экспертам прав и обязанностей не могут являться основанием отмены оправдательного приговора, поскольку не свидетельствуют о допущенных существенных нарушениях закона, повлиявших на итоговое решение.

Приведенные в кассационной жалобе доводы направлены на переоценку выводов суда о невиновности КИА и основанием для удовлетворения кассационной жалобы не являются, поскольку не содержат сведений о фундаментальных нарушениях уголовно-процессуального или уголовного закона, искажающих саму суть правосудия и смысл судебного решения как акта правосудия.

Уголовное дело рассмотрено судом первой инстанции с соблюдением требований главы 37 УПК РФ, всесторонне, полно и объективно.

Судебное разбирательство по делу проведено с достаточной полнотой и соблюдением основополагающих принципов уголовного судопроизводства, в частности, состязательности и равноправия сторон, которым были предоставлены равные возможности для реализации своих прав и созданы необходимые условия для исполнения сторонами их процессуальных обязанностей. При этом ограничений прав участников уголовного судопроизводства во время рассмотрения дела судом первой инстанции допущено не было. Все ходатайства, заявленные сторонами в ходе судебного разбирательства, судом разрешены в соответствии с требованиями закона, каких-либо сведений о предвзятом отношении председательствующего к той или иной стороне протокол судебного заседания не содержит.

При таких обстоятельствах, суд, руководствуясь положениями ст.14 УПК РФ, законно и обоснованно постановил в отношении КИА оправдательный приговор на основании п.3 ч.2 ст.302 УПК РФ в связи с отсутствием в её действиях состава преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ.

Суд апелляционной инстанции должным образом проверил законность и обоснованность оправдательного приговора, все доводы, изложенные в апелляционном представлении и апелляционной жалобе, получили надлежащую оценку, что отражено в апелляционном постановлении, содержание которого соответствует требованиям ст.389.28 УПК РФ.

Предусмотренных ст.401.6 УПК РФ нарушений закона, искажающих саму суть правосудия и смысл судебного решения как акта правосудия, судом не допущено, не приведено доводов о таких нарушениях и в кассационной жалобе.

С учетом изложенного, оснований для удовлетворения кассационной жалобы и отмены судебных решений в отношении КИА не имеется.

Руководствуясь п. 1 ч.1 ст.401.14 УПК РФ, суд постановил:

оправдательный приговор мирового судьи судебного участка №28 г.Пскова от 5 апреля 2022 года и апелляционное постановление Псковского городского суда Псковской области от 21 июня 2022 года в отношении КИА оставить без изменения, кассационную жалобу потерпевшей КТВ - оставить без удовлетворения.

*Постановление Первого кассационного суда общей юрисдикции от 11 мая 2022 г. по делу N 7У-3187/2022[77-2196/2022]*

Первый кассационный суд общей юрисдикции в составе председательствующего судьи Смирновой О.Д, при секретаре Туктарове Р.Р, с участием:

прокурора кассационного отдела управления Генеральной прокуратуры Российской Федерации, оправданной Ауловой В.Ф. посредством видеоконференц-связи, защитника оправданной Ауловой В.Ф. - адвоката Р.А., посредством видеоконференц-связи, рассмотрел в открытом судебном заседании уголовное дело по кассационному представлению первого заместителя прокурора Белгородской области, кассационной жалобе потерпевшего ФИО9 на приговор Октябрьского районного суда г.Белгорода от 00.00.00 и апелляционное постановление Белгородского областного суда от 00.00.00 в отношении Ауловой В.Ф.,

По приговору Октябрьского районного суда г.Белгорода от 00.00.00 Аулова В.Ф., родившаяся 00.00.00 в., несудимая, оправдана по предъявленному обвинению в совершении преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ, на основании п.3 ч.2 ст.302 УПК РФ в связи с отсутствием в ее действиях состава преступления. За Ауловой В.Ф.

признано право на реабилитацию. Мера пресечения Ауловой В.Ф. в виде подписки о невыезде и надлежащем поведении отменена. Разрешен вопрос о судьбе вещественных доказательств.

Апелляционным постановлением Белгородского областного суда от 00.00.00 приговор оставлен без изменения.

Заслушав доклад судьи Смирновой О.Д., изложившей содержание обжалуемых судебных решений, доводы кассационного представления прокурора, кассационной жалобы потерпевшего, выслушав прокурора Пряхина И.А., полагавшего необходимым состоявшиеся в отношении Ауловой В.Ф. судебные решения отменить с передачей дела передать на новое судебное рассмотрение в суд первой инстанции, выступление осужденной Ауловой В.Ф. и ее защитника - адвоката Р.А., возражавших против удовлетворения кассационного представления и кассационной жалобы, суд

установил:

по приговору суда Аулова В.Ф. оправдана по предъявленному обвинению в причинении тяжкого вреда здоровью ФИОб по неосторожности, совершенном вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей.

В кассационном представлении первый заместитель прокурора Белгородской области Заратовский О.С. оспаривает законность и обоснованность состоявшихся в отношении Ауловой В.Ф. судебных решений.

Указывает, что суд пришел к неверному выводу об отсутствии правовой регламентации исполнения Ауловой В.Ф. своих профессиональных обязанностей.

Считает, что выводы суда о непричастности Ауловой В.Ф. к причинению тяжкого вреда здоровью ФИОб не соответствуют фактическим обстоятельствам, установленным в судебном заседании, при наличии противоречивых доказательств, имеющих существенное значение для выводов суда, в приговоре не указано, по каким основаниям суд принял одни из этих доказательств и отверг другие.

Приводя заключения комплексных судебно-медицинских экспертиз N, N, N, показания эксперта ФИО8, указывает, что как обнаруженные у ФИОб повреждения, так и их последствия связаны именно с действиями врача анестезиолога-реаниматолога Ауловой В.Ф. При этом суд, признав установленным факт причинения Ауловой В.Ф. тяжкого вреда здоровью ФИОб, необоснованно счел содеянное ею на основании [ст.41](#) УК РФ совершенным в условиях обоснованного риска.

Полагает, что выводы суда о принятии Ауловой В.Ф. достаточных мер для устранения последствий причиненного ею тяжкого вреда здоровью ФИОб в результате обоснованного риска противоречат фактическим обстоятельствам дела, в том числе заключению комплексной судебно-медицинской экспертизы N, показаниями свидетелей и специалистов

ФИО12, ФИО13, ФИО14, ФИО15 и ФИО16 о ненадлежащем контроле состояния здоровья ФИО6 после катетеризации центральной вены.

Просит приговор и апелляционное постановление отменить, уголовное дело в отношении Ауловой В.Ф. передать на новое судебное рассмотрение со стадии судебного разбирательства в Октябрьский районный суд г.Белгорода в ином составе.

В кассационной жалобе потерпевший ФИО9 выражает несогласие с состоявшимися в отношении Ауловой В.Ф. судебными решениями ввиду несоответствия выводов суда фактическим обстоятельствам и существенных нарушений уголовно-процессуального закона, повлиявших на исход дела.

Анализируя заключения проведенных по делу экспертиз, указывает, что экспертной комиссией достоверно установлен факт ненадлежащего оказания медицинской помощи ФИО6 и наличие прямой причинно-следственной связи между ее оказанием и наступлением неблагоприятного исхода в виде причинения тяжкого вреда здоровью ФИО6. Утверждает, что тяжкие телесные повреждения, повлекшие смерть ФИО6, были причинены именно в результате действий Ауловой В.Ф.

Считает, что судом не дана оценка тому, что медицинскими работниками, оказывающими помощь ФИО6, не установлено состояние ее здоровья, влияющее на свертываемость крови, несвоевременно диагностирован факт внутреннего кровотечения в результате ненадлежащего исполнения Ауловой В.Ф. своих профессиональных обязанностей.

Просит обжалуемые судебные решения отменить, уголовное дело в отношении Ауловой В.Ф. передать на новое судебное рассмотрение в суд первой инстанции в ином составе.

В возражениях на кассационное представление оправданная Аулова В.Ф. указывает, что при рассмотрении уголовного дела судами первой и апелляционной инстанций не допущено нарушений уголовного и (или) уголовно-процессуальных законов, которые могли бы являться основаниями для отмены состоявшихся в отношении нее судебных решений, просит приговор и апелляционное постановление оставить без изменения.

Изучив материалы уголовного дела, проверив доводы кассационного представления и кассационной жалобы, возражений оправданной, заслушав участников процесса, суд приходит к следующему.

Согласно ст.401.1 УПК РФ при рассмотрении кассационных жалобы, представления суд проверяет законность судебных решений, то есть правильность применения норм уголовного и уголовно-процессуального закона.

В силу с ч.1 ст.401.15 УПК РФ основаниями отмены или изменения приговора, определения или постановления суда при рассмотрении уголовного дела в кассационном порядке являются существенные нарушения уголовного и (или) уголовно-процессуального закона, повлиявшие на исход дела.

Согласно правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, сформулированной в его постановлениях от 17 июля 2002 года N 13-П и от 11 мая 2005 года N 5-П, судебное решение подлежит пересмотру, если выявленные существенные нарушения, допущенные в ходе предыдущего разбирательства, неоспоримо свидетельствуют о наличии судебной ошибки, поскольку такое решение не отвечает требованиям справедливости.

По данному делу таких нарушений судами не допущено.

Согласно ч.4 ст.7, ст.297 УПК РФ приговор, определение, постановление суда должны быть законными, обоснованными и мотивированными. Таким признается судебный акт, отвечающий требованиям уголовного и уголовно-процессуального законов, содержащий основанные на материалах дела выводы суда по обстоятельствам, относящимся к предмету разрешаемых вопросов.

В силу требований ч.4 ст.302 УПК РФ обвинительный приговор суда не может быть основан на предположениях, он постановляется лишь при условии, что в ходе судебного разбирательства виновность подсудимого подтверждена совокупностью исследованных судом доказательств.

В соответствии с требованиями ст.305 УПК РФ, а также разъяснениями, содержащимися в п.15 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 29 ноября 2016 года N55 "О судебном приговоре", суд при постановлении оправдательного приговора в его описательно-мотивировочной части указал существо обвинения, изложил установленные им обстоятельства уголовного дела, основания оправдания подсудимой и доказательства, подтверждающие эти основания, а также мотивы, по которым отверг доказательства, представленные стороной обвинения.

Состоявшиеся в отношении Ауловой В.Ф. судебные решения соответствуют указанным требованиям.

Исследовав представленные доказательства, суд в соответствии с требованиями уголовно-процессуального закона дал оценку каждому доказательству с точки зрения относимости, допустимости и достоверности, а всем собранным по делу доказательствам в совокупности - достаточности для правильного разрешения уголовного дела, при этом, вопреки доводам, изложенным в кассационном представлении и кассационной жалобе, суд указал в приговоре основания оправдания Ауловой В.Ф.

Суд пришел к правильному выводу о том, что доказательства, как по отдельности, так и в своей совокупности не содержат неоспоримых данных, свидетельствующих о совершении оправданной преступления.

Выводы суда об отсутствии в действиях Ауловой В.Ф. состава преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ, основаны на совокупности всех представленных суду и исследованных в судебном заседании доказательств, содержание которых с достаточной полнотой приведено в состоявшихся судебных решениях.



Все доводы кассационного представления прокурора и кассационной жалобы потерпевшего фактически сводятся к переоценке собранных по делу доказательств, к чему оснований не имеется, так как всем доказательствам, исследованным в ходе судебного разбирательства и приведенным в приговоре, как каждому в отдельности, так и в их совокупности, суд дал надлежащую оценку.

Так, вопреки утверждениям авторов кассационных представления и жалобы, оправдание Ауловой В.Ф. в связи с отсутствием в ее действиях состава инкриминируемого преступления, судом правильно мотивировано отсутствием причинно-следственной связи между катетеризацией подключичной вены ФИОб, проведенной Ауловой В.Ф, и наступлением смерти ФИОб, а также тем, что ни органом предварительного следствия, ни стороной обвинения не установлено, в чем конкретно выразилось несоответствие инкриминируемых Ауловой В.Ф. действий (бездействия) требованиям, предъявляемым к данному специалисту, при оказании медицинской помощи пациентке ФИОб, а именно между проведенной Ауловой В.Ф. катетеризацией подключичной вены пациентки и последующими предпринятыми оправданной мерами для установления причин ухудшения состояния ФИОб, порядку и стандартам оказания медицинской помощи, не указаны конкретные нарушения положений об организации оказания медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов оказания медицинской помощи, подлежащие применению Ауловой В.Ф. при оказании медицинской помощи ФИОб, не приведено и конкретных нарушений Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года N203н.

Надлежащую оценку суда получили показания свидетелей врачей... ", экспертов и специалистов, утверждавших о том, что порядок и стандарты проведения катетеризации подключичной вены, как и регламентированный алгоритм действий врача после катетеризации, отсутствуют. При этом судом дана надлежащая оценка показаниям свидетеля ФИО10 и эксперта ФИО8, указавших на то, что Аулова В.Ф. правильно установила катетер, и утверждавших, что в случае повреждения подключичной вены ФИОб длиной 5, 7 см в момент ее катетеризации клиническая картина развивалась бы по-иному.

Вопреки утверждениям авторов кассационных представления и жалобы, судом обоснованно дана оценка действиям Ауловой В.Ф. как совершенным в условиях обоснованного риска, поскольку для проведения катетеризации имелись абсолютные медицинские показания, конечной целью которых являлось спасение жизни пациента, которое значительно выше, чем риск возможных осложнений, с учетом того, что сама манипуляция проводится врачом вслепую по анатомическим ориентирам, при этом осложнение - прокол возможен и при технически правильном выполнении

манипуляции, что составляет риск вмешательства, при этом Ауловой В.Ф. как во время катетеризации подключичной вены ФИОб, так и после нее, предпринято достаточно мер для предотвращения вреда при риске последствий катетеризации и установлению возможных осложнений.

Вопреки доводам кассационных представления и жалобы, получили надлежащую оценку суда и письменные доказательства, исследованные в ходе судебного следствия, на которые ссылается автор кассационного представления как на доказательства виновности Ауловой В.Ф. в инкриминированном ей преступлении. Исследовав представленные в судебном заседании доказательства, суд установил, что сквозное продольное повреждение верхне-передней стенки левой подключичной вены длиной 5, 7 см не относится к моменту установки катетера в 00.00.00, о чем свидетельствует момент наступления смерти ФИОб - 00.00.00, учел суд и заключение экспертов №, согласно выводам которого в случае причинения такого повреждения при проведении пункции реаниматологом в имевших место условиях, смерть ФИОб от кровопотери наступила бы в более короткий промежуток, исчисляемый несколькими часами после причинения повреждения.

Вопреки доводам, изложенным в кассационных представлениях прокурора и жалобе потерпевшего, о причинении тяжких телесных повреждений ФИОб действиями Ауловой В.Ф, суд на основании анализа исследованных в судебном заседании заключений экспертиз и показаний экспертов, пришел к правильному выводу о наличии двух взаимно исключающих версий образования повреждения подключичной вены на длину 5, 7 см - прижизненный и посмертный характер повреждения.

Вместе с тем, вопреки утверждениям, изложенным в кассационном представлении, суду не было представлено безусловных доказательств причастности именно Ауловой В.Ф. к причинению сквозного продольного повреждения передней стенки левой подключичной вены ФИОб при ее катетеризации оправданной.

При таких обстоятельствах выводы суда об отсутствии в действиях Ауловой В.Ф. состава преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ у суда кассационной инстанции сомнений не вызывают.

Каких-либо объективных данных, которые бы остались без внимания и свидетельствовали бы о допущенной ошибке, предопределившей исход дела, либо существенно нарушившей права и законные интересы участников уголовного процесса, искажающей саму суть правосудия и смысл судебного решения как акта правосудия, не установлено.

Суд в соответствии с требованиями закона надлежащим образом раскрыл в приговоре содержание всех доказательств и привел мотивы, по которым отверг доказательства, представленные стороной обвинения. Такая оценка произведена судом в соответствии с требованиями ст.ст. 17, 87, 88 УПК РФ.

Несогласие стороны обвинения с состоявшимися судебными решениями, доводы которой сводятся к просьбе дать иную оценку доказательствам, исследованным в судебном заседании, не является основанием для отмены или изменения судебных решений, поскольку тот факт, что данная судом оценка доказательств не совпадает с позицией кого-либо из участников процесса, на правильность выводов суда об оправдании Ауловой В.Ф. по предъявленному ей обвинению не влияет.

Суд обоснованно признал приведенные в приговоре доказательства допустимыми и достоверными, поскольку они получены в соответствии с требованиями уголовно-процессуального закона, однако они, как каждое в отдельности, так и их совокупность, не уличают Аулова В.Ф. в совершении инкриминированного ей преступления.

Основополагающим принципом уголовного судопроизводства является предусмотренное ч.3 ст.14 УПК РФ во взаимосвязи с положениями ч.3 ст.49 Конституции РФ требование, согласно которому все сомнения в виновности обвиняемого, которые не могут быть устранены в порядке, установленном УПК РФ, толкуются в пользу обвиняемого.

Суд пришел к обоснованному выводу об отсутствии у Ауловой В.Ф. умысла на совершение преступления, предусмотренного ч.2 ст.118 УК РФ, поскольку свои действия она выполняла в условиях обоснованного риска. Данные выводы подробно изложены в оправдательном приговоре, и являются правильными. Приведенные в кассационных представлении и жалобе доводы не опровергают правильность выводов суда первой инстанции.

Таким образом, суд, проанализировав все представленные сторонами доказательства, и, дав им надлежащую оценку в приговоре, как каждому в отдельности, так и в совокупности, обоснованно пришел к выводу о том, что ни одно из этих доказательств, как и их совокупность, не подтверждают совершение Ауловой В.Ф. действий, изложенных в диспозиции ч.2 ст.118 УК РФ.

Постановленный оправдательный приговор соответствует требованиям ст.ст.303 - 306 УПК РФ, в нем указаны обстоятельства уголовного дела, установленные судом, основания оправдания Ауловой В.Ф. и доказательства, их подтверждающие, а также мотивы, по которым суд отверг доказательства, представленные стороной обвинения.

Уголовное дело рассмотрено судом с соблюдением требований гл.37 УПК РФ, всесторонне, полно и объективно. Все ходатайства, заявленные сторонами в ходе судебного разбирательства, судом разрешены в соответствии с требованиями закона, по ним судом приняты решения с учетом положений гл.7 УПК РФ, каких-либо сведений о нарушении принципов равенства и состязательности сторон, предвзятом отношении председательствующего к той или иной стороне, протокол судебного заседания, который отвечает требованиям ст.259 УПК РФ, не содержит.

Данных, указывающих на неполноту проведенного судебного следствия, не установлено.

Каких-либо новых обстоятельств, могущих повлиять на исход уголовного дела, но не установленных или в недостаточной степени учтенных судом первой инстанции, в кассационной представлении и жалобе не приведено.

При рассмотрении уголовного дела в апелляционном порядке суд согласно ст. 389.9 УПК РФ в полном объеме проверил законность и обоснованность оправдательного приговора в отношении Ауловой В.Ф, дал надлежащую оценку всем изложенным в апелляционном представлении прокурора и апелляционной жалобе потерпевшего доводам, обоснованно признал их несостоятельными, изложив в апелляционном постановлении мотивы принятого решения в соответствии с требованиями ст. 389.28 УПК РФ.

Поскольку существенных нарушений требований уголовного и уголовно-процессуального законов, повлиявших на исход дела, которые являлись бы основанием для отмены либо изменения в кассационном порядке оправдательного приговора в отношении оправданной Ауловой В.Ф, судами не допущено, оснований для удовлетворения кассационного представления первого заместителя прокурора Белгородской области Заратовского О.С. и кассационной жалобы потерпевшего ФИО9 и отмены или изменения состоявшихся в отношении Ауловой В.Ф. судебных решений не имеется.

На основании изложенного, руководствуясь ст.401.14 УПК РФ, суд постановил:

приговор Октябрьского районного суда г.Белгорода от 00.00.00 и апелляционное постановление Белгородского областного суда от 00.00.00 в отношении Ауловой В.Ф, оставить без изменения, кассационное представление первого заместителя прокурора Белгородской области Заратовского О.С, кассационную жалобу потерпевшего ФИО9 - без удовлетворения.

## Научные, публицистические статьи, литература по теме

1. Данилов Е.О. Аккредитация как новая форма допуска врачей к профессиональной деятельности // Медицинское право. 2017. N 4.
2. Дело Елены Мисюриной // URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Дело\\_Елены\\_Мисюриной#cite\\_note-21](https://ru.wikipedia.org/wiki/Дело_Елены_Мисюриной#cite_note-21)
3. Крупчинов И. Поддельный диплом и операции на дому: как пластический хирург из Краснодара уродовала женщин // URL: <https://www.vesti.ru/videos/show/vid/793351/>
4. Расследование преступлений, совершенных медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): учеб.-метод. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки "Юриспруденция" / под ред. А.М. Багмета. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018.
5. Тактика и методика расследования причинения смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей / А.М. Багмет, Л.И. Черкасова. М.: Институт повышения квалификации Следственного комитета Российской Федерации, 2013.

**Смотрите занятие -  
сканируйте QR-код**



Пройдите курс по медицинскому праву адвоката Ульяны Грязевой. Первое занятие бесплатное, в подарок список основных нормативно-правовых актов, регламентирующих правоотношения при оказании медицинской помощи и ответственность за нарушения.

[Пройти бесплатное занятие.](#)

Курс включает лекции, шаблоны и образцы документов, учебные пособия. Отзывы, о преподавателе, скидки и рассрочка 👉 [Пройти курс](#)