

[Печать](#)

Решение по гражданскому делу - апелляция

[Информация по делу](#)

Дело № 33-1739/2021

(Номер дела в суде 1 инстанции 2-144/2020)

апелляционное определение

г. Тюмень 29 марта 2021 года

Судебная коллегия по гражданским делам Тюменского областного суда в составе:

председательствующего Журавлевой Г.М.,
судей с участием прокурора Плосковой И.В., Халаевой С.А., Козыревой М.В.
при секретаре Саакяне М.А.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по апелляционным жалобам истца Жак О.В. и ответчика ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» на решение Центрального районного суда города Тюмени от 18 декабря 2020 года, которым постановлено:

«Исковые требования Жак О.В. к государственному автономному учреждению здравоохранения «Городская поликлиника № 1», государственному бюджетному учреждению здравоохранению Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) удовлетворить частично.

Взыскать в пользу Жак О.В. с государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» сумму компенсации морального вреда в размере 250000 рублей.

Взыскать в пользу Жак О.В. с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) сумму компенсации морального вреда в размере 450000 рублей.

В остальной части исковые требования Жак О.В. к государственному автономному учреждению здравоохранения «Городская поликлиника № 1», государственному бюджетному учреждению здравоохранению Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) оставить без удовлетворения».

Заслушав доклад судьи Тюменского областного суда Плосковой И.В., объяснения истца Жак О.В. и ее представителя Смирновой И.Г., поддержавших доводы своей апелляционной жалобы, объяснения представителя ответчика государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» Ионовой Е.С., просившей удовлетворить их апелляционную жалобу и отказать в удовлетворении апелляционной жалобы истца, объяснения представителя ответчика государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» Варламовой И.В., третьего лица Курзиной Т.В. и ее представителя Воробьевой, третьего лица Мещеряковой Л.Р. кзы, поддержавших доводы апелляционной жалобы ответчика государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1», заключение прокурора Козыревой М.В., полагавшей решение законным и обоснованным, а апелляционные жалобы сторон не подлежащими удовлетворению, судебная коллегия

у с т а н о в и л а :

Жак О.В. обратилась в суд с иском с учетом уточнений к ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» о взыскании компенсации морального вреда в сумме 2 500 000 рублей, к ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) о взыскании компенсации морального вреда в сумме 4 000 000 рублей, причиненных ненадлежащим оказанием медицинских услуг.

Исковые требования мотивированы тем, что в период времени с <.....> по <.....> ответчики оказали истцу медицинскую помощь ненадлежащего качества, что повлекло причинение тяжкого вреда здоровью истца в виде антенатальной гибели плода. <.....> в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» истец родоразрешилась доношенным ребенком женского пола, внутриутробная смерть которого наступила не менее чем за 2 суток от хронической недостаточности внутриутробного кровообращения вследствие хронической фетоплацентарной недостаточности, развитие которых при своевременной диагностике, правильном полном и адекватном состоянии истца и особенностям течения беременности лечения возможно было предотвратить и тем самым сохранить жизнь плоду. В женской консультации ММАУ «Городская поликлиника №1» истец наблюдалась с <.....> (11 недель беременности) до <.....> (34 недели беременности), обследование при беременности проведено не в полном объеме в части осмотров врачами-специалистами, объема лабораторного и ультразвукового обследования; лечение многоводия при его нарастании было запоздалым; <.....> не выставлены экстренные показания к госпитализации при гипоксии плода на фоне длительного прогрессирующего многоводия без эффекта от проведенной амбулаторно терапии. <.....> Перинатальный центр необоснованно отказал истцу в госпитализации в стационар. При наличии показаний истец не была госпитализирована и <.....> по мотиву отсутствия мест. Отказ в госпитализации <.....> имел фатальные последствия. Не было учтено отсутствие эффекта от проведенного амбулаторного лечения, нарастание многоводия, нарушение маточно-плацентарного кровотока (1А ст) от <.....> и признаки гипоксии плода по КТГ от <.....>. Не проведена оценка состояния по КТГ <.....>, осуществлено показанное стационарное наблюдение и лечение. При своевременной диагностике, динамическом наблюдении и выявлении прогрессирующей гипоксии плода возможным завершением лечения могло стать досрочное родоразрешение в интересах плода, которое могло предотвратить его внутриутробную гибель. Обращение в суд с иском в настоящее время обусловлено принятием окончательного процессуального решения по уголовному делу <.....>, возбужденного <.....> по признакам преступления, предусмотренного п.«в»ч.2 ст.238 УК РФ, и прекращенного <.....> на основании п.1 ч.1 ст. 24 УПК РФ в связи с отсутствием события преступления. Следствием установлена косвенная причинно-следственная связь между выявленными дефектами оказания медицинской помощи и наступлением тяжкого вреда здоровью, истцу разъяснено право на предъявление иска в порядке гражданского судопроизводства. <.....> следователем по особо важным делам следственного комитета было возбуждено уголовное дело <.....> в отношении врача акушера-гинеколога Перинатального центра Курзиной Т.В. по признакам преступления, предусмотренного ч.2 ст. 293 УК РФ, по факту ненадлежащего исполнения своих профессиональных должностных обязанностей, повлекшего причинение тяжкого вреда здоровью в виде антенатальной гибели. <.....> дела были соединены в одно производство с присвоением ему <.....>. <.....> уголовное дело и уголовное преследование в части совершения преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 293 УК РФ, прекращено в связи с истечением сроков давности уголовного преследования. Были проведены две комиссионные судебно-медицинские экспертизы. Причиненный истцу по вине ответчиков моральный вред заключается в тяжелых, не проходящих нравственных страданиях из-за утраты ребенка, жизнь которого можно было сохранить, а также переживаниях по поводу нарушения прав пациента (потребителя).

В дополнениях к иску указывала, что у плода при хроническом, длительно имевшемся нарушении маточно-плацентарного кровотока (хронической фетоплацентарной недостаточности) и вследствие гипоксии (недостатка кислорода) была нарушена функция сердца с развитием хронической сердечной недостаточности, что послужило причиной внутриутробной гибели. При своевременной (при первых проявлениях нарушения течения беременности - патологической прибавке в весе в сроке беременности 20 недель) диагностике, правильном, полном и адекватном состоянии истца и особенностям течения беременности лечения сохранение жизни ребенка было возможно. Из экспертного заключения <.....> ГБУЗ Свердловской области следует, что диагностика и лечение патологии беременности у истца на амбулаторном этапе ведения беременности не соответствуют принципам ведения беременности при развитии гестоза; госпитализация была показана уже в сроке беременности 26 недель, когда впервые отмечено наличие отеков (пастозности голеней); направление на госпитализацию в сроке 32 недели и в сроке 34 недели было правильным, обоснованным, но не своевременным; отказ в госпитализации в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» не обоснован: наличие патологической прибавки в весе на протяжении длительного времени, появление многоводия, нарушения маточно-плацентарного кровотока 1а степени, монотонность сердечного ритма у плода, возникновение гестационного пиелонефрита свидетельствовали о наличии и прогрессировании у истца гестоза беременности с хронической фетоплацентарной недостаточностью

и хронической гипоксией плода, что требовало постоянного круглосуточного наблюдения за состоянием истца и плода, всестороннего лабораторного и инструментального обследования, определения дальнейшей тактики ведения беременности и родоразрешения. В Городской поликлинике <.....> данные обстоятельства не заподозрены, не исследованы и не диагностированы, с опозданием решен вопрос о направлении на госпитализацию. На момент обращения в Перинатальный центр <.....> и <.....> у истца имелись показания для госпитализации: гестоз, хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода, при осмотре истца в приемном отделении данные проявления не заподозрены и не диагностированы; не выполнены доплерография, ультразвуковое исследование, кардиотокография плода. Амбулаторное лечение в данной ситуации не показано, лечится в стационарных условиях. Нарушения в лечении истца выявлены и комиссией экспертов КУ ХМАО-Югры Бюро судебно-медицинской экспертизы» (заключение <.....>), которые отметили неполный объем обследования при беременности, не проведение оценки факторов риска, позднее выявление многоводия и неполное обследование для выявления его причин, запоздалое начало лечения многоводия (антибактериальная терапия начата <.....>); при направлении в стационар <.....> диагноз неполный, не отражено наличие гипоксии плода, выявленной методом ГТГ, не отражены все показания к госпитализации, а именно отсутствие эффекта от проведенного амбулаторного лечения, нарастание многоводия (от <.....> ИАЖ 30,58 см), нарушение маточно-плацентарного кровотока 1а степени от <.....> и признаки гипоксии плода по КТГ от <.....>. В Перинатальном центре <.....> и <.....> не выполнены оценка плода методом КТГ. Досрочное родоразрешение в интересах плода при выявлении гипоксии плода могло предотвратить его внутриутробную гибель. Прямой причинно-следственной связи между допущенными нарушениями ответчиками и плода экспертами не установлено, однако недостатки в диагностике и лечении могли способствовать развитию плацентарной недостаточности, хронической гипоксии и гибели в связи с чем считает, что ответчики не могут быть освобождены от гражданско-правовой ответственности за наступившие последствия. Считает, что факт некачественного оказания истцу медицинских услуг ответчиками, не предпринявших всех необходимых и возможных мер по надлежащему оказанию медицинской помощи установлен.

В судебном заседании истец Жак О.В., ее представитель Смирнова И.Г., действующая на основании ордера <.....> от <.....> исковые требования поддержали в полном объеме по основаниям, изложенным в исковом заявлении, с учетом уточнений.

Представитель ответчика ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» Ионова Е.С., действующая на основании доверенности от <.....> в судебном заседании исковые требования не признала по основаниям, изложенным в письменных возражениях.

Представитель ответчика ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) Варламова И.В., действующая на основании доверенности <.....> от <.....>, Беева Е.А., действующая на основании доверенности <.....> от <.....>, в судебном заседании возражали против удовлетворения исковых требований по основаниям изложенных в письменных возражениях.

Третье лицо, не заявляющие самостоятельных требований относительно предмета спора, Курзина Т.В., и ее представитель Воробьева Е.В., действующая на основании доверенности от <.....>, в судебном заседании возражали против удовлетворения исковых требований, суду представили письменные возражения.

В судебном заседании прокурор Кленская Т.П. считала, что исковые требования подлежат частичному удовлетворению.

В судебное заседание представитель третьего лица Департамента здравоохранения Тюменской области при надлежащем извещении в судебное заседание не явился, просил рассмотреть дело в свое отсутствие, направил в адрес суда письменные возражения.

Третье лицо Мещерякова Л.Р. кзы при надлежащем извещении в судебное заседание не явилась.

Руководствуясь положениями ст. 167 ГПК РФ, суд рассмотрел дело в отсутствие извещенных надлежащим образом представителя третьего лица Департамента здравоохранения Тюменской области, третьего лица Мещеряковой Л.Р. кзы.

Судом постановлено указанное выше решение, с которым не согласны истец Жак О.В. и ответчик ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1».

В апелляционной жалобе истец просит об изменении решения суда первой инстанции: удовлетворить исковые требования в полном объеме и взыскать с ответчиков штраф в размере 50% с каждого за нарушение добровольного порядка удовлетворения требований потребителя. Считает, что судом при определении размера компенсаций морального вреда не в достаточной степени учтены требования разумности и справедливости и конкретные обстоятельства по делу. Снижая заявленную истцом сумму компенсаций морального вреда до 250 000 рублей с поликлиники и до 450 000 рублей с перинатального центра, суд сослался на отсутствие прямой причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи и неблагоприятным исходом, однако, недостатки медицинской помощи, свидетельствующие о нарушении права истца на охрану здоровья и получение медицинских услуг надлежащего качества являются существенными и касаются самой организации оказания медицинской помощи. Указывает, что не проведена показанная оценка перинатального риска по балльной системе (первый балльный скрининг проводят при первой явке беременной в женскую консультацию, второй в 28-32 недели, третий - перед родами); после каждого скрининга уточняют план ведения беременности; принимая во внимание анамнез истца и осложненное течение этой беременности, по сумме баллов истец должна была быть отнесена к группе высокого перинатального риска; выделение в группу с высокой степенью риска позволило бы организовать интенсивное наблюдение за развитием плода от начала беременности; несвоевременно установлен диагноз «многоводие» <.....>, тогда как признаки прогрессирующего многоводия отмечались начиная с <.....>. При этом назначенное и проведенное лечение антибактериальным препаратом широкого спектра было эффективным в отношении гестационного пиелонефрита, но не оказало терапевтического эффекта в отношении многоводия; истцу не разъяснялось, что для выявления/исключения инфекционной природы многоводия рекомендуется пройти обследование на инфекции, передающиеся половым путем, и не выдавались направления на такое обследование, тогда как врач должен внимательно и заботливо относиться к пациенту, действуя исключительно в его интересах. Не дана врачебная оценка данным проведенных инструментальных исследований (доплерометрия от <.....> и КТГ от <.....>), которые указывали на наличие фетоплацентарной недостаточности, явившейся причиной хронической кардиопатии плода, которая подтверждается результатом патологоанатомического исследования. Не осуществлялся ежедневный контроль сердцебиения плода и показателей маточно-плацентарного кровотока, показанием для которого являлись диагностированные нарушения в состоянии плода (данные КТГ от <.....> - монотонный ритм сердцебиения плода, принимая во внимание данные доплерометрии от <.....> - нарушение маточно-плацентарного кровотока 1А степени). Данный контроль возможно было осуществить в условиях дневного стационара, направление в дневной стационар не было дано. После отказа в госпитализации в акушерский стационар <.....> при осмотре врачом женской консультации истцу была назначена повторная явка только на <.....>, что являлось неверным. Для организации наблюдения за состоянием истца и состоянием плода для контроля КТГ, доплерометрии, врачебного осмотра истец должна была быть направлена в дневной стационар. Истцу не даны разъяснения по самостоятельной оценке состояния плода - тест движений плода «Считай до 10», подсчет движений плода в течение 1 часа 3 раза в день с заполнением тестового листа, который предъявляет беременная при каждом посещении женской консультации. Уменьшение движений плода или изменение их характера нужно рассматривать как симптом нарушения его состояния, что требует проведения кардиомониторного исследования и принятия решения о тактике ведения беременности, в том числе о досрочном родоразрешении. При оказании медицинской помощи в Перинатальном центре <.....> не осуществлена показанная истцу госпитализация при наличии показаний для плановой госпитализации (женщина, отнесенная к группе высокого риска по перинатальному риску, с осложнением беременности в виде многоводия); <.....> не осуществлена госпитализация при наличии у истца показаний для плановой госпитализации с группой высокого риска по перинатальному риску, с осложнением беременности в виде многоводия и с признаками гипоксии плода. В функции перинатального центра входит дообследование и лечение гестационных осложнений (в том числе многоводия) при плановой госпитализации беременной, проведение которых не всегда возможно в условиях женской консультации, в частности ежедневное проведение КТГ, внутривенное введение препаратов для лечения фетоплацентарной недостаточности и профилактики гипоксии плода, еженедельное проведение УЗИ с доплерометрией, именно с этой целью истцу была показана госпитализация, в которой ответчик необоснованно отказал. Вследствие несвоевременно и некачественно оказанной ответчиками медицинской помощи (в отсутствие полного

объема диагностических и лечебных мероприятий) не поддержано (не восстановлено) такое состояние здоровья истца, включая внутриутробное состояние плода, при котором наступление антенатальной смерти было предотвратимо. Считает, что размер присужденного не является справедливым и не компенсирует глубокие нравственные переживания. Ссылается на правовую позицию Верховного Суда РФ относительно компенсации морального вреда по аналогичному делу (антенатальная гибель при отсутствии прямой причинно-следственной связи) (Определение от 13.05.2019 №53-КГ19-3).

Полагает, что при удовлетворении судом требований потребителя, суд по общему правилу взыскивает с исполнителя за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф. Наличие длящегося судебного спора указывает на несоблюдение ответчиками добровольного порядка удовлетворения требований потребителя. Ссылаясь на правовую позицию Верховного Суда РФ, указывает, что условие для взыскания штрафа обращение потребителя в досудебном порядке не основано на законе (Определение от 06.03.2018 №66-КГ17-15). Поддерживая искивые требования, представитель истца высказалась, что с ответчиков надлежит взыскать и штраф.

В апелляционной жалобе ответчик просит об отмене решения суда, отказав в удовлетворении исковых требований к ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» о компенсации морального ущерба. Указывает, что <.....> истец обратилась в женскую консультацию Городской поликлиники №1 с целью постановки на учет на 11 неделе беременности. Из анамнеза беременностей - 4, родов - 2, аборт - 2; данная беременность - 5; из перенесенных заболеваний отмечала ОРВИ, эрозию шейки матки в <.....> году. Проведение скрининговых обследований и клиническое обследование беременной назначалась и выполнялось в соответствующие сроки; из осмотров узких специалистов были выставлены диагнозы: железодефицитная анемия, ВСД по смешанному типу, гестационный пиелонефрит; по заключению УЗИ плода в 32 недели диагноз - многоводие; рекомендации по лечению Жак О.В. назначались в соответствии с утвержденными стандартами; в сроке беременности 32 недели (<.....>) Жак О.В. была направлена на госпитализацию в Перинатальный центр, в которой ей было отказано. Рекомендации по лечению и обследованию пациентка выполнила частично: не прошла обследование на инфекции, передающиеся половым путем, а также не прошла контрольное УЗИ обследование после лечения. <.....>, учитывая ареактивный тип КТГ плода, а также предстоящие новогодние праздники Жак О.В. была вновь направлена на госпитализацию в Перинатальный центр с диагнозами: отягощенный акушерский анамнез, многоводие, гестационный пиелонефрит, железодефицитная анемия, ВСД по смешанному типу. В госпитализации было отказано ввиду отсутствия экстренных показаний. После отказа в госпитализации Жак О.В. явилась в женскую консультацию на прием, все рекомендации перинатального центра были выполнены, дополнительно назначено лечение. Истцу было разъяснено, что в случае жалоб на состояние здоровья она может обратиться к дежурным докторам в праздничные дни <.....> и <.....>, либо вызвать службу скорой помощи.

Не соглашаясь с экспертным заключением ФГБУ «РЦСМЭ» Минздрава России, согласно которому Городской поликлиникой №1 были допущены недостатки, указывает, что пациентка неоднократно направлялась на прохождение обследования на ИППП и по каким-то причинам не прошла; в связи с тем, что назначения врача носят именно рекомендательный, а не принудительный характер, пациентка самостоятельно приняла решение не проходить назначенное неоднократно обследование; утверждение о том, что не организовано наблюдение за состоянием беременной и ее плода после отказа в госпитализации <.....> необоснованно, так как Городская поликлиника <.....> является учреждением амбулаторного типа, кроме того, учитывая предстоящие новогодние праздники, Жак О.В. были даны рекомендации, что в случае ухудшения состояния она может обратиться к дежурному врачу <.....> и <.....>, либо обратиться в службу скорой медицинской помощи. По этим причинам Жак О.В. и была направлена на госпитализацию, с целью круглосуточного наблюдения, учитывая анамнез и предстоящие длительные выходные; утверждение о том, что ежедневный контроль сердцебиения плода и показателей кровотока возможно было осуществить в условиях дневного стационара, направление в дневной стационар не было дано также необоснованно, так как в предстоящие новогодние праздники дневной стационар также не осуществлял свою деятельность, с этой целью пациентка и была направлена на госпитализацию; антенатальная гибель плода Жак О.В. не вызвана недостатками оказания медицинской помощи и не состоит в прямой причинной следственной связи с вышеперечисленными недостатками оказания медицинской помощи на каждом этапе, за неделю до родоразрешения Жак О.В. за медицинской

помощью в дежурные дни, а именно <.....> и <.....> не обращалась, истец неоднократно направлялась на обследование на ИППП, но по своему внутреннему усмотрению данное обследование не прошла; доказательством оказания медицинской услуги ненадлежащего качества является экспертное заключение, подтверждающее нарушение стандартов медицинской услуги, при этом экспертное заключение не содержит ни единой ссылки на нарушение какого-либо стандарта оказания медицинской помощи, а указывает лишь на недостатки, которые не состоят в прямой причинной следственной связи с наступившим исходом беременности пациентки. Считает, что для применения гражданско-правовой ответственности в виде компенсации морального вреда необходимо наличие состава правонарушения, включающего наступление вреда, вину причинителя вреда, противоправность поведения причинителя вреда, наличие причинно-следственной связи между действиями, причинителя вреда и наступившими неблагоприятными последствиями. Отсутствие хотя бы одного из названных элементов состава правонарушения влечет за собой отказ суда в удовлетворении требования о возмещении вреда. Согласно экспертному заключению причинно-следственная связь между наступившим исходом беременности Жак О.В. и действиями медицинских работников ГАУЗ ТО «Городская поликлиника <.....>» не нашла своего документального подтверждения.

В возражениях на апелляционную жалобу истца Жак О.В. ответчик ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) просит в удовлетворении апелляционной жалобы о компенсации морального вреда и взыскании штрафа с ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) отказать.

В возражениях на апелляционную жалобу ответчика ГАУЗ ТО «Перинатальный центр (г.Тюмень)» истец Жак О.В. просит в удовлетворении апелляционной жалобы ответчика отказать.

Заслушав стороны, изучив доводы апелляционных жалоб, возражений на них, материалы дела, а также проверив решение в пределах доводов апелляционной жалобы в соответствии с ч. 1 ст. 327.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия приходит к следующим выводам.

Как установлено судом и следует из материалов дела, Жак О.В. <.....> в <.....> родоразрешилась ребенком женского пола, вес <.....> г., рост <.....> см, что подтверждается выписным эпикризом, диагноз - антенатальная гибель плода (т.1 л.д.11).

Из справки о рождении <.....> от <.....>, выданной Комитетом ЗАГС административного департамента Администрации города Тюмени следует, что <.....> составлена запись акта о рождении ребенка, родившегося мертвым <.....>, <.....>, уроженка <.....> Российской Федерации, отец Жак А.А., мать Жак О.В. (т.1 л.д.10).

Из протокола патологоанатомического исследования <.....> от <.....> ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» патологоанатомическое отделение г. Тюмень следует, что при патоморфологическом исследовании доношенного, антенатально погибшего плода женского пола женщины Жак О.В. <.....> года (срок гестации 37 недель, вес плода при рождении <.....> г. длина <.....> см.) обнаружены признаки хронической гипоксической кардиопатии, проявившейся миогенной дилатацией правых отделов сердца, застойным полнокровием венозно-капиллярной части сосудистого русла миокарда, вакуольно-зернистой дистрофией, фрагментацией, деформацией миокардиоцитов. Данная патология является основным заболеванием и обусловлена декомпенсацией патологических процессов в последе, проявившихся антенатальным инфицированием гематогенного типа- продуктивно-гипертрофической виллузит, хронической фето-плацентарной недостаточностью в диспластической форме, стадии декомпенсации с признаками облитерационной ангиопатии стволых ворсинок. Каких-либо врожденных пороков развития, инфекционной патологии (на фоне аутолиза внутренних органов) у плода не обнаружено. Непосредственная причина смерти - асистолия (т. 1л.д.12).

В период с <.....> по <.....> комиссией департамента здравоохранения Тюменской области в составе <.....> <.....> <.....> связи с получением информации о нарушении прав пациентки Жак О.В., <.....> года рождения была проведена проверка ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), по результатам которой комиссия на этапе оказания медицинской помощи Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) замечаний не выявила. Фактов неоказания медицинской помощи

Жак О.В. на этапе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) не выявлено. При осмотрах Жак О.В. в приемном отделении ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) <.....> и <.....> показаний для экстренной госпитализации не выявлено, рекомендовано наблюдение в амбулаторных условиях. Замечаний по лечебно-диагностическим мероприятиям не выявлено. Существенное влияние на исход беременности и родов оказало отсроченное обращение Жак О.В. за медицинской помощью при ухудшении шевеления плода в течении недели. Комиссия пришла к заключению, что в случае своевременного обращения и родоразрешения, антенатальную гибель плода можно считать условно предотвратимой (т.1 л.д.100-103).

На основании анализа медицинской документации обменной карты ММАУ «Городская поликлиника «1» женская консультация - учетная форма № 113/4, истории родов <.....> ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) была составлена рецензия, из которой следует, что в женской консультации ММАУ «Городская поликлиника №1» (г. Тюмень) обследование беременной проведено в полном объеме, согласно региональному стандарту оказания медицинской помощи Тюменской области при нормальной беременности. Также исходя из анализа медицинской документации было установлено, что случай антенатальной гибели плода на этапе женской консультации не предотвратим, на этапе родильного дома не предотвратим. Условно предотвратим при более раннем (своевременном обращении беременной) за медицинской помощью при ухудшении шевеления плода (т.1 л.д.104-105).

<.....> следователем по особо важным делам первого отдела по расследованию особо важных дел следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Тюменской области старшим лейтенантом юстиции <.....>. вынесено постановление о прекращении уголовного дела (уголовного преследования) <.....> по основанию, предусмотренному п.1 ч.1 ст. 24 УПК РФ, то есть в связи с отсутствием события преступления, предусмотренного п. «в» ч.2 ст.238 УК РФ (т.1 л.д.13-30).

В рамках уголовного дела ГБУЗ Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» отдел особо сложных (комиссионных) экспертиз была произведена экспертиза, из заключения <.....> которой следует, что медицинская помощь Жак О.В. в ММАУ «Городская поликлиника №1» была оказана несвоевременно и не полно: не заподозрены и не диагностированы патологическая прибавка в весе, а затем и гестоз беременности; не заподозрены и не диагностированы хроническая фетоплацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода; при появлении патологической прибавки массы тела (в сроке беременности 19-20 недель) не назначены контроль суточного диуреза, контроль артериального давления в течение суток, специальная диета (снижение потребления соли, ограничение жидкости, прием пищи, обогащенной белком), травяные сборы (седативные, нормализующие сосудистый тонус, функцию почек), медикаментозная терапия, охранительный режим дня (2-3 часовой дневной отдых в постели, диагностические мероприятия (коагулограмма, биохимическое исследование крови, исследование концентрационной функции почек, ультразвуковое исследование плода вне скрининговых сроков, доплерографическое исследование). Таким образом, диагностика и лечение патологии беременности у Жак О.В. на амбулаторном этапе ведения беременности не соответствуют принципам ведения беременности при угрозе развития гестоза. Госпитализация Жак О.В. была показана уже в сроке беременности 26 недель, когда впервые отмечено наличие отеков (пастозности голеней). Направление на госпитализацию в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» Жак О.В. в сроке 32 недели и в сроке 34 недели (<.....>, <.....>) было правильным, обоснованным, но не своевременным. Отказ в госпитализации Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» не обоснован, наличие у нее патологической прибавки в весе на протяжении длительного времени (с 20 недель беременности), появление многоводия, нарушения маточно-плацентарного кровотока 1а степени, монотонность сердечного ритма у плода, возникновение гестационного пиелонефрита, свидетельствовали о наличии и прогрессировании у Жак О.В. гестоза беременности с хронической фетоплацентарной недостаточностью и хронической гипоксией плода, что, несомненно, требовало постоянного круглосуточного наблюдения за состоянием беременной и плода, всестороннего лабораторного и инструментального обследования, определения дальнейшей тактики ведения беременности и родоразрешения. При разрешении вопроса о качественной и своевременно ли была оказана медицинская помощь Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), комиссия экспертов пришла к выводу, что медицинская помощь Жак О.В. при обращении ее в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» <.....> оказана правильно, своевременно и в полном объеме. Экспертами также отмечено, что на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи Жак О.В. не выполнен ряд диагностических и

лечебных мероприятий в связи с патологической прибавкой в весе и развитием гестоза беременности. Несвоевременно, с опозданием, решен вопрос о направлении Жак О.В. на госпитализацию, а также обращено внимание на неполное оформление медицинской документации в женской консультации ММАУ «Городская поликлиника <.....>». При обращении Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» <.....> и <.....> не выполнены диагностические мероприятия (ультразвуковое исследование, доплерографическое исследование), отказ в ее госпитализации не обоснован. Разрешая вопрос о давности наступления и причины смерти плода, эксперты пришли к выводу, что гибель плода у Жак О.В. произошла антенатально (до родов), не менее чем за 20-24 часа до родоразрешения в <.....>. <.....> причиной антенатальной гибели плода Жак О.В. явилась хроническая недостаточность внутриутробного кровообращения вследствие хронической гипоксической кардиопатии на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, что подтверждается результатами патологоанатомического исследования плода и последа. Иначе говоря, Жак О.В. при хроническом, длительно имевшемся, нарушении маточно-плацентарного кровотока (хроническая фетоплацентарная недостаточность) и вследствие этого гипоксии (недостатка кислорода) была нарушена функция сердца с развитием хронической сердечной недостаточности, что и послужило причиной внутриутробной гибели плода. Неблагоприятным фоновым состоянием, усугубившим хроническую сердечную недостаточность у плода и, возможно, ускорившим его гибель, явилось обвитие шеи и плеча плода аномальной длиной (86 см) пуповиной. (В норме длина пуповины от 45 до 60 см, примерно должна соответствовать длине плода). Комиссия экспертов, пришла к выводу, что при своевременной (при первых проявлениях нарушения течения беременности у Жак О.В.- патологической прибавке в весе в сроке беременности 20 недель) диагностике, правильном, полном и адекватном состоянии Жак О.В. и особенностям течения ее беременности лечении, сохранение жизни ребенка Жак О.В. было возможно. Однако, кроме фетоплацентарной недостаточности с хронической гипоксией плода и нарушением плодового кровообращения (кардиопатией) у Жак О.В. имелся неблагоприятный фон течения беременности в виде обвития шеи и плеча плода аномально длинной пуповиной, что в свою очередь само по себе также является угрожающим для жизни плода состоянием. На основании изложенного, комиссия экспертов пришла к выводу, что не имеется прямой причинно-следственной связи между несвоевременной диагностикой осложнения беременности у Жак О.В., неполным лечением, отказом ей в госпитализации в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» <.....> и <.....> и внутриутробной (антенатальной) гибелью плода, а усматривается косвенная причинно-следственная связь. При разрешении вопроса о степени вреда здоровью Жак О.В. и ее плоду, а также имелись ли дефекты оказания медицинской помощи эксперты пришли к выводу, что в соответствии с «Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденными постановлением Правительства РФ №522 от 17.07.2007 согласно п.25 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом МЗ и СР РФ <.....> от <.....> г., в случаях дефекта оказания медицинской помощи вред здоровью устанавливается при наличии прямой причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи и неблагоприятным исходом. В рассматриваемом случае антенатальная (до родов) гибель плода Жак О.В. и несвоевременное, неполное оказание ей медицинской помощи в ММАУ «Городская поликлиника № 1» и ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» не состоят в прямой причинно-следственной связи, поэтому не подлежат судебно-медицинской оценке тяжести вреда, причиненного здоровью (т.1 л.д.123- 132).

В рамках уголовного дела экспертиза также была проведена отделом особо сложных экспертиз казенным учреждением ХМАО-Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы», из заключения <.....> которого следует, что в ММАУ «Городская поликлиника <.....>» Жак О.В. наблюдалась по беременности в период с <.....> (11 недель беременности) <.....>(34 недели беременности). Обследование при беременности проведено не в полном объеме в части осмотров врачами - специалистами и объеме лабораторного обследования. Специалистами (ЛОР, стоматолог, окулист, терапевт) осмотрена однократно, что является не достаточным (должно быть не менее 2 раз за беременность), при имевшихся осложнениях - анемия, инфекция мочевыводящих путей наблюдение терапевтом должно осуществляться регулярно, 1-2 раза в месяц. Не проведена оценка факторов риска. Не полный объем обследования: при выявлении инфекции половых путей при беременности; при инфекции мочевыводящих путей; для выявления причин многоводия. Поздняя диагностика многоводия. Позднее установление диагноза многоводие и, соответственно, запоздалое начало лечения (антибактериальная терапия начата <.....>). При направлении в стационар <.....> диагноз полный, все показания к стационарному лечению указаны. Назначено КТГ плода - результат отсутствует. По данным КТГ в женской консультации от <.....> ритм сердечной деятельности плода

является низкоаплитундным, монотонным, отсутствуют акцелерации, шевеления плода, что может являться признаками гипоксии плода. Это отражено в записи врача акушера-гинеколога женской консультации от <.....>. Диагноз в женской консультации от <.....> не полный, не отражено наличие гипоксии плода, выявленной методом КТГ. При направлении в стационар <.....> диагноз не полный, не отражены все показания для госпитализации, а именно отсутствие эффекта от проведенного амбулаторного лечения, нарастание многоводия (от <.....> ИАЖ 30,58 см), нарушение маточно-плацентарного кровотока 1А ст от <.....> и признаки гипоксии плода по КТГ от <.....>. <.....> у Жак О.В. имелись показания к госпитализации в стационар. Методы консервативного лечения многоводия соответствовали действовавшим в исследуемый период стандартам. Нарушения выявлены. Обследование проведено не полное, <.....> не выставлены экстренные показания к госпитализации, учитывая гипоксию плода на фоне длительного хронического прогрессирующего многоводия без эффекта от проведенной амбулаторно терапии. <.....> Жак О.В. не госпитализирована в связи с отсутствием мест в стационаре и возможностью проведения лечения амбулаторно (согласно записи в Журнале учета отказов в госпитализации). Осмотрена, даны правильные рекомендации по обследованию и лечению амбулаторно, рекомендовано повторное направление при неэффективности. Показанием к стационарному лечению при многоводии является острый характер возникновения и неэффективность терапии. Так как многоводие у Жак О.В. имело хроническую форму, ранее лечение не производилось, при отсутствии возможности лечения в стационаре (нет мест) было возможным начать лечение и дообследование в амбулаторных условиях с оценкой эффективности с направлением в стационар при отсутствии эффекта, что и было рекомендовано при отказе. Диагноз установлен полный, правильный. Рекомендации даны полные. Не выполнена оценка состояния плода методом КТГ. <.....> имелись показания к госпитализации в стационар. Отказ в госпитализации ГБУЗ ПЦ г. Тюмени <.....> не обоснован. При отказе в госпитализации не учтены все показания для госпитализации, а именно отсутствие эффекта от проведенного амбулаторного лечения, нарастание многоводия (от <.....> ИАЖ 30,58 см), нарушение маточно-плацентарного кровотока 1А ст от <.....> и признаки гипоксии плода по КТГ от <.....>. Нарушения выявлены - не осуществлено показанное наблюдение и лечение в стационаре, <.....> не проведена оценка состояния плода методом КТГ. Выявлены нарушения в части организации лечения, а именно не осуществлена показанная госпитализация, стационарное наблюдение и лечение. Причиной внутриутробной смерти плода явилась декомпенсация плацентарной недостаточности (по данным гистологического исследования плаценты имело место диспластическая форма хронической фетоплацентарной недостаточности - ХФПН, с декомпенсацией, облитерационная ангиопатия стволочных ворсин) с развитием хронической гипоксии плода и гипоксической кардиопатии. Смерть плода Жак О.В. наступила внутриутробно, антенатально (до развития родовой деятельности). Давность наступления смерти - не менее 2 суток, так как имелась выраженная мацерация кожного покрова (3 степени), выраженные аутолитические изменения в органах и тканях плода. При своевременной диагностике многоводия, установления его причин было возможным более ранее начало лечения. Вместе с тем, терапевтические меры, применяемые при лечении многоводия инфекционного генеза и внутриутробного инфицирования плода нередко малоэффективны. Тактика ведения зависит от срока беременности, степени тяжести и особенностей течения многоводия, состояния плода и эффективности проводимой терапии. При динамическом наблюдении и выявлении прогрессирующей гипоксии плода возможным завершением лечения могло стать досрочное родоразрешение в интересах плода. Досрочное родоразрешение при выявлении гипоксии плода могло предотвратить его внутриутробную гибель. При досрочном родоразрешении новорожденный был бы недоношенным разной степени тяжести. По данным гистологического исследования имело место внутриутробное инфицирование (антенатальное инфицирование гематогенного типа продуктивно-гипертрофической виллузит). Прогноз для жизни и здоровья недоношенного новорожденного с внутриутробной инфекцией неоднозначен, в этой группе высок удельный вес гибели и инвалидизации. Таким образом, дать однозначное заключение об исходе для новорожденного не представляется возможным. Экспертами не была установлена прямая причинно-следственная связь между допущенными нарушениями и гибелью плода. Проведенное обследование не позволило выявить декомпенсацию плацентарной недостаточности. Нарушений маточно-плацентарного кровотока по данным УЗИ от <.....> не выявлено, отсутствовала задержка внутриутробного развития плода (нормальные к сроку родов рост и вес). Несвоевременное выявление многоводия, установление причин и лечение, его прогрессирование может способствовать развитию плацентарной недостаточности, хронической гипоксии и гибели плода. Плацентарная недостаточность в сочетании с инфицированием, снижают компенсаторные возможности плода и его адаптацию в условиях гипоксии. Однако, и своевременная диагностика, лечение не всегда эффективны и не гарантируют благоприятный исход. Экспертами не были установлены дефекты

оказания медицинской помощи, но при этом было выявлено, что хроническая фетоплацентарная недостаточность у Жак О.В. сформировалась в следствии внешних и внутренних причин (хроническая инфекция), к появлению которой медицинские работники не причастны. В данном случае имело место несвоевременное выявление фетоплацентарной недостаточности, что говорит не о дефекте оказания медицинской помощи, а о ее недостатках, которые, как сказано выше, не расцениваются по степени тяжести вреда здоровью. Жак О.В. при беременности перенесла инфекцию половых путей (неспецифический вагинит) и мочевыводящих путей (гестационный пиелонефрит), что так же могло явиться способствующим фактором развития многоводия. Несвоевременное выявление многоводия, установление ее причин и лечение, его прогрессирование, может способствовать развитию плацентарной недостаточности, хронической гипоксии и гибели плода. Наличие патологии беременности, экстрагенитальной патологии (пиелонефрит, анемия легкой степени) не явилось причиной смерти плода, но могли явиться способствующим фактором развития хронической плацентарной недостаточности, о наличии которой свидетельствуют гистологически выявленные изменения в плаценте (ХФПН, диспластическая форма, декомпенсация, облитерационная ангиопатия стволых ворсин с реканализацией). Специфических методов лечения плацентарной недостаточности в настоящее время не существует. Нарушение сердечной деятельности плода является следствием прогрессирующей гипоксии на фоне декомпенсации плацентарной недостаточности. Это следствие имеющейся патологии, а не ее причина. Обнаруженная при патологоанатомическом исследовании водянка серозных полостей (двусторонний гидроторакс, гидроперикард), являются проявлением хронической сердечной недостаточности, которая непосредственно и привела к смерти плода. У Жак О.В. имело место хроническая гипоксия плода, которая привела к поражению сердца - кардиопатии, как органу, одному из самых чувствительных к гипоксии. Отсюда и дано название гипоксическая кардиопатия (т.е. в следствии гипоксии). Гипоксическая кардиопатия сопровождалась развитием хронической сердечной недостаточности, что непосредственно и привело к смерти плода. По данным заключения эксперта (судебно-гистологическая экспертиза) <.....>, у Жак О.В. имела место хроническая фетоплацентарная недостаточность, патология сердца плода, что подтверждает данные патологоанатомического исследования плода. Данные патологоанатомического исследования плода и заключения судебно-гистологической экспертизы указывают на наличие у Жак О.В. патологии плаценты, и, как их следствие, патологии плода, что и привело к его гибели (т.1 л.д.133-138).

В рамках уголовного дела была назначена экспертиза для разрешения вопроса об установлении диагноза, проведение которой было поручено ГБУЗТО «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы». Экспертом поставлен судебно-гистологический диагноз: морфологические признаки гипоксической кардиопатии с полями фрагментации кардиомиоцитов. Периваскулярный кардиосклероз дистальной части коронарных артерий. Фибринозно-продуктивный менингит. Аутолиз внутренних органов. Антенатальное инфицирование гематогенного типа-гипертрофический виллузит. ХФПН, диспластическая форма. Инволютивные изменения последа по инфекционному варианту, что подтверждается заключением эксперта <.....> (т.1 л.д.139).

Из заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы по материалам дела <.....> ГБУЗ ТО «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» отдел сложных экспертиз следует, что ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» Жак О.В. выставлялись диагнозы, которые соответствовали клиническим и параклиническим данным, были установлены правильно и своевременно. Показаний для экстренной госпитализации Жак О.В. отсутствовали <.....> и <.....>. Медицинская помощь Жак О.В. в «Перинатальном центре» без дефектов. В представленных медицинских документах нет данных о направлении Жак О.В. и оказании ей медицинской помощи в этот день. У Жак О.В. во время беременности имела место инфицированность плаценты, приведшая к развитию хронической фетоплацентарной недостаточности, декомпенсировавшей в третьем триместре беременности. Декомпенсации хронической фетоплацентарной недостаточности у Жак О.В. в свою очередь вследствие длительного кислородного голодания плода привела к развитию у последнего гипоксической дилатационной кардиопатии, явившейся причиной его внутриутробной гибели. Таким образом, смерть плода Жак О.В. наступила в утробе матери из-за гипоксической дилатационной кардиопатии, развившейся вследствие декомпенсации хронической фетоплацентарной недостаточности, вызванной инфицированностью плаценты. Внутриутробное инфицирование плода Жак О.В. в виде фибринозно-продуктивного менингита, в причинно-следственной связи с его смертью не состоит. Согласно данным истории родов <.....> и зафиксированной в Протоколе патологоанатомического исследования <.....> от <.....> выраженности посмертных изменений плода

Жак О.В. могла наступить <.....>. Дефектов оказания медицинской помощи Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» не выявлено. Плоду Жак О.В. медицинская помощь не оказывалась. При отсутствии жалоб, хорошем самочувствии пациентки, нормальном тоне матки, сердцебиение плода в 136 ударов в минуту выявить наличие хронической фетоплацентарной недостаточности при одиночных осмотрах беременной женщины в «Перинатальном центре» не представлялось возможным. Многоводие является не самостоятельным заболеванием, а следствием какого-нибудь патологического процесса. Многоводие у Жак О.В. вероятнее всего связано с инфицированием плаценты. Каких-либо данных о «водянке плода» в протоколе патологоанатомического исследования <.....> от <.....> нет (т.1 л.д.140- 142).

По ходатайству ответчиков ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) и ГАУЗ «Городская поликлиника <.....>», а также третьего лица Курзиной Т.В. судом назначена комиссия судебно-медицинская экспертиза, проведение которой поручено Федеральному государственному бюджетному учреждению Российскому центру судебно-медицинской экспертизы Минздрава России.

Из заключения эксперта <.....> от <.....> ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации следует, что Жак О.В. встала на учет в женской консультации ГАУЗ ТО «Городская поликлиника <.....>» <.....> в 11 недель беременности. Медицинская помощь Жак О.В. на амбулаторном этапе (женская консультация) оказывалась в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России <.....> от <.....>. Наблюдалась в женской консультации с 11 недель беременности, всего посетила 12 раз: регулярно осматривалась лечащим врачом, своевременно назначались необходимые обследования, по результатам давались обоснованные рекомендации. Диагноз «многоводие» установлен впервые <.....> (32 недели беременности). Начиная с <.....> у Жак О.В. отмечались признаки прогрессирующего многоводия, что подтверждается результатами ультразвукового исследования, однако диагноз многоводие был установлен несвоевременно, только <.....>. Обследование для выявленной возможности причины многоводия у Жак О.В. не проводилось. Назначенное неоднократно обследование на инфекции (хламидиоз, уреаплазмоз, ПМВ, ВПГ) Жак О.В. не прошла. В соответствии с Национальным руководством по акушерству (2009 год), при установлении диагноза многоводия показана госпитализация беременной в родоразделительное отделение для обследования и соответствующего лечения. После установления диагноза многоводия (<.....>) врачом женской консультации верно дано направление на госпитализацию в перинатальный центр. Однако ГБУЗ ТО «Перинатальный центр <.....> Жак О.В. было отказано в госпитализации. В индивидуальной карте беременной и родильницы имеется бланк доплерометрии от <.....>, без указания медицинского учреждения, в котором проводилось исследование. По данным проведенного исследования маточно-плодово-плацентарный кровоток не нарушен. <.....> в госпитализации Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» отказано по причине отсутствия экстренных показаний. После отказа в госпитализации Жак О.В. в тот же день (<.....>) осмотрена врачом женской консультации, назначена повторная явка на <.....> - через 17 дней, что явилось неверным, так как даже при физиологическом течении беременности (когда отсутствуют какие-либо осложнения со стороны матери или плода) посещение врача - акушера- гинеколога с 28 недели беременности проводится каждые 2 недели, после 36 недель - еженедельно. До поступления в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» <.....> Жак О.В. за медицинской помощью не обращалась. Таким образом, при оказании медицинской помощи Жак О.В. в женской консультации ГАУЗ ТО «Городская поликлиника <.....>» в период с <.....> (первое обращение по беременности) по <.....> (последний осмотр врачом женской консультации по беременности) были допущены следующие недостатки: - не проведена показанная оценка перинатального риска по балльной системе: первый балльный скрининг проводят при первой явке беременной в женскую консультацию; второй - в 28-32 недель, третий - перед родами. После каждого скрининга уточняют план ведения беременности. Выделение беременной в группу с высокой степенью риска позволяет организовать интенсивное наблюдение за развитием плода от начала беременности. Принимая во внимание анамнез беременной и осложненное течение настоящей беременности, Жак О.В. по сумме баллов должна была быть отнесена к группе высокого перинатального риска; - при развитии осложнений беременности (гестационный пиелонефрит, многоводие) не проведено обследование для уточнения их этиологии (причины): рекомендованное при многоводии обследование на ИППП (для выявления/исключения инфекционной природы многоводия) не было пройдено Жак О.В.; показанное при гестационном пиелонефрите бактериологическое исследование мочи не было назначено. Назначенное и проведенное лечение антибактериальным препаратом широкого спектра было

эффективным в отношении гестационного пиелонефрита, но не оказало терапевтического эффекта в отношении многоводия, что было показанием для проведения дальнейшего обследования (в том числе обследования на ИППП); несвоевременно (с опозданием) установлен диагноз «многоводие» <.....>- признаки прогрессирующего многоводия отмечались у Жак О.В. начиная с <.....>; не дана врачебная оценка данным проведенных инструментальных исследований (доплерометрия от <.....> и КТГ от <.....>), которые указывали на наличие у Жак О. В. фетоплацентарной недостаточности, явившейся причиной хронической гипоксической кардиопатии плода, которая подтверждается результатам патологоанатомического исследования; не организовано наблюдение за состоянием беременной Жак О.В. и ее плода после отказа в госпитализации <.....>- контроль КТГ, доплерометрия, врачебный осмотр, направление в дневной стационар (после отказа в госпитализации в акушерский стационар); не осуществлялся ежедневный контроль сердцебиение плода и показателей маточно-плодово-плацентарного кровотока. Данный контроль возможно было осуществить в условиях дневного стационара, направление в дневной стационар не было дано; не даны рекомендации беременной Жак О.В. по самостоятельной оценке состояния плода - тест движения плода «Считай до 10», подсчет числа движений плода в течение 1 часа 3 раза в день. В представленной медицинской документации отсутствуют данные о проведении с беременной Жак О.В. беседы о необходимости проведения таких тестов. При оказании медицинской помощи Жак О.В. в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» <.....> были допущены следующие недостатки: не осуществлена показанная госпитализация Жак О.В. при наличии у нее показаний для плановой госпитализации-женщина, отнесенная к группе высокого риска по перинатальному риску, с осложнением беременности в виде многоводия: по данным Национального руководства акушерства, при установлении диагноза многоводия показана госпитализация беременной в родовое отделение для обследования и соответствующего лечения. <.....> ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» были допущены следующие недостатки: не осуществлена госпитализация Жак О.В. при наличии у нее показаний для плановой госпитализации; не дана врачебная оценка данным проведенных инструментальных исследований (доплерометрия от <.....> и КТГ от <.....>), которые указывали на наличие у Жак О.В. фетоплацентарной недостаточности; диагноз фетоплацентарная недостаточность не установлен. В функции перинатального центра входит дообследование и лечение гестационных осложнений (в том числе многоводия) при плановой госпитализации беременной, проведение которых не всегда возможно в условиях женской консультации.

Экспертами также установлено, что антенатальная гибель плода Жак О.В. была обусловлена хронической гипоксией вследствие фетоплацентарной недостаточности. Хроническая гипоксия привела к развитию гипоксической кардиопатии, осложнением которой явилось хроническая недостаточность внутриутробного кровообращения, что подтверждается совокупностью данных: результаты инструментальных исследований (доплерометрия от <.....> и КТГ от <.....>), указывающие на наличие фетоплацентарной недостаточности; макроскопические признаки гипоксической кардиопатии и венозного полнокровия внутренних органов при исследовании трупа плода (протокол патологоанатомического исследования <.....>); микроскопические признаки кардиопатии и венозного полнокровия (судебно-гистологическое исследование, проведенное в рамках данной экспертизы). Таким образом, антенатальная гибель плода Жак О.В. не вызвана недостатками оказания медицинской помощи и не состоит в прямой причинно-следственной связи с вышеперечисленными недостатками оказания медицинской помощи на каждом этапе. При объективной оценке всех имеющихся у Жак О.В. осложнений, отнесении ее к группе риска и организации наблюдения за беременной с <.....> в условиях стационара была возможность своевременного выявления изменений (ухудшения) в состоянии плода и изменения тактики ведения беременности, в том числе решения вопроса о досрочном родоразрешении в том числе при своевременном обращении Жак О.В. за медицинской помощью при изменении характера шевелений плода и проведении инструментальных исследований также была возможность своевременного выявления изменений (ухудшения) в состоянии плода и изменения тактики ведения беременности, в том числе решения вопроса о досрочном родоразрешении. При выявлении страдания (внутриутробной гипоксии) плода Жак О.В. и проведении досрочного родоразрешения была вероятность рождения живого ребенка в состоянии гипоксии. Своевременно проведенные в полном объеме реанимационные мероприятия повышали шансы на сохранение жизни новорожденного. Ввиду отсутствия достоверных, апробированных, общепринятых, рекомендованных судебно-медицинских методик и критериев обоснованно установить вероятность (в абсолютных величинах, долях, %) наступления смерти плода/ребенка Жак О.В. при наличии гипоксической кардиопатии и сердечной недостаточности при проведении досрочного родоразрешения - не представляется

возможным. Кроме того, в представленной медицинской документации отсутствуют данные о проведении с Жак О.В. беседы о необходимости проведения тестов самоконтроля состояния плода. Ежедневное выполнение таких тестов, с заполнением специального листа - опросника позволило бы своевременно выявить изменения в количестве и характере движений плода, что было показанием для обращения за медицинской помощью, своевременное обращение за медицинской помощью при изменении характера шевеления плода также позволило бы провести дополнительное обследование и своевременно принять решение о тактике ведения беременности, в том числе о досрочном родоразрешении. При своевременной оказании медицинской помощи имелись шансы рождения живого ребенка, на что указывает гестационный возраст плода (37 недель), отсутствие врожденных пороков развития, отсутствие выраженной задержки внутриутробного роста плода; проведение назначенного беременной Жак О.В. обследования на ИППП могло помочь в диагностике причины многоводия (выявить или исключить инфекционную природу многоводия) и назначении правильного этиологического (направленного на устранение причины) лечения; назначений и рекомендаций врача в представленной экспертам медицинской документации не обнаружено. Гестационный возраст (37 недель), отсутствие врожденных пороков, отсутствие выраженной задержки внутриутробного роста плода указывают на предотвратимость наступления смерти плода при условии качественно и своевременно оказанной медицинской помощи на всех этапах. Внутриутробная гибель плода Жак О.В. обусловлена имеющейся у нее хронической фетоплацентарной недостаточностью, не состоит в прямой причинно-следственной связи с недостатками оказания медицинской помощи на все этапы. Эксперты пришли к выводу, что недостатки, допущенные при оказании медицинской помощи Жак О.В., не состоят в прямой причинно-следственной связи с внутриутробной гибелью плода и не расцениваются, как причинение вреда здоровью (основание: п.п.24,25 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека - Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития российской Федерации от 24.04.2008 г. №194н) (т.1 л.д.213-255).

Из содержания искового заявления Жак О.В. усматривается, что основанием обращения в суд с требованием о компенсации причиненного морального вреда явилось ненадлежащее оказание медицинской помощи ей, приведшее, по мнению истца, к внутриутробной гибели плода.

В соответствии со статьей 2 Конституции Российской Федерации человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства.

В Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации (часть 1 статьи 17 Конституции Российской Федерации).

Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения (часть 2 статьи 17 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).

Таким образом, здоровье как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее человеку от рождения и охраняемое государством, Конституция Российской Федерации относит к числу конституционно значимых ценностей, гарантируя каждому право на охрану здоровья, медицинскую и социальную помощь.

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

Согласно пункту 1 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан" здоровье - это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Охрана здоровья граждан - 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 "Об основах охраны здоровья граждан").

В силу статьи 4 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан" 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 (пункт 3 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан").

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 "Об основах охраны здоровья граждан").

В пункте 21 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан" 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 "Об основах охраны здоровья граждан").

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.

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 "Об основах охраны здоровья граждан").

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.

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 <.....>, 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 (часть 1 статьи 151 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В пункте 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10 "Некоторые вопросы применения законодательства 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 (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная <.....> и т.п.) или нарушающими его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина. Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной <.....>, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию, временным ограничением или лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий, и др.

Таким образом, 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. К числу таких нематериальных благ относится жизнь и здоровье, охрана которых гарантируется государством в том числе путем оказания медицинской помощи. В случае нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и здоровью гражданина при оказании ему медицинской помощи, при оказании ему ненадлежащей медицинской помощи он вправе заявить требования о взыскании с соответствующей медицинской организации компенсации морального вреда.

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

Согласно части 2 статьи 151 Гражданского кодекса Российской Федерации 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.

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 статьи 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Поскольку, предусматривая в качестве способа защиты нематериальных благ компенсацию морального вреда, закон (статьи 151, 1101 Гражданского кодекса Российской Федерации) устанавливает лишь общие принципы для определения размера такой компенсации, суду при разрешении спора о компенсации морального вреда необходимо в совокупности оценить конкретные незаконные действия причинителя вреда, соотнести их с тяжестью причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий и индивидуальными особенностями его личности, учесть заслуживающие внимание фактические обстоятельства дела, а также требования разумности и справедливости, соразмерности компенсации последствиям нарушения прав как основополагающие принципы, предполагающие установление судом баланса интересов сторон. При этом соответствующие мотивы о размере компенсации морального вреда должны быть приведены в судебном постановлении.

В соответствии с положениями ст. 15 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «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.

Разрешая спор и частично удовлетворяя искивые требования Жак О.В. о компенсации морального вреда, причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи, суд первой инстанции, руководствуясь положениями ст.ст. 2, 17, 41 Конституции Российской Федерации, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст.ст. 150, 151, 1101, 1064, 1068, 1099 Гражданского кодекса Российской Федерации, с учетом изложенных и установленных обстоятельств дела, имеющихся доказательств, пояснений сторон, в совокупности, пришел к выводу о том, что ответчиками Городская поликлиника № 1 и Перинатальным центром не были оказаны медицинские услуги в полном объеме, не были учтены все показатели, выявленные при обследовании Жак О.В. и плода, не предотвращено рождение мертвого ребенка, следовательно, не были оказаны медицинские услуги надлежащего качества. Суд, учитывая, что прямой причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи и неблагоприятным исходом не установлено, умышленных действий со стороны ответчиков также не имеет место быть, пришел к выводу о взыскании в пользу Жак О.В. с ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» компенсации морального вреда в размере 250 000 рублей, с ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) компенсации морального вреда в размере 450000 рублей.

Судебная коллегия соглашается с данными выводами суда, находит их правильными, основанными на требованиях норм действующего законодательства и обстоятельствах, правильно установленных судом.

Выводы суда первой инстанции с надлежащей оценкой доказательств изложены в принятом решении, с учетом этих доказательств суд первой инстанции, правильно применив нормы материального права об основаниях компенсации морального вреда, установил обстоятельства, имеющие значение для дела.

Доказательства, имеющиеся в материалах дела, в том числе судебная экспертиза являются достаточными, безусловно подтверждают факт ненадлежащего оказания медицинской услуги ответчиками истцу – наличие дефектов оказания медицинской помощи и нарушений тактики ведения беременной, что повлекло за собой причинение Жак О.В. морального вреда, связанные с потерей ребенка, а потому довод апелляционной жалобы ответчика о том, что требование истца о

компенсации морального вреда необоснованно, судебная коллегия находит несостоятельным. Доказательств порочности судебной экспертизы, в соответствии со ст. 56 Гражданского процессуального кодекса РФ, ответчиком не представлено. Доводы апелляционной жалобы ответчика в данной части являются лишь его субъективным мнением, а потому не заслуживают внимания. Кроме того, отсутствие прямой причинно-следственной связи между действиями работников поликлиники и наступившими последствиями для истца в виде антенатальной внутриутробной гибели плода, не является основанием для освобождения ответчика ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» от компенсации морального вреда, при наличии однозначных доказательств, свидетельствующих, что медицинская услуга была оказана истцу ненадлежащим образом, диагностика и лечение не были проведены в полном объеме своевременно. Лечащий врач, несмотря на объективные данные ультразвукового исследования, указывающие на многоводие, не принял указанное во внимание и не принял адекватных этому состоянию беременной мер. Как установлено заключением комиссионной судебной экспертизы, диагноз «многоводие» установлен впервые <.....> (32 недели беременности); начиная с <.....> у Жак О.В. отмечались признаки прогрессирующего многоводия, что подтверждается результатами ультразвукового исследования, однако диагноз многоводие был установлен несвоевременно, только <.....>; обследование для выявленной возможности причины многоводия у Жак О.В. не проводилось. При оказании медицинской помощи Жак О.В. в женской консультации ГАУЗ ТО «Городская поликлиника <.....>» в период с <.....> (первое обращение по беременности) по <.....> (последний осмотр врачом женской консультации по беременности) были допущены следующие недостатки: - не проведена показанная оценка перинатального риска по балльной системе: первый балльный скрининг проводят при первой явке беременной в женскую консультацию; второй - в 28-32 недель, третий - перед родами. После каждого скрининга уточняют план ведения беременности. Выделение беременной в группу с высокой степенью риска позволяет организовать интенсивное наблюдение за развитием плода от начала беременности. Принимая во внимание анамнез беременной и осложненное течение настоящей беременности, Жак О.В. по сумме баллов должна была быть отнесена к группе высокого перинатального риска; - при развитии осложнений беременности (гестационный пиелонефрит, многоводие) не проведено обследование для уточнения их этиологии (причины): рекомендованное при многоводии обследование на ИППП (для выявления/исключения инфекционной природы многоводия) не было пройдено Жак О.В.; показанное при гестационном пиелонефрите бактериологическое исследование мочи не было назначено. Назначенное и проведенное лечение антибактериальным препаратом широкого спектра было эффективным в отношении гестационного пиелонефрита, но не оказало терапевтического эффекта в отношении многоводия, что было показанием для проведения дальнейшего обследования (в том числе обследования на ИППП); несвоевременно (с опозданием) установлен диагноз «многоводие» <.....>- признаки прогрессирующего многоводия отмечались у Жак О.В. начиная с <.....>; не дана врачебная оценка данным проведенных инструментальных исследований (доплерометрия от <.....> и КТГ от <.....>), которые указывали на наличие у Жак О. В. фетоплацентарной недостаточности, явившейся причиной хронической гипоксической кардиопатии плода, которая подтверждается результатам патологоанатомического исследования; не организовано наблюдение за состоянием беременной Жак О.В. и ее плода после отказа в госпитализации <.....>- контроль КТГ, доплерометрия, врачебный осмотр, направление в дневной стационар (после отказа в госпитализации в акушерский стационар); не осуществлялся ежедневный контроль сердцебиение плода и показателей маточно-плацентарного кровотока. Данный контроль возможно было осуществить в условиях дневного стационара, направление в дневной стационар не было дано; не даны рекомендации беременной Жак О.В. по самостоятельной оценке состояния плода - тест движения плода «Считай до 10», подсчет числа движений плода в течение 1 часа 3 раза в день. В представленной медицинской документации отсутствуют данные о проведении с беременной Жак О.В. беседы о необходимости проведения таких тестов. Ежедневное выполнение таких тестов, с заполнением специального листа - опросника позволило бы своевременно выявить изменения в количестве и характере движений плода, что было показанием для обращения за медицинской помощью, своевременное обращение за медицинской помощью при изменении характера шевеления плода также позволило бы провести дополнительное обследование и своевременно принять решение о тактике ведения беременности, в том числе о досрочном родоразрешении. При своевременной оказании медицинской помощи имелись шансы рождения живого ребенка, на что указывает гестационный возраст плода (37 недель), отсутствие врожденных пороков развития, отсутствие выраженной задержки внутриутробного роста плода; проведение назначенного беременной Жак О.В. обследования на ИППП могло помочь в диагностике причины многоводия (выявить или исключить инфекционную природу многоводия) и назначении

правильного этиологического (направленного на устранение причины) лечения; назначений и рекомендаций врача в представленной экспертам медицинской документации не обнаружено. Своевременно проведенные в полном объеме реанимационные мероприятия повышали шансы на сохранение жизни новорожденного.

Учитывая изложенное, наличие установленных судом дефектов оказания медицинской услуги, свидетельствует о ненадлежащем качестве оказания услуг ответчиком ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1», что в силу положений статьи 15 Закона о защите прав потребителей является основанием для взыскания компенсации морального вреда. В связи с чем доводы апелляционной ответчика в данной части судебная коллегия считает не обоснованными.

Несогласие истца в апелляционной жалобе с определенным судом размером компенсации морального вреда с каждого ответчика судебной коллегией не может быть принято во внимание.

Определяя размер компенсации морального вреда, подлежащего взысканию с ответчиков в пользу истца, суд первой инстанции принял во внимание все обстоятельства по делу, при которых истцу был причинен моральный вред, а также требования разумности, справедливости и соразмерности компенсации последствиям нарушения, то есть обосновал присужденную Жак О.В. компенсацию морального вреда, и счел возможным определить размер денежной компенсации, подлежащий взысканию с ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» в сумме 250 000 руб., с ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) - 450 000 руб. Оснований для увеличения размера компенсации морального вреда, учитывая характер и степень причиненных Жак О.В. физических и нравственных страданий, степень разумности, соразмерности и справедливости, судебная коллегия не усматривает.

Ссылка истца в апелляционной жалобе на правовую позицию Верховного Суда РФ относительно компенсации морального вреда (антенатальная гибель при отсутствии прямой причинно-следственной связи), не может повлечь изменения решения суда – увеличения размера компенсации морального вреда, довод апеллянта о том, что дела аналогичные, является ошибочным, поскольку обстоятельства дела, приведенного Жак О.В., иные, чем в рассматриваемом случае.

Доводы апелляционной жалобы о том, что при удовлетворении судом требований потребителя, суд по общему правилу взыскивает с исполнителя за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф, с ответчиков надлежит взыскать и штраф, судебная коллегия считает несостоятельными.

Так, согласно части 2 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 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.

В соответствии с частями 1, 2, 4, 8 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи

Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Из приведенных норм, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, следует, что законом гарантировано - медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. Наряду с этим Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" закреплено право граждан

на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию, при оказании медицинской помощи. К отношениям по предоставлению гражданам платных медицинских услуг применяется законодательство о защите прав потребителей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года №1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Согласно пункту 2 указанных Правил платные медицинские услуги - это медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования; потребитель - это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Как следует из преамбулы Закона о защите прав потребителей, этот закон регулирует отношения, возникающие между потребителем и изготовителями, исполнителями, импортерами, продавцами, владельцами агрегаторов информации о товарах (услугах) при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах), о владельцах агрегаторов информации о товарах (услугах), просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав.

Закон о защите прав потребителей определяет исполнителя услуг как организацию независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуального предпринимателя, выполняющего работы или оказывающего услуги потребителям по возмездному договору.

В пункте 9 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" указано, что к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями в рамках добровольного и обязательного медицинского страхования, применяется законодательство о защите прав потребителей.

Пунктом 6 статьи 13 Закона о защите прав потребителей предусмотрено, что при удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя.

Исходя из изложенного положения Закона о защите прав потребителей, устанавливающие в том числе в пункте 6 статьи 13 ответственность исполнителя услуг за нарушение прав потребителя в виде штрафа в размере пятидесяти процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя, подлежат применению к отношениям в сфере охраны здоровья граждан при оказании гражданину платных медицинских услуг. При этом основанием для взыскания в пользу потребителя штрафа является отказ исполнителя, в данном случае исполнителя платных медицинских услуг, в добровольном порядке удовлетворить требования потребителя этих услуг.

Судебная коллегия считает, что к спорным отношениям неприменим п.6 ст. 13 Закона о защите прав потребителей, учитывая правовую природу отношений по поводу оказания Жак О.В. медицинской помощи, поскольку истцу медицинская помощь оказывалась бесплатно в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Доказательств того, что медицинские услуги, предоставлялись Жак О.В. на возмездной основе на основании заключенного с медицинской организацией договора, не представлено.

Ссылка истца в апелляционной жалобе на иную судебную практику о взыскании штрафа, несостоятельна, поскольку предмет и основание, приведенного апеллянтом дела, иные чем, в заявленном иске Жак О.В.

Судебная коллегия полагает, что доводы апелляционных жалоб не могут служить основанием для отмены решения, поскольку сводятся к субъективному мнению апеллянтов, не содержат фактов, которые влияли бы на обоснованность и законность судебного решения либо опровергали выводы суда первой инстанции.

Учитывая изложенное, судебная коллегия полагает, что судом первой инстанции были правильно определены обстоятельства, имеющие значение для дела, выводы суда, изложенные в решении, соответствуют установленным по делу обстоятельствам, нормы материального и процессуального права применены верно, в связи с чем решение суда является законным и обоснованным, а доводы апелляционных жалоб не подлежат удовлетворению.

Поскольку при подаче апелляционной жалобы ответчиком ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» не была оплачена государственная пошлина, с него подлежит взысканию пошлина в размере 3000 рублей.

Руководствуясь статьями 328-330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия

определила:

Решение Центрального районного суда города Тюмени от 18 декабря 2020 года оставить без изменения, апелляционную жалобу истца Жак О.В., апелляционную жалобу ответчика государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» без удовлетворения.

Взыскать с ответчика государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» в бюджет г.Тюмени государственную пошлину в размере 3000 рублей.

Председательствующий:

Судьи коллегии: