Р Е Ш Е Н И Е

Именем Российской Федерации

город Волжский

Волгоградская область «24» октября 2023 года

Волжский городской суд Волгоградской области в составе:

председательствующего судьи [redacted]

при секретаре [redacted]

с участием прокурора– [redacted].,

истца– [redacted]

представителя ответчика ГБУЗ «Городская больница [redacted]»– [redacted],

представителя ответчика ЧУЗ «КБ [redacted]» г.Волгоград– [redacted]

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению [redacted]. к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская больница [redacted]», частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница [redacted] города Волгоград» о возмещении ущерба, компенсации морального вреда,

У С Т А Н О В И Л:

[redacted] обратилась в суд с иском к ГБУЗ «Городская больница [redacted]», ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгоград» о возмещении ущерба, компенсации морального вреда. В обоснование исковых требований указала, что вечером 24 мая 2020 года у нее поднялась высокая температура, она почувствовала сильное недомогание, слабость, головную боль, поэтому на следующее утро "."..г. обратилась в поликлинику ГБУЗ «Городская больница [redacted]» для вызова врача на дом. Однако в вызове врача на дом ей отказали по причине отсутствия к утру температуры. Она явилась самостоятельно в поликлинику. Истца осмотрела терапевт [redacted]., которая без проведения каких-либо дополнительных исследований крови, мочи, УЗИ, флюорографии, консультации других специалистов, поставила диагноз «<...> В соответствии с поставленным диагнозом истцу назначено лечение препаратами мелоксикам, кагоцел, цефтриаксон. Затем врач отправил её болеть домой, назначив повторный приём к другому участковому терапевту на пятницу "."..г.. После возвращения из поликлиники у неё вновь поднялась высокая температура, появились тошнота, светлый стул, а в четверг "."..г., когда состояние значительно ухудшилось и передвигаться самостоятельно она практически не могла, она вновь обратилась в ГБУЗ «Городская больница [redacted]», вызвала врача на дом. По вызову приехал врач терапевт [redacted]., которая определила у неё положительный симптом раздражения брюшины и поставила диагноз <...>». Также в медицинской карте врачом [redacted]. отмечено, что осматривались суставы, лимфатические узлы, миндалины, дыхание, пульс, тоны сердца, при этом в действительности указанные исследования не проводились. Сразу после осмотра и постановки диагноза терапевтом [redacted] было выписано направление в хирургическое отделение городской больницы [redacted] с диагнозом <...> По какой-то неизвестной причине дата направления в хирургическое отделение была поставлена не "."..г., то есть фактическая, а "."..г.. В течении часа после визита [redacted]. истец вызвала скорую помощь. Фельдшер скорой помощи сообщил, что для оказания срочной хирургической помощи её повезут в ЧУЗ «КБ «[redacted] города Волгограда, так как в городе Волжском ни один стационар не принимает. В 14 часов 55 минут, в приёмном отделении больницы ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда её принять отказались, так как со слов фельдшера скорой помощи у него отсутствует флюорографическое обследование или компьютерная томография лёгких, свидетельствующие об отсутствии поражения лёгких. При этом, несмотря на то, что в направлении на госпитализацию был указан диагноз <...> никто из персонала больницы даже её не смотрел, не оценил состояние, наличие либо отсутствие угрозы здоровью, жизни. Далее из ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда ее перенаправили в ГУЗ [redacted] для проведения компьютерной томографии лёгких, однако, прождав в этой больнице до 17 часов ей так же было отказано в проведении обследования лёгких без объяснения причин. В связи с чем бригада скорой помощи транспортировала ее обратно в ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда. Данные обстоятельства о перевозке её из учреждения в учреждение подтверждаются распечатками вызовов от "."..г., предоставленных станцией скорой медицинской помощи. Повторно в ЧУЗ «КБ «[redacted] города Волгограда она прибыла в 17 часов 35 минут. С указанного времени и до 20 часов 30 минут она находилась в приёмном отделении, где ей никакой помощи не оказывалось. На вопросы врачам и медицинскому персоналу о том, почему её не оформляют в стационар, не оказывают медицинскую помощь, не

кладут на операцию, поскольку её состояние ухудшается, ей отвечали, что главный врач больницы не разрешает оказывать оперативную медицинскую помощь без проведения компьютерной томографии лёгких и пояснили, что теперь направят в противотуберкулёзный диспансер города Волгограда для проведения КТ, сотрудники ждут машину для её транспортировки. Однако машина для транспортировки в противотуберкулёзный диспансер города Волгограда так и не приехала, поэтому около 20 часов 30 минут, то есть спустя три часа мучительных ожиданий, было проведено рентгенологическое исследование грудной полости, и сделан экспресс-тест на наличие коронавирусной инфекции. Результаты по проведённым исследованиям были отрицательные. Таким образом, ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда, имея возможность проведения всех необходимых исследований на наличие, либо отсутствие коронавирусной инфекции, эти исследования не проводило, отправляя истца в различные медицинские учреждения, чем значительно было увеличено время для оказания срочной хирургической медицинской помощи. За время вынужденного ожидания, состояние истца ухудшилось, поднялось артериальное давление, и началось нервное расстройство. Острый аппендицит перешёл в флегмонозный форму, такая патология требует немедленного хирургического вмешательства. Операция началась только в 23 часа. Сама операция аппендэктомия также была проведена с нарушением стандартного проведения подобных операций. Во время операции врач анестезиолог [redacted]., вопреки её категорическим возражениям, без какого либо согласия, провел ей спинномозговую анестезию. Более того, в медицинской карте №... имеется информационное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства, подпись в котором стоит не истца. После такого наркоза все время нахождения в стационаре у истца отмечалась артериальная гипотония, пониженное давление, частая тошнота – это одни из побочных явлений спинномозговой анестезии. Принимать пищу за тошноты истец практически не могла, присутствовало головокружение и другие симптомы. Для устранения этих симптомов истцу были назначены дополнительные лекарственные препараты, которые явились лишней нагрузкой на её ослабленный организм. До сих пор в поясничной области истца ощущаются корешковые боли – это тоже возможные последствия данного наркоза. С постоянными болями в пояснице истец вынуждена обращаться к врачу – неврологу, которым поставлен диагноз <...>» и назначено соответствующее лечение. Во время прохождения послеоперационного лечения в стационаре ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда истец продолжала испытывать множество неудобных последствий халатного отношения врачей к себе. Ей была назначена антибиотикотерапия без назначения каких-либо пребиотиков или пробиотиков, необходимых для исключения возникновения дисбактериоза кишечника, симптомами которого являются диарея, боли в кишечнике. Практически целый месяц после проведённой операции она самостоятельно восстанавливала микрофлору своего кишечника, принимая приобретённые за свой счёт дорогостоящие препараты, испытывала определённые неудобства в повседневной жизни. Кровать, на которой она лежала после операции, была низкой, с продавленный сеткой, то есть абсолютно не предусмотренной для послеоперационных больных, поэтому ей приходилось испытывать дополнительную нагрузку каждый раз при вставании с кровати для того, чтобы повернуться на бок и так далее. Послеоперационный шов оказался грубым и плотным, особенно в нижней его трети. Складывается впечатление, что эту часть не резали, а рвали. До настоящего времени послеоперационный шов мешает при физических нагрузках, наклонах, приседаниях, в положении сидя отмечаются боли и тяжесть внизу живота, дискомфорт при ношении белья, одежды. Врач-хирург из поликлиники ГБУЗ «Городская больница [redacted]» [redacted]., у которого она наблюдалась после операции, определил состояние шва как келоидный рубец. Таким образом истец полагает, что халатные действия (бездействия) сотрудников ГБУЗ «Городская больница [redacted]», которые невнимательно проводили осмотр, не провели дополнительных исследований, своевременно не поставили правильный диагноз, вовремя не начали адекватное лечение, некорректно заполнили медицинскую документацию, а также действия (бездействия) сотрудников ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда, которые не своевременно оказали неотложную медицинскую помощь, нарушили санитарно - эпидемиологические нормы при осмотре пациентов в приёмном отделении, проводили медицинские процедуры без согласия пациента, подделали подпись пациента в медицинской документации, не проводили послеоперационное лечение, не обеспечили бытовые условия пребывания послеоперационного больного, что привело к необратимым неблагоприятным последствиям для здоровья истца в виде острого флегмонозного аппендицита, острог, долго незаживающего рубца, считает, что в результате оказания некачественной медицинской помощи сотрудниками ГБУЗ «Городская больница [redacted] и ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда её здоровью был причинен значительный вред. В течение длительного времени она постоянно испытывала сильную боль, которая привела к сильнейшему эмоциональному стрессу, не могла жить своей обычной жизнью, не могла выполнять профессиональные обязанности до окончания пребывания на больничном. Дискомфортные ощущения и боль при ношении белья, физических нагрузках, в положении сидя, наклонах из - за плотного шва сопровождают истца по настоящее время. После проведения операции по удалению аппендикса она вынуждена ежедневно выполнять специальные занятия, медицинские процедуры по реабилитации, посещать различных специалистов, длительность реабилитационного периода на сегодняшний день определить не представляется возможным. Просит суд взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница [redacted]» в пользу [redacted]. компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей, с

ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда в пользу [redacted]. компенсацию морального вреда 100 000 рублей, расходы на приобретение лекарственных средств в сумме 34 182 рублей 19 копеек расходы за приём врача – специалиста медицинской клиники [redacted] в сумме 720 рублей и расходы по оказанию услуг представителя в размере 2 000 рублей.

Определения Волжского городского суда Волгоградской области от 25 марта 2021 года к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечено ГБУЗ «[redacted]».

Истец [redacted]. в судебном заседании исковые требования поддержала, просила удовлетворить, по основаниям их предъявления.

Представитель ответчика ГБУЗ «Городская больница [redacted]» [redacted]. исковые требования не признала, просила в их удовлетворении отказать, по доводам, изложенным в отзыве на исковое заявление.

Представитель ответчика ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда [redacted] исковые требования не признала, просила в их удовлетворении отказать по доводам, изложенным в письменных возражениях на исковое заявление.

Представитель третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, ГБУЗ [redacted] в судебное заседание не явился, о дате, времени и месте слушания дела извещен, в письменном заявлении просил о рассмотрении дела в свое отсутствие, при вынесении решении полагался на усмотрение суда.

Суд, выслушав стороны, исследовав представленные по делу доказательства, считает исковые требования обоснованными и подлежащими удовлетворению, по следующим основаниям.

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

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулируются Федеральным законом от "."..г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

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

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

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

В п.21 ст.2 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации определено, что качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

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

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

В соответствии с ч.1 ст.64 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи согласно ч.2 ст.64 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с ч.2 ст.76 этого федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причинённый жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (ч.ч. 2 и 3 ст.98 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

Исходя из приведённых нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов), так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Оценка качества медицинской помощи осуществляется на основании критериев, формируемым по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

В судебном заседании установлено и подтверждается материалами дела, что "."..г. в ГБУЗ «Городская больниц[redacted]» [redacted]. была осмотрена врачом-терапевтом [redacted]., ей был установлен диагноз «<...>

"."..г. врач-терапевт Городской больницы [redacted]., осмотрев [redacted]. на дому, поставила ей диагноз «<...> выявила положительный симптом раздражения брюшины, выдала направление на госпитализацию в хирургическое отделение ГУЗ «Городская клиническая больница [redacted]» с диагнозом [redacted]

"."..г. в 13 часов 16 минут [redacted]. вызвала скорую медицинскую помощь, которая доставила её в Клиническую больницу [redacted] г.Волгограда.

В 14 часов 15 минут в тот же день скорая медицинская помощь перевезла [redacted]. в Клиническую больницу [redacted], а в 17 часов 35 минут снова транспортировала её в Клиническую больницу [redacted] г.Волгограда.

В 17 часов 45 минут [redacted]. была осмотрена врачом-терапевтом приемного отделения Клинической больницы [redacted] г.Волгограда, который установил диагноз <...>

Позднее [redacted] в Клинической больницы [redacted] г.Волгограда была сделана рентгенография органов грудной полости в прямой передней проекции, проведено исследование антител к коронавирусу.

В 20 часов 38 минут [redacted]. осмотрена врачом-хирургом Клинической больницы [redacted] г.Волгограда, ей поставлен диагноз «<...>

В период с 23 часов 00 минут до 24 часов 00 минут "."..г. [redacted]. проведена операция «аппендэктомия», послеоперационный диагноз «<...>», до операции пациенту была выполнена спинномозговая анестезия.

"."..г. [redacted]. выписана из Клинической больницы «[redacted]» г.Волгограда с основным заключительным клиническим диагнозом <...>», сопутствующим «<...>

Начиная с "."..г. [redacted]. амбулаторно наблюдалась у врача-хирурга в Городской больнице [redacted] "."..г. листок нетрудоспособности закрыт.

По ходатайству стороны ответчика, на основании определения Волжского городского суда Волгоградской области от "."..г. по делу назначено проведение судебной медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи.

Согласно заключению, исполненному отделом сложных экспертиз ГБУЗ «Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», на осмотре терапевта "."..г. [redacted]. был установлен диагноз «<...>». Данный диагноз соответствовал жалобам (на повышение температуры до 38,4, боль в суставах, преимущественно в правом тазобедренном суставе, ограничение подвижности, общая слабость), анамнезу (боли в суставах были и до температуры, больна 3 дня) и объективным данным (зев гиперемирован, температура 37,5) указанным терапевтом в медицинской карте.

Каких-либо недостатков в оказании [redacted] медицинской помощи во время обследования и лечения в ГБУЗ «Городская больница [redacted]» "."..г. экспертная комиссия не усматривает. Медицинская помощь [redacted]. во время обследования и лечения в ГБУЗ «Городская больница [redacted]» "."..г. оказывалась правильно и в полном объёме, в соответствии с зарегистрированной в медицинской карте клинической картиной.

Какой-либо причинно – следственной связи между действиями работников по оказанию медицинской помощи [redacted]. сотрудниками ГБУЗ «Городская больница [redacted]» "."..г. и причинением вреда здоровью истца в виде острого флегмонозного аппендицита, экспертная комиссия не усматривает.

Согласно клиническим рекомендациям «Острый аппендицит у взрослых», утверждённых МЗ РФ в 2020 году осмотр пациента с диагнозом «острый аппендицит» врачом- хирургом рекомендовано выполнить не позднее 1 часа от момента поступления пациента в стационар, при подтвержденном неосложненным аппендиците рекомендовано выполнить оперативное лечение в течение 2 часов с момента установки диагноза «острый аппендицит», а отсрочка с операцией не должна превышать 24 чатов с момента установки данного диагноза.

Данные клинические рекомендации носят рекомендательный (не обязательный) к исполнению 100% случаев характер. В настоящее время нормативно – правовые документы, регламентирующие жёсткие временные рамки, отведённые на осмотр и оперативное лечение пациента с диагнозом «острый аппендицит, острый холецистит», отсутствуют.

Каких - либо недостатков в оказании [redacted]. медицинской помощи во время её обследования и лечения в ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда, в том числе при проведении операции послеоперационного лечения в период с 20 часов 38 минут "."..г. по "."..г. экспертная комиссия не усматривает.

Медицинская помощь [redacted] во время обследования и лечения в ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда в период с 20 часов 38 минут "."..г. по "."..г. оказывалась правильно, в полном объёме, в соответствии с клиническими рекомендациями «Острый аппендицит у взрослых», утверждённых МЗ РФ в 2020 году и требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от "."..г. №...н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (комбустиология)».

Каких-либо недостатков при проведении [redacted] в ЧУЗ «КБ [redacted] города Волгограда операции «Аппендэктомия» "."..г. экспертная комиссия не усматривает.

В представленной на наследование медицинской документации отсутствуют объективные медицинские данные, достоверно свидетельствующие о том, что у [redacted]. после проведения ей в ЧУЗ «КБ «[redacted] города Волгограда операции «Аппендектомия» "."..г. имело место длительное заживление послеоперационного шва, пояснично – крестцовая радикулопатия и дисбактериоз кишечника.

Образование послеоперационного рубца является закономерным исходом любого правильно проведённого хирургического вмешательства, сопровождавшегося хирургическим разрезом.

Эксперты могут лишь указать, что [redacted]. "."..г. проходила обследование и лечение в ООО «Медицинская клиника [redacted], где ей был установлен диагноз «пояснично – крестцовая дорсопатия с корешковым синдромом». Какой – либо связи между проведением [redacted]. операции «Аппендэктомия» "."..г. и возникновением у неё "."..г. (более чем через 3 месяца после проведения операции «Аппендэктомия»), заболевания пояснично – крестцовая дорсопатия с корешковым синдромом, экспертная комиссия не усматривает.

Согласно п.23 ст.2 Закона об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации, клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учётом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

Таким образом, экспертная комиссия приходит к выводу, что клинических рекомендаций по антибактериальной терапии в целом, без привязки к конкретным нозологиям (заболеваниям или группам заболеваний) в современной медицинской науке не существует. При этом существуют специализированные медицинские издания – руководства по антибактериальной терапии, описывающие возможные схемы антибактериальной терапии, применяемые для лечения конкретных заболеваний или же их групп. Однако информация в данных руководствах носит рекомендательный характер.

Вместе с тем, из пояснения [redacted]., следует, что основанием для её обращения в суд с требованиями о взыскании компенсации причиненного морального вреда, расходов на приобретение лекарственных средств, прием врача-специалиста, судебных расходов на оплату юридических услуг послужило ненадлежащее и несвоевременное оказание ответчиками ей медицинской помощи, приведшее, по мнению истца, к ухудшению состояния ее здоровья и повлекшее необходимость приобретения ею лекарственных средств и несение расходов не лечение.

В подтверждении своих доводов о причинении морального вреда вследствие некачественного оказания медицинской помощи работниками Городская больница [redacted] и Клиническая больница [redacted] г.Волгограда истцом представлено заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала акционерного общества АО «СК «СОГАЗ-Мед» от "."..г., из которой следует, что по данным медицинской карты амбулаторного пациента №... ГБУЗ «Городская больница [redacted]» обращение [redacted]. зарегистрировано в поликлинику к терапевту "."..г. с жалобами на повышение температуры до 38,4 гр., боль в суставах, преимущественно в правом тазобедренном суставе. Сформулирован диагноз по МКБ-10: «<...> Назначено лечение-противовирусное, антибактериальное, анальгетики. Выдан листок нетрудоспособности с "."..г. по "."..г. по заболеванию ОРВИ.

Врачом терапевтом не выполнен алгоритм диагностики, ведения пациента с диагнозом ОРВИ, во исполнение приказа МЗ РФ от 18.05.2020г. №...н «О внесении изменений в приказ МЗ РФ от 19.03.2020г. №...н «О временном порядке организации работы МО в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19, приложение 4 «Алгоритм действия медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь а амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ». Не определена степень тяжести ОРВИ, не проведены – пульсоксиметрия, забор мазка из носо-ротоглотки в день обращения на приеме.

Организаторами ГБУЗ «[redacted]» и фельдшером СМП нарушен порядок транспортировки пациента с острым аппендицитом в соответствии с приказом Минздрава и социального развития от "."..г.г. №... «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым аппендицитом», которым установлено время транспортировки больного вне больницы 30 минут с диагнозом «<...>».

Врачом приемного покоя ЧУЗ «КБ «[redacted]» «города Волгоград» не выполнен алгоритм своевременной диагностики и лечения с симптомами острого аппендицита в соответствии с «Национальными клиническими рекомендациями лечения острого аппендицита», с нарушением порядка организации и оказания медицинской помощи по Постановлению губернатора Волгоградской области №... от 31.03.2020г. «О внесении изменений в постановление Губернатора Волгоградской области от 15.03.2020г. №... «О введении режима повышенной готовности функционирования органов управления, сил и средств территориальной подсистемы Волгоградской области единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» возложены обязательства на Комитет здравоохранения Волгоградской области обеспечить готовность медицинских организаций, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, оказывающих

скорую медицинскую помощь, к приему и оперативному оказанию медицинской помощи больным с респираторными симптомами, забору биологического материала от больных для исследования на новую короновирусную инфекцию».

На основании вышеизложенного установлены нарушения медицинскими работниками ГУЗ «ГКБ », фельдшером ГБУЗ «», врачами приемного покоя ЧУЗ «Клиническая больница» » город Волгоград» соблюдения требований оформления первичной медицинской документации в хронологическом порядке оказания медицинской помощи по времени, порядка оказания неотложной медицинской помощи с диагнозом «<...>», что повлияло на отсроченную госпитализацию, удлинение срока развития заболевания до поведения оперативного хирургического лечения. Время вызова СМП в 13 часов 16 минут, повторная доставка в приемный покой ЧУЗ «КБ города Волгоград» в 17 часов 30 минут, первичный осмотр хирургом до операции в 20 часов 38 минут, операция проведена в 23 часов. Общее время с момента вызова врача-терапевта 28.05.2020г. до операции составило более 10 часов, начало заболевания с 26.05.2020г.

Организаторами ГБУЗ «» и фельдшером СМП нарушен порядок транспортировки пациента с острым аппендицитом в соответствии с приказом Минздрава и социального развития от 04.09.2006г. №... «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым аппендицитом», которым установлено время транспортировки больного вне больницы 30 минут диагнозом «<...>».

Согласно Национальным клиническим рекомендациям диагностики и лечения острого аппендицита от 2016г. время нахождения больного в приемном покое не должно превышать свыше 2 часов, так как превышение сроков течения воспалительного процесса в аппендиксе влечет к развитию различных осложнений.

По результатам проведенной экспертизы, СМО оформлены акты МЭЭ и ЭКМП к ГБУЗ «ГБ», ЧУЗ «КБ города «Волгоград» будут применены финансовые санкции по кодам выявленных дефектов в соответствии с Перечнем (приложение 8) к приказу ФФОМС №... от 28.02.2019г. «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС».

Ответом Комитета здравоохранения Волгоградской области от "."..г., . разъяснен порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе наличие показаний для экстренной госпитализации в случае подозрения у пациента острого заболевания, в том числе при диагнозах «<...>».

В силу ч.1 ст.56 ГПК РФ каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Суд определяет, какие обстоятельства имеют значение для дела, какой стороне надлежит их доказывать, выносит обстоятельства на обсуждение, даже если стороны на какие-либо из них не ссылались (ч.2 ст.56 ГПК РФ).

Суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств. Суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности (ч.ч. 1 и 3 ст.67 ГПК РФ).

При принятии решения суд оценивает доказательства, определяет, какие обстоятельства, имеющие значение для рассмотрения дела, установлены и какие обстоятельства не установлены, каковы правоотношения сторон, какой закон должен быть применен по данному делу и подлежит ли иск удовлетворению (ч.1 ст.196 ГПК РФ).

Заключение эксперта, равно как и другие доказательства по делу, не является исключительным средством доказывания и должно оцениваться в совокупности со всеми имеющимися в деле доказательствами (ст.67, ч.3 ст.86 ГПК РФ).

Однако с выводами из заключения судебно-медицинской экспертизы Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы от "."..г.г. о том, что медицинская помощь В. в Городской больнице и Клинической больнице » г.Волгограда оказывалась правильно и в полном объеме, а также, что Клинические рекомендации «Острый аппендицит у взрослых» носят рекомендательный (не обязательный к исполнению в 100% случаев) характер, суд не может согласиться, так как эти клинические рекомендации в силу ч.2 ст.64 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации являются одной из основ формирования критериев оценки качества медицинской помощи, в связи с чем утверждение о необязательности указанных клинических рекомендаций противоречит закону в силу положений ст.ст. 37, 64 Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации об экспертизе качества медицинской помощи и критериях её оценки в том числе на основе Клинических рекомендаций «Острый аппендицит у взрослых», утверждённых Министерством

здравоохранения Российской Федерации в 2020 году (далее –Клинические рекомендации «Острый аппендицит у взрослых»).

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

Суд, принимает в качестве доказательства заключение экспертизы качества оказания медицинской помощи Волгоградского филиала акционерного общества АО «СК «СОГАЗ-Мед» от "."..г. выявившие многочисленные нарушения при оказании [redacted]. медицинской помощи работниками Городской больницы [redacted], Клинической больницы [redacted] г.Волгограда и письменное разъяснение Комитета здравоохранения Волгоградской области от "."..г. год в ответ на её обращение по вопросу организации оказания медицинской помощи о наличии показаний для экстренной госпитализации в случае подозрения у пациента острого заболевания, в том числе при диагнозах «<...>».

Таким образом, суд приходит к выводу об оказании ответчиками истцу [redacted]. медицинских услуг ненадлежащего качества, а поэтому её требования подлежат удовлетворению.

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

Если гражданину причинён моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред (ст.151 ГК РФ).

В силу п.1 ст.1099 ГК РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 «Обязательства вследствие причинения вреда» (ст.ст. 1064–1101) и ст.151 ГК РФ.

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

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

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

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

В п.11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от "."..г.г. №1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни и здоровью гражданина» разъяснено, что по общему правилу, установленному ст.1064 ГК РФ, ответственность за

причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины. Установленная ст.1064 ГК РФ презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причинённого вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

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

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

Исходя из доказанности причинно-следственной связи между действиями ответчиков в отношении истца и пережитыми ей физическими и нравственными страданиями, суд приходит к выводу об удовлетворении требований о взыскании компенсации морального вреда.

При определении размера компенсации морального вреда суд учитывая нравственные и физические страдания, требования разумности и справедливости полагает возможным взыскать в ее пользу компенсацию морального вреда в размере по 100 000 рублей, с каждого ответчика.

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

Истцом заявлены требования о взыскании с ответчиков в равных долях расходов, связанных с приобретением лекарственных средств в размере 4 182 рублей 19 копеек, расходов за прием врача-специалиста ООО «Медицинская клиника [redacted]» в сумме 720 рублей, которые подтверждены чеками, квитанциями, копией договора, поэтому подлежат взысканию с ответчиков по 2 451 рублей 10 копеек, с каждого.

Согласно ч.1 ст.98 ГПК РФ, стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы.

Частью 1 ст.100 ГПК РФ предусмотрено, что стороне, в пользу которой состоялось решение суда, по её письменному ходатайству суд присуждает с другой стороны расходы на оплату услуг представителя в разумных пределах.

Понесенные истцом расходы по оплате юридических услуг в сумме 2 000 рублей, подтверждаются чеком от "."..г., поэтому подлежат взысканию с ответчиков по 1 000 рублей с каждого.

В соответствии со ст.103 ГПК РФ издержки, понесенные судом в связи с рассмотрением дела, и государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, пропорционально удовлетворенной части исковых требований. В этом случае взысканные суммы зачисляются в доход бюджета, за счет средств которого они были возмещены, а государственная пошлина – в соответствующий бюджет согласно нормативам отчислений, установленным бюджетным законодательством Российской Федерации.

Таким образом, с ответчиков подлежит взысканию государственная пошлина в размере 700 рублей (400 рублей за требование возмещения материального вреда, и 300 рублей за требование о компенсации морального вреда), исходя из размера государственной пошлины, от уплаты которой истец освобождён в силу закона, по 350 рублей с каждого.

С учётом требований ст.ст. 61.1, 61.2 БК РФ госпошлина подлежит зачислению в бюджет городского округа–г.Волжский.

На основании изложенного, и руководствуясь статьями 98, 103, 194–198 Гражданского процессуального кодекса РФ,

Р Е Ш И Л:

исковое заявление [redacted]. к государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская больница [redacted]», частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница [redacted] города Волгоград» о возмещении ущерба, компенсации морального вреда,– удовлетворить.

Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница [redacted]» (ИНН №...) в пользу [redacted] (паспорт гражданина <...>) компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей, расходы на приобретение лекарственных средств и за прием врача-специалиста в размере 2 451 рублей 10 копеек, расходы по оплате юридических услуг в размере 1 000 рублей.

Взыскать с частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница [redacted] города Волгоград» (ИНН №...) в пользу [redacted]. (<...>) компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей, расходы на приобретение лекарственных средств и за прием врача-специалиста в размере 2 451 рублей 10 копеек, расходы по оплате юридических услуг в размере 1 000 рублей.

Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница [redacted]» (ИНН №... частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница [redacted] города Волгоград» (ИНН №...) в доход бюджета городского округа–город Волжский Волгоградской области государственную пошлину в размере 700 рублей, по 350 рублей с каждого.

Решение может быть обжаловано в Волгоградский областной суд в течение месяца со дня принятия в окончательной форме через Волжский городской суд Волгоградской области.