

[Печать](#)

## Решение по гражданскому делу - апелляция

[Информация по делу](#)

Дело № 33-5520/2021 (2-144/2020)

УИД 72RS0025-01-2019-008243-35

**АПЕЛЛЯЦИОННОЕ определение**

г. Тюмень

20 октября 2021 года

Судебная коллегия по гражданским делам Тюменского областного суда в составе:

председательствующего: Журавлёвой Г.М.,  
судей: Смоляковой Е.В., Халаевой С.А.,  
при участии прокурора Ананченко И.Е.,  
при секретаре: Магдич И.В.,

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 здравоохранения 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 здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) оставить без удовлетворения».

Заслушав доклад судьи Тюменского областного суда Смоляковой Е.В., пояснения истца Жак О.В., ее представителя Смирновой И.Г., поддержавших доводы апелляционной жалобы, возражения представителя ответчика ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» Ионовой Е.С., представителя ответчика ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) Варламовой И.В., третьих лиц Мещеряковой Л.Р., Курзиной Т.В., просивших оставить апелляционную жалобу истца без удовлетворения, заключение прокурора Ананченко И.Е., полагавшей апелляционную жалобу истца подлежащей удовлетворению в разумных пределах, 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 2500000 руб., к ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г.Тюмень) о взыскании компенсации морального вреда в сумме 4000000 руб., 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 лечению 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 - паталогической прибавке в весе в сроке беременности 20 недель) диагностике, правильном, полном и адекватном состоянии истца и особенностям течения беременности лечению сохранение жизни ребенка было возможно. Из экспертного заключения <.....> ГБУЗ <.....> 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 паталогической 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 № 1 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 апелляционной жалобе истец просит об изменении решения суда первой инстанции: удовлетворить иски 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 2002 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 № 1 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 №1» 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.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Тюменского областного суда от 29 марта 2021 года решение Центрального районного суда г.Тюмени от 18 декабря 2020 года оставлено без изменения, апелляционная жалоба истца Жак О.В., апелляционная жалоба ответчика государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» без удовлетворения.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 24 августа 2021 года апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Тюменского областного суда от 29 марта 2021 года в той части, которой оставлено без изменения решение Центрального районного суда г.Тюмени от <.....> о взыскании компенсации морального вреда в пользу Жак О.В. в размере 250000 рублей с ГАУЗ «Городская поликлиника № 1», и в размере 450000 рублей с ГБУЗ Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень)- отменить.

На основании статьи 167 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации дело рассмотрено судебной коллегией в отсутствие третьего лица Департамента здравоохранения Тюменской области, извещенного о времени и месте судебного заседания.

Заслушав участников процесса, проверив решение в пределах доводов апелляционной жалобы истца в соответствии с указаниями судебной коллегии по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции, судебная коллегия приходит к следующим выводам.

Как установлено судом и следует из материалов дела, Жак О.В. <.....> в 18 часов 50 минут родоразрешилась ребенком женского пола, вес 2475 г., рост 48 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 Жак, <.....>, уроженка г. Тюмени Тюменской области 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. 34 года (срок гестации <.....>, вес плода при рождении <.....> 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 Захарченко Н.М., Горбунова О.П., Стрельникова Ю.В. в связи с получением информации о нарушении прав пациентки Жак О.В., 1978 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 <.....>, 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 Блехера К.А. 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 №1». 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 18 час. 50 мин. <.....> 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 (<.....> 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 <.....>) 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 №194н от 24.0-4.2008 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 <.....> (<.....> беременности) до 28.12.2012 (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 низкоамплитудным, 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 имела выраженная мацерация кожного покрова (3 степени), выраженные аутолитические изменения в органах и тканях плода. При своевременной диагностике многоводия, установления его причин было возможным более раннее 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 стволочных 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 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 № 83 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 08-<.....>. 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 матке, 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 № 1», а также третьего лица Курзиной Т.В. судом назначена комиссионная 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 № 1» <.....> в <.....> 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 которых давались обоснованные рекомендации. Диагноз «многоводие» установлен впервые 12.12.2012 (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 родоразделное 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 № 1» 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 (<.....>), 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 (<.....>), 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 этапах.

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).

Разрешая спор и частично удовлетворяя исковые 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 выводом суда о наличии законных оснований для частичного удовлетворения исковых требований истца, при этом считая заслуживающими внимания доводы апелляционной жалобы истца о несогласии с размером денежной компенсации морального вреда.

Обращаясь с настоящим иском истец мотивировала моральный вред, причиненный по вине ответчиков, тяжелыми, переходящими в нравственные страданиями из-за утраты ребенка, жизнь которого можно было сохранить, а также переживаниях по поводу нарушения прав пациента (потребителя), гарантированных законодательством в сфере охраны здоровья граждан и защиты прав потребителей.

Пунктом 1 ст. 150 Гражданского кодекса 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 (ст. 151 ГК РФ).

В силу п. 1 ст. 1099 Гражданского кодекса РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами гл. 59 (ст. 1064 - 1101 ГК РФ) и ст. 151 ГК РФ.

Согласно пп. 1, 2 ст. 1064 Гражданского кодекса 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. Законом может быть предусмотрено возмещение вреда и при отсутствии вины причинителя вреда.

В соответствии с п. 1 ст. 1068 Гражданского кодекса РФ юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

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).

Согласно разъяснениям, изложенным в п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 20.12.1994 г. № 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда", 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 тайна 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 тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, 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. (абз. 2).

Определяя размер компенсации морального вреда, подлежащего взысканию с ответчиков в пользу истца, суд первой инстанции принял во внимание доказательства, предоставленные сторонами спора, и счел возможным определить размер денежной компенсации морального вреда, подлежащий взысканию с ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» в сумме 250000 руб., с ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) - 450000 руб.

При проверке доводов апелланта Жак О.В. о несогласии с определенным судом размером компенсации морального вреда судебной коллегией учитывается, что поскольку моральный вред по своему характеру не предполагает возможности его точного выражения в деньгах и полного возмещения, предусмотренная законом денежная компенсация должна лишь отвечать признакам справедливого вознаграждения потерпевшего за перенесенные страдания.

Судебной коллегией принимается во внимание, что в ходе судебной проверки доводов истца нашло свое подтверждение причинение истцу морального вреда, вызванного нравственными страданиями в связи с внутриутробной гибелью плода. Доказательств причинения истцу физических страданий судом не установлено.

При установленных судом обстоятельствах невыполнения истцом рекомендаций лечащих врачей по проведению обследований и лечению во время беременности, невнимательного отношения к внутриутробному поведению плода, при отсутствии прямой причинно-следственной связи между оказанием медицинской помощи ответчиками и неблагоприятным исходом беременности не позволяет судебной коллегии согласиться с определенным истцом размером компенсации морального вреда к ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 1» в сумме 2500000 руб., с ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) - 4000000 руб.

Принимая во внимание, что гибель плода наступила при третьих родах и не повлекла необратимых последствий для женского здоровья истца, что истцом не предоставлено суду доказательств глубоких нравственных страданий, повлекших ухудшения ее здоровья, судебная

коллегия считает размер компенсации установленный истцом чрезмерно завышенным и не соответствующим тяжести перенесенных истцом переживаний.

Оценив доказательства, предоставленные сторонами спора в их совокупности, в соответствии со ст.67 ГПК РФ, судебная коллегия считает разумным и соразмерным степени нарушения прав истца с учетом установленных обстоятельств дела размер компенсации морального вреда с государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» в сумме 350000 рублей, с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) в сумме 550000 рублей.

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

**определила:**

решение Центрального районного суда города Тюмени от 18 декабря 2020 года изменить в части размера компенсации морального вреда увеличив его с государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 1» до 350000 рублей, с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г.Тюмень) до 550000 рублей.

В остальной части оставить решение без изменения.

Апелляционное определение изготовлено в окончательной форме 26 октября 2021 года.

Председательствующий:

Судьи коллегии: