**Дело № 2-12/2021**

УИД:36RS0002-01-2020-001492-16

**Р Е Ш Е Н И Е**

Именем Российской Федерации

город Воронеж 19 июля 2021 года

Коминтерновский районный суд г. Воронежа

в составе председательствующего судьи Кузьминой И.А.,

при секретаре Араповой А.А.,

с участием помощника прокурора

Коминтерновского района г. Воронежа Гурьевой Ю.А.,

представителя истца адвоката, предъявившего удостоверение

№3009, ордер №(№) от 29.06.2020 Зуева Д.С.,

представителя ответчика БУЗ ВО «Воронежская городская

клиническая БСМП № 8», действующего на основании доверенности

от 14.01.2020 Божко А.Ю.,

представителя ответчика БУЗ ВО «Воронежская городская

клиническая поликлиника № 4», действующего на основании

доверенности 25.08.2020 года Терещенко Е.И.,

представителя третьего лица БУЗ ВО ВОКБ № 1, действующего

на основании доверенности № (№) от 11.01.2012 Черниковой Г.Н.

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Котляренко Александра Александровича к Бюджетному учреждению здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №4», Бюджетному учреждению здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» о компенсации морального вреда,

установил:

Котляренко А.А. обратился в суд с иском к Бюджетному учреждению здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №4», Бюджетному учреждению здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» просил, с учетом уточнения исковых требований в порядке ст. 39 ГПК Российской Федерации, взыскать в его пользу в счет компенсации морального вреда с БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» в размере 700000 рублей, с БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №4» в размере 300000 рублей.

В обосновании исковых требований указав, что 9 апреля 2017 года он почувствовал боль и онемение в левой ноге.

12.04.2017 года боль в левой ноге усилилась, а также осталось чувство онемения, в связи с этим он обратился за врачебной помощью в БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1» (далее - БУЗ ВО «ВГКБСМП №1).

После осмотра получил направление в БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №8» (далее - БУЗ ВО «ВГКБСМП №8»),

В БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» его осмотрели, однако в связи отсутствием возможности провести полное обследование в день обращения, его отправили домой и назначили дату следующего приема на 13.04.2017 года на 11.00 ч.

13.04.2017 года, после поведения ультразвукового исследования он был госпитализирован в БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» с диагнозом острый тромбоз (эмболия) ПкА левой нижней конечности. Ст. ишемия 1 Б (по Савельеву) и проведена операция: тромбоэктомия из ПкА левой нижней конечности.

На шестой день после операции его состояние ухудшилось- вернулись прежние симптомы.

После появления боли и онемения в ноге он сразу же обратился к своему лечащему врачу, которая проводила операцию - Колупаевой А.А. На свои жалобы получил ответ, что данные симптомы являются нормой и нужно время на восстановление после операции. На подобные жалобы все врачи, занимающиеся его лечением, отвечали таким же образом. Никаких дополнительных обследований ему не проводилось.

Во время нахождения на стационарном лечении в БУЗ ВО «ВГКБСМП №8», у него на левой ноге образовался пузырь, похожий на мозоль. Через некоторое время он лопнул, а на его месте образовалось черное пятно, которое врачи порекомендовали мазать зеленкой.

25.04.2017 с болями и чувством онемения в левой ноге его выписали со стационарного лечения в БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» и отправили домой.

26.04.2017 года он пришел на прием к хирургу в Поликлинику №4 по направлению лечащего врача БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» для прохождения дальнейшего лечения по месту прописки.

На жалобы, боль в ноге и онемение, врач также сообщил, что симптомы являются нормой, идет послеоперационное восстановление. Продлив ему больничный лист, хирург - Битютских М.Г. отправила его домой, назначив следующий прием на 10.05.2017 года.

10.05.2017 на очередном приеме в Поликлинике №4 он сообщил, что самочувствие не изменилось, жалобы остались прежними. Помимо этого, черное пятно, образовавшееся на ноге еще во время прохождения стационарного лечения в БУЗ ВО ВГКБСМП №8», никуда не пропало, а только увеличилось в размерах. Никаких лечебных манипуляций со стороны врача проведено не было.

11.05.2017 года закрыли больничный лист и сообщили, что он может возвращаться на работу.

Однако вернуться к трудовой деятельности не смог. Боли в левой ноге с каждым днем становились сильнее, черное пятно на ноге увеличивалось в размерах, а верхний слой кожи на ступне левой ноги начал сходить.

В связи с тем, что все прежние симптомы остались, он поехал по месту проведения операции- в БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» на консультацию.

На приеме в данном медицинском учреждении ему провели ультразвуковое исследование левой ноги и сообщили, что у него от середины бедра до пятки артерии забиты тромбами. Отказав в госпитализации, его направили в БУЗ ВО «ВГКБСМП №1». С диагнозом ишемия 4 степени и начинающейся гангреной пальцев нижней левой конечности его госпитализировали в БУЗ ВО «ВГКБСМП №1», однако после осмотра лечащий хирург сообщил о том, что консервативное лечение в его случае является безнадежным и сообщил о необходимости консультации в БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1»

В отделении сосудистой хирургии БУЗ ВО «ВОКБ №1» ему провели полное обследование левой ноги (ультразвуковое исследование, артерографию), по результатам которого сообщили, что у него гангрена левой нижней конечности, какому-либо медикаментозному лечению она уже не подлежит и необходимо провести операцию по ампутации 1/3 голени левой ноги. 30.05.2017 года данная операция была проведена.

В результате того, что жалобы на состояние ноги были проигнорированы и врачами БУЗ ВО «ВГКБСМП №8», и врачами Поликлиники №4 он остался инвалидом и лишен возможности вести привычный образ жизни.

В августе 2017 года он написал жалобу на действия врачей БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» и Поликлиники №4 в Департамент здравоохранения Воронежской области для выявления врачебных ошибок и привлечения виновных к ответственности.

08.09.2017 года получил ответ Департамента здравоохранения Воронежской области за номером (№), в котором сообщалось, что его обращение рассмотрено и проведен разбор случаев оказания ему медицинской помощи в БУЗ ВО «ВГКБСМП №8» и Поликлинике №4. По результатам разборов были выявлены дефекты обследования, диагностики и лечения, ведения медицинской документации. Лицам, допустившим нарушения, вынесены дисциплинарные взыскания (выговоры) (т. 3 л.д.178-181,т.4 л.д.21-22)

Истец Котляренко А.А. в судебное заседание не явился, о дате, времени и месте слушания дела извещен в установленном законом порядке. Ранее суду пояснил, что курит постоянно с 18 лет, пачки хватало примерно на 3 дня. В настоящее время продолжает курить, пачки хватает примерно на неделю. Врачи предупреждали его о необходимости бросать курить, но не получается.

До апреля 2017 никогда ни в какие лечебные учреждения не обращался, в апреле 2017 обратился в БСМП № 1 с признаками – онемение конечности левой ноги при ходьбе, врач, осмотрев его, направил в больницу № 8, для проведения исследования УЗДС. В день обращения провести исследование не получилось, предложили явиться на следующий день. Явившись на следующий день, ему было проведено УЗДС, обнаружили тромб и положили в больницу, в этот же день вечером прооперировали. Первые пять дней было все нормально, на шестой день появилась боль в ноге и стали пропадать вены. Обратившись к лечащему врачу с данными жалобами, врач его не осмотрела, сказав, что это послеоперационная ишемия. В последующем боль усиливалась, перестал спать по ночам. Исследования УЗДС больше не проводили. На девятый день на пальце, на ноге появился водяной «мозоль» красного цвета, небольшой, сбоку посередине между 3 и 4 пальцами. На 10 день «мозоль» лопнул, по рекомендации врачей намазал зеленкой. 24.04.2017 с болями выписали из больницы, выписали лекарства, и направили в поликлинику на амбулаторное лечение. После выписки из больницы обратился в поликлинику № 4 по месту регистрации. Обратившись к врачу-хирургу, который не осмотрел ни место шрама, ни палец, сообщил врачу о том, что боли не проходят. Лечение врач не назначал, оставил назначение которое было при выписке, никаких направлений на УЗДС не давал. При повторном посещении врача хирурга в поликлиники, врач порекомендовал прикладывать хлоргексидин в область «мозоля».

11 мая 2017 он обратился в поликлинику по месту своего жительства, врач-хирург осмотрев его, сразу направила его в больницу № 1, пояснив ему, что начался некроз. Из больницы № 1 по скорой перевезли в областную больницу. В областной больнице, ему пытались спасти ногу, однако спасти полностью ногу не удалось, ампутировали ногу ниже колена. Фантомные боли продолжаются по настоящее время. Из больнице выписали ближе к августу. Претензий к областной больнице, не имеет, от исковых требований в части требований к областной больнице отказывается. (т.1 л.д.200-203)

Представитель истца, адвокат Зуев Д.С., доводы изложенные как в исковом заявлении, так и в уточненном исковом заявлении поддержал, просил удовлетворить уточненные исковые требования в полном объеме.

Представитель ответчика БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» Божко А.Ю., против исковых требований возражал, просил отказать в удовлетворении исковых требований в полном объеме, по основаниям изложенным в письменных возражениях на исковое заявление (т.1 л.д.153-157, т. 3 л.д.203-204).

Представитель ответчика БУЗ ВО «ВГКП № 4» Терещенко Е.И., против исковых требований возражала в полном объеме, по основаниям изложенным в письменных возражениях на исковое заявление (т. 1 л.д.158-163, т. 3 л.д.182-186).

Представитель третьего лица БУЗ ВО «ВОКБ № 1» Черникова Г.Н. против исковых требований возражала по основаниям изложенным в письменных возражениях на исковое заявление (т.3 л.д. 210-218).

02 октября 2020 года определением суда (протокольная форма) к участию в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельные требования относительно предмета спора, на стороне ответчика привлечены БУЗ «ВГКБСМП № 1», Департамент здравоохранения Воронежской области (т.1 л.д. 60-61).

Третье лицо Департамент Здравоохранения Воронежской области не направил в судебное заседание своего представителя, о дате, времени и месте слушания дела извещен в установленном законом порядке, не возражал против рассмотрения дела в отсутствии их представителя. Против исковых требований возражал в полном объеме, по основаниям изложенным в письменных возражениях на исковое заявление (т. 2 л.д.67-72)

Третье лицо БУЗ «ВКБСМП № 1» не направило своего представителя в настоящее судебное заседание, о дате, времени и месте слушания дела извещено в установленном законом порядке. Против исковых требований возражало, по основаниям, изложенным в письменных возражениях на исковое заявление (т. 3 л.д.202).

15 октября 2020 года определением суда (протокольная форма) к участию в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельные требования относительно предмета спора, на стороне ответчика привлечены врач-хирург Битюцких М.Г., врач-сердечно-сосудистый хирург Колупаев А.А., врач–сердечно-сосудистый хирург Иванов Р.А. (т.1 л.д.124-125).

Третьи лица Битюцких М.Г., Колупаева А.А., Иванов Р.А. в судебное заседание не явились, о дате, месте и времени слушании дела извещались судом в установленном законом порядке. В связи с тем, что третьи лица судебные извещения, направленные по почте, не получают. Битюцких М.Г., Колупаевой А.А., Иванову Р.А. были направлены телеграммы. Телеграммы возвратилась в суд с указанием, что она не доставлена, квартира закрыта, адресат по извещению за телеграммой не является.

Никаких заявлений, ходатайств ко дню слушания дела от третьих лиц в суд не поступало.

Протокольным определением Коминтерновского районного суда г.Воронежа от 09 июля 2021 года к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельное требование относительно предмета спора привлечен Иванов А.А.

Третье лицо Иванов А.А., в судебное заседание не явился, о дате, времени и месте слушания дела извещен в установленном законом порядке, о чем в деле имеется расписка. В судебном заседании 09.07.2021 суду пояснил, что Котляренко А.А. поступил в областную больницу с начальной стадией гангреной. Гангрена может развиться в течение нескольких дней, если не снабжается кровью. При дуплексном сканировании, было обнаружено, что почти все артерии закрыты, кровь не движется. После консилиума врачей, было принято решение сохранить колено, для протезирования.

С учетом мнения лиц участвующих в деле и в соответствии с требованиями статьи 167 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и определением суда (протокольная форма) дело рассмотрено в отсутствие лиц, участвующих в деле.

В заключении помощник прокурора Коминтерновского района городского округа город Воронеж Гурьева Ю.А. полагала необходимым удовлетворить исковые требования Котляренко А.А. в части, взыскать с ответчика БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» в пользу Котляренко А.А. компенсацию морального вреда в сумме 200 000 рублей, а с БУЗ ВО «ВКГП № 4» компенсацию морального вреда в размере 100000 руб. Как следует из судебно-медицинской экспертизы, что имеются нарушения как БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», так и с БУЗ ВО «ВКГП № 4», следует также учесть ненадлежащее ведение медицинской документации.

Выслушав лиц участвующих в деле, заключение прокурора, исследовав материалы дела и разрешая требования истца по существу, руководствуясь ст.ст.56, 60, 67 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее ГПК РФ), суд исходит из следующего.

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

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

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

Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием (статья 18 Конституции Российской Федерации).

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

В силу ст. 41 Конституции Российской Федерации, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь; медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

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

Базовым нормативным правовым актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее также - Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

Согласно пункту 1 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ 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 (пункт 2 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

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

В силу статьи 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ охрана здоровья в Российской Федерации основывается на ряде принципов, одним из которых является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

В числе таких прав - право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (части 1, 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

В соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Пунктом 9 части 5 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено право пациента на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (части 2 и 3 статьи 98 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Согласно п 1 ст. 27 Федерального закона "Об основах здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 года граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

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

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

Согласно разъяснениям, изложенным в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда" (в редакции от 6 февраля 2007 г.), 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 (абзац первый пункта 2 названного постановления Пленума).

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, 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. (абзац второй пункта 2 указанного постановления Пленума).

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

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

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).

В соответствии с разъяснениями, изложенными в пункте 8 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. N 10 "Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда", при рассмотрении требований о компенсации причиненного гражданину морального вреда необходимо учитывать, что размер компенсации зависит от характера и объема причиненных истцу нравственных или физических страданий, степени вины ответчика в каждом конкретном случае, иных заслуживающих внимания обстоятельств и не может быть поставлен в зависимость от размера удовлетворенного иска о возмещении материального ущерба, убытков и других материальных требований. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Степень нравственных или физических страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств причинения морального вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего и других конкретных обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных им страданий.

Пунктом 2 статьи 150 Гражданского кодекса Российской Федерации определено, что нематериальные блага защищаются в соответствии с Гражданским кодексом и другими законами в случаях и в порядке, ими предусмотренных, а также в тех случаях и в тех пределах, в каких использование способов защиты гражданских прав (статья 12 Гражданского кодекса Российской Федерации) вытекает из существа нарушенного нематериального права и характера последствий этого нарушения.

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

По смыслу приведенных нормативных положений гражданского законодательства и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации, моральный вред - это нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага, перечень которых законом не ограничен. Необходимыми условиями для возложения обязанности по возмещению вреда, в том числе 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.

Статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации установлены общие основания ответственности за причинение вреда.

Согласно данной норме закона 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.

01.10.2018 Котляренко А.А. повторно установлена третья группа инвалидности, бессрочно. Причина инвалидности: Общее заболевание. Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико- социальной экспертизы № (№) от 19.09.2018, подтверждается справкой серия МСЭ-2017 № (№) от 01.10.2018 ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» (т.1, л.д. 204)

В БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» отсутствует лицензия на вид деятельности – сердечно-сосудистая хирургия (в разделе «Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях) (т.3 л.д.205-209).

Судом установлено и из материалов дела следует, что 11.06.2020 главным врачом БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» Поповым С.С. издан приказ «О проведении служебного расследования по факту повреждения медицинской документации в архиве 08.06.2020» № (№) от 11.06.2020 (т. 1 л.д.114-116).

Как следует из Акта служебной проверки по факту повреждения медицинской документации в Архиве 08.06.2020 № (№) от 16.06.2020: «... Комиссия рассмотрела докладную записку архивариуса Любахиной Т.А. от 08.06.2020 г. № (№), помещение архива, поврежденную медицинскую документацию. Комиссией установлено: 08.06.2020 в связи с прорывом канализационной грубы диаметром 100 мм в помещении архива произошло повреждение медицинской документации сточными водами. Вины сотрудников в прорыве канализационной трубы и как следствие повреждение медицинской документации не установлено. Медицинская документация, поврежденная сточными водами, не подлежит прочтению и экспертизе. Составить акт о списании медицинской документации, не подлежащей прочтению экспертизе из-за повреждения сточными водами в помещении архива 08.06.2020...» (т.1 л.д. 117-118).

Согласно Акту списания медицинской документации: «... На основании акта служебной проверки по факту повреждения медицинской документации в архиве 08.06.2020 от 16.06.2020 -№ (№) составили настоящий акт о списании медицинской документации, не подлежащей прочтению и экспертизе из-за повреждения сточными водами в результате прорыва канализационной трубы диаметром 100 мм. 08.06.2020 года. Список медицинских карт стационарного больного, стационарных карт составлен в соответствии с ежегодными архивными данными в алфавитном порядке на 13 листах...». Медицинские карты стационарного больного - отделение сосудистой хирургии: Апрель 2017 года: «(№) (т. 1 л.д. 136, 127-147).

Согласно протоколу заседания врачебной комиссии (БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» № (№) от 29.08.2017 установлено, что Котляренко А.А. находился на лечении в отделении сосудистой хирургии с 13.04.2017 по 25.04.2017, лечащий врач Колупаева А.А. поручение ДЗ ВО.

12.04.2017 в 22:31 ч. Котляренко А.А. обратился в приемное отделение БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» по направлению врача-хирурга БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» с диагнозом атеротромбоз голенно-подколенного сегмента левой нижней конечности? Из анамнеза (истории заболевания) «считает себя больным длительно (в течение нескольких лет больной отмечает боли в нижней конечности при ходьбе, которые самостоятельно купировались. За последние 4 дня больной отмечает ухудшение в виде чувства похолодания в левой стопе и возникновении болей при длительной ходьбе. За медицинской помощью по данному поводу больной никуда не обращался, ходил на работу». Выставлен диагноз: «Тромбангиит. Окклюзия бедренно -голенного сегмента слева, стадия ишемии 2А -2Б по Покровскому. Клинических данных за тромбоз или эмболию левой ей конечности на момент осмотра у больного не выявлено». Диагноз установлен врачом Ивановым Р.А. на основании жалоб, анамнеза, данных осмотра пациента. Рекомендовано: «для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения проведение УЗДС артерий нижних конечностей с последующей консультацией ангиохирурга повторно. Явка в «ВГКБСМП № 8 для обследования и повторной консультацией 13.04.2017»

13.04.2017 в 13.21 ч. Котляренко повторно обратился с жалобами «на боли в левой нижней конечности, похолодание, чувство онемения пальцев и стопы». В приемном отделении осмотрен сосудистым хирургом, терапевтом, выполнены УЗДС сосудов нижних конечностей (Заключение: Окклюзия ПКА слева, вероятно тромботическими массами), OAK (Hb 150, RBC 4.9. WBC 15,3), OAM, ЭКГ.

13.04.2017 в 13.38 ч. госпитализирован в срочном порядке в отделение сосудистой хирургии. Пациент осмотрен заведующим отделением Дементьевым Ю.В. совместно с лечащим врачом Колупаевой А.А. Выставлен клинический диагноз: Острый тромбоз (эмболия) подколенно-голенного сегмента левой нижней конечности. Стадия ишемии 1Б по Савельеву.

В 16-40 врачом сосудистым хирургом Колупаевой А.А. выполнено оперативное вмешательство в объеме: Ревизия, тромбэктомия подколенно-голенного сегмента левой нижней конечности.

Врачебной комиссией проведена оценка качества оказания медицинской мощи на амбулаторном и стационарном этапах и выявлены следующие дефекты:

на амбулаторном этапе: не в полном объеме собран анамнез врачом Ивановым Р.А.: нет данных по количеству лет курения; обследования несвоевременные, не в полном объеме: врачом Ивановым Р.А. не проведено УЗДС артерий нижних конечностей.

- на стационарном этапе: обследования своевременные и адекватные, не в полном объеме: лечащим врачом Колупаевой А.А. не проведено контрольное УЗДС - исследование сосудов левой нижней конечности после оперативного лечения; дефекты диагностики и лечения: нерациональный выбор антибактериального препарата для профилактики периоперационных осложнений, но это не повлияло на течение заболевания; дефекты ведения медицинской документации: диагноз в выписном эпикризе не соответствует заключительному клиническому диагнозу на титульном листе (не указан объем оперативного вмешательства, не вынесен диагноз терапевта), не даны рекомендации по проведению УЗДС сосудов нижних конечностей на амбулаторном этапе - врач Колупаева А.А.

Врачебной комиссией установлено, качество оказания медицинской помощи пациенту Котляренко А.А. на амбулаторном этапе от 12.04.2017 признаны удовлетворительным. Установлено, что врачом Ивановым Р.А. не проведено УЗДС сосудов нижних конечностей 12.04.2017 г., что не повлияло на исход заболевания и не привело к ухудшению состояния здоровья пациента выписан 25.04.2017 г. - состояние здоровья удовлетворительное. На момент выписки отсутствовали данные, указывающие на ухудшение состояния здоровья). Качество оказания медицинской помощи пациенту Котляренко А.А. на стационарном этапе в отделении сосудистой хирургии с 13.04.2017 по 25.04.2017 признаны удовлетворительным (м/к стационарного больного № (№)): после оперативного лечения кровоток в конечности восстановлен, при выписке рекомендованы антиагрегантные препараты для профилактики тромботических осложнений. Имеет место отсутствие контроля УЗДС - исследования сосудов левой нижней конечности после оперативного лечения врачом Колупаевой А.А. (но это не повлияло на исход заболевания на момент выписки), не даны рекомендации по проведению УЗДС сосудов нижних конечностей на амбулаторном этапе в поликлинике по месту жительства (т. 1 л.д.143-147).

Согласно амбулаторной карты пациента Котляренко А.А., получавшего медицинскую помощь в БУЗ ВО «ВГКП № 4» следует, что с 13.04.2017 по 10.05.2017 (28 дней) пациенту оформлен л/н, диагноз: «О. тромбоэмболия н/к. состояние после тромбэктомии».

26.04.2017 при обращении Котляренко А.А. врач-хирург: «Жалобы на периодическую боль в нижних конечностях. Анамнез заболевания: 13.04.2017 - Тромбэктомия из ПкА слева. Объективно: Общее состояние удовлетворительное…. Кожные покровы нижних конечностей теплые. Пульсация на стопах определяется, послеоперационный рубец без воспаления. Диагноз: «О. тромбоз (эмболия) ПкА левой конечности. Стадия ишемии 1б. Операция 13.04.2017…».

26.04.2017 ВК№ (№), JIH с 13.04.2017 «Жалоба: на периодическую боль в левой н/к. Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Левая стопа, голень незначительно отечны, незначительная болезненность в обл. п/операционного рубца. Пульсация на стопах определяется…».

04.05.2017 Хирург: «Жалобы на периодическую боль в нижних конечностях. Анамнез заболевания (не указан, отмечено только) - состояние с незначительной положительной динамикой. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. …Кожные покровы нижних конечностей теплые. Пульсация на стопах определяется. Послеоперационный рубец без воспаления. Диагноз: «О. тромбоз (эмболия) ПкА левой конечности. Стадия ишемии 16. Операция 13.04.2017…».

10.05.2017 Хирург: «Жалоб не предъявляет. Анамнез (не указан врачом) заболевания: состояние с незначительной положительной динамикой. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Периферические л/у не увечены. … Кожные покровы нижних конечностей теплые. Пульсация на стопах определяется. Без отрицательной динамики, послеоперационный рубец без воспаления. Диагноз: «О. тромбоз (эмболия) ПкА левой конечности. Стадия ишемии 16. Операция 13.04.2017. К труду 11.05.2017. Jl/н № (№) закрыт».

Последняя запись в карте от 15.05.2017 Хирург: «Через участковую службу передан талон УЗДС артерий нижних конечностей на 17.05.2017. Со слов участковой м/сестры пациент адресу: <адрес> не проживает».

Согласно медицинской карты стационарного больного № (№) от 15.05.2017 БУЗ «ВГКБСМП № 1» на имя Котляренко А.А., (ДД.ММ.ГГГГ) г.р. следует, что 15.05.2017 в 20.09 пациент поступил экстренно в 2 хирургическое отделение, диагноз при поступлении: Атеросклероз сосудов н/конечностей».

Диагноз клинический: «Основной: Тромбангиит артерий левой н/конечности. Состояние после тромбэктомии из ПКА слева от 13.04.2017. Ишемия 4 ст. Начинающаяся гангрена 2 п. левой стопы….».

Диагноз заключительный клинический: «Основной: Тромбангиит артерий левой н/конечности. Состояние после тромбэктомии из ПКА слева от 13.04.2017. Ишемия 4 ст. Начинающаяся гангрена 2 п. левой стопы…». Выписан 23.05.2017.

Согласно медицинской карты стационарного больного № (№) от 24.05.2017 БУЗ ВО «ВОКБ № 1» на имя Котляренко А.А., (ДД.ММ.ГГГГ) г.р. следует, что 24.05.2017 в 09.22 пациент поступил экстренно (срочно) в стационар; 24.05.2017 в 09.44 - в отделение сосудистой хирургии, выписан 29.05.2017, проведено 5 к/д; 29.05.2017 в 11.55 - в отделение гнойной хирургии, выписан 28.06.2017, проведено 30 к/д.

Диагноз направившего учреждения: «Тромбофлебит артерий левой конечности». Диагноз при поступлении: «Атеросклероз. Посттромботическая окклюзия левого бедренно-подколенно-голенного сегмента, ст. ишемии IV. Начинающаяся гангрена левой стопы. Тромбэктомия из подколенной артерии левой нижней конечности (13.04.2017 г.)».

Диагноз клинический: «Атеросклероз. Посттромботическая окклюзия левого бедренно-подколенно-голенного сегмента, ст. ишемии IV. Начинающаяся гангрена левой стопы. Тромбэктомия из подколенной артерии левой нижней конечности (13.04.2017 г.)».

Диагноз заключительный клинический: «Атеросклероз. Посттромботическая окклюзия левого бедренно-подколенно-голенного сегмента. Ишемия левой нижней конечности, ст. 4. Гангрена левой стопы. Тромбэктомня из левой подколенной артерии (13.04.2017 г). Состояние после ампутации левой нижней конечности на уровне с/3 голени от 30.05.2017 ОКБ № 1. Атеросклероз аорты, коронарных, церебральных периферических артерий. ФК 2. Риск ССОЗ. Астеническое состояние с алгическими реакциями на фоне соматической патологии».

Согласно протоколу заседания врачебной комиссии БУЗ ВО «ВГКП № 4» № (№) от 07.08.2017 (т.1 л.д. 212-215) установлены дефекты ведения медицинской документации - амбулаторной карты № (№) на имя пациента Котляренко А.А. не повлияли на состояние здоровья пациента Котляренко А.А.

Из Акта и Протокола № (№) от 19.09.2018 следует, что Котляренко А.А., 15.02.1975 г.р.: Клинико-функциональный диагноз: «Основное заболевание: код по МКБ-10 170. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей справа 2 ст., слева ампутационная протезированная (лечебно-тренировочным протезом, со слов) культя левой нижней конечности на границе верхней и средней трети голени по поводу гангрены левой стопы после острой окклюзии ПБА. Умеренные нарушения стато-динамических функций, функции сердечно-сосудистой системы. Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь 2 стадия, 2 степень, риск ССО 3. Кардиосклероз атеросклеротический. ХСН 1». Группа инвалидности: третья. Причина инвалидности: Общее заболевание. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы: 10. Заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами: 10.4. Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций 40%; 10.5. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы умеренные (40%-60%). 10.13. Суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении при наличии нескольких стойких нарушений функций человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах): 10.13.1. Максимально выраженное в процентах стойкое нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектов - 40%. 10.13.2. Наличие факта влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектов - нет. 10.13.3. Заключение о суммарной оценке степени нарушения функции организма человека (в процентах): умеренные нарушения - 40%.

Как следует из ответа зам. руководителя департамента Здравоохранения Воронежской области Нехаенко Н.Е. на обращение Котляренко А.А. от 08.09.2017, что по результатам разбора были выявлены дефекты обследования, диагностики и лечения, ведения медицинской документации. Лицам, допустившим нарушения, вынесены дисциплинарные взыскания (выговоры). Решение вопроса о возмещении вреда здоровью (морального и материального) находится в компетенции судебных органов. По вопросам организации медицинской помощи Вам рекомендуется обращаться к заместителю главного врача БУЗ ВО Воронежская городская клиническая поликлиника № 7» (т. 2 л.д.73)

Из Протокола заседания врачебной комиссии БУЗ ВО «ВГКП № 4» от 07.08.2017 г. (т.2 л.д. 106-107) следует: «... 10 мая 2017 года пациент выписан к труду с положительной динамикой. Взят на диспансерный учет, Рекомендации врачебной комиссии не выполнены. При выписке врач Битюцких М.Г. рекомендовала сделать УЗДС артерий левой нижней конечности в плановом порядке и явиться на прием с результатами УЗДС артерий левой нижней конечности через неделю. 15.05.2017 участковой службе передан талон на УЗДС артерий нижних конечностей на 17.05.2017 для вызова пациента на обследование. При активном патронаже участковой медсестры дверь никто не открыл. Со слов соседей Котляренко А.А. по адресу г. Воронеж, ул. Г. Лизюкова, д. 16, кв. 110 не проживает. Выводы: 1. Врачом Битюцких М.Г. не своевременно и не в полном объеме выполнены рекомендации врачебной комиссии…»

Как следует из Приказа № (№) от 11.08.2017, подписанного главным врачом БУЗ ВО «ВГКП № 4» Бредихиным С.В. (т.2 л.д. 108) следует: «... 07.08.2017 г. на заседании врачебной комиссии был рассмотрен случай оказания медицинской помощи пациенту Котляренко А.А. врачом-хирургом хирургического отделения Битюцких М.Г. В ходе рассмотрения данного случая было установлено следующее: пациент Котляренко А.А. впервые обратился в БУЗ ВО «ВГКП № 4» 16.04.2017 после прохождения лечения в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8». При выписке из стационара были даны рекомендации по лечению. На амбулаторном лечении пациент находился по 10 мая 2017 года. В период лечения в БУЗ ВО «ВГКП № 4» пациенту были даны рекомендации по лечению. При проведении врачебной комиссии от 26.04.2017 г. было рекомендовано пройти: УЗДГС артерий левой нижней конечности, MHO, ПТИ. 10 мая 2017 года пациент выписан к труду с положительной динамикой. Взят на диспансерный учет. Рекомендации врачебной комиссии не выполнены. При выписке врач-хирург Битюцких М.Г. рекомендовала сделать УЗДС артерий левой нижней конечности в плановом порядке и явиться на прием с результатами УЗДС артерий левой нижней конечности через неделю. 15.05.2017 г. участковой службе передан талон на УЗДС артерий нижних конечностей на 17.05.2017 г. для вызова пациента на обследование. При активном патронаже участковой медсестры дверь никто не открыл…»

Принимая во внимание основания и предмет исковых требований, необходимость установления обстоятельств, требующих специальных познаний, суд на основании статьи 79 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации по ходатайству ответчика БУЗ ВО «ВГКП № 4» назначил судебно-медицинскую экспертизу в СПб ГБУЗ «БСМЭ».

По результатам проведенной СПб ГБУЗ «БСМЭ» судебно-медицинской экспертизы комиссия экспертов пришла к следующим выводам (для изложения выводов в логической последовательности и исключения повторов, порядок вопросов изменен, часть вопросов объединены):

По данным представленных медицинских документов и материалов гражданского дела № (№) установлено, что в период апрель-май 2017 г. Котляренко А.А. обращался за медицинской помощью в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКП № 4», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», «ВОКБ № 1» в связи с наличием жалоб на онемение и боль в левой нижней конечности. Оказание медицинской помощи больному рассмотрено поэтапно.

Медицинская помощь Котляренко А.А. оказываться врачами медицинских учреждений БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», БУЗ ВО «ВГКП № 4», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», «ВОКБ № 1» в соответствие с действующими нормативными документами, правилами и протоколами лечения подобных патологических состояний, отмеченных в руководствах, клинических и национальных рекомендациях.

При проведении экспертизы были установлены следующие дефекты медицинской помощи:

- врачами БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» (лечащим врачом ангиохирургом и заведующим отделением сосудистой хирургии) и врачами БУЗ ВО «ВГКП № 4» (хирургом хирургического отделения и заведующим хирургическим отделением) допущен одинаковый дефект: больному для определения контроля качества операции от 13.04.2017 (наличие или отсутствия тромбов), не выполнено УЗИ артерий левой нижней конечности. Невыполнение УЗИ/УЗДГ (ультразвуковой допплерографии) в нарушение п. 2.6.3 «Национальных рекомендаций по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией», часть 1. Периферические артерии, рассматривается как дефект диагностики и тактики, поскольку этот дефект не позволил своевременно выявить у больного возникновение ретромбоза (повторного тромбоза) артерий левой нижней конечности, что могло повлиять на врачебную тактику лечения пациента. При ультразвуковой допплерографии измеряется скорость пульсовой волны и систолическое АД в последовательных сегментах верхней и нижней конечности. Использование этой техники дает информацию по локализации и тяжести процесса, о прогрессировании заболевания и позволяет количественно оценить эффект после проведенной операции по реваскуляризации у пациента. Это подтверждается тем, что этот неинвазивный метод исследования позволяет определить динамику кровотока и изменение стенок артерий конечности больного. Наиболее информативна эта методика при исследовании подвздошных и бедренных артерий, а также берцово-стопного сегмента

- в нарушение п. 32 "Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № (№), врачами - ангиохирургом БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8», который консультировал Котляренко А.А. 15.05.2017 г. (по направлению лечащего врача стационара из БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»), лечащим врачом сосудистым хирургом и заведующим отделением сосудистой хирургии бУЗ «ВОКБ № 1» 24.05.2017 были допущен одинаковый дефект лечения: не определены, имевшиеся у пациента показания при выявлении поражения артерий (отсутствие кровотока, подтвержденными данными УЗДГ), для выполнения ему оперативного вмешательства в срочном порядке, направленного на восстановление кровотока левой нижней конечности - операции тромбэктомии поверхностной бедренной и подколенной артерий слева (в том числе, рентгенхирургической), или протезирование артерий на этом уровне, или эндоваскулярной ангиопластики, что сделано не было.

Между дефектами оказания медицинской помощи (дефектами лечения, диагностики и тактики), допущенным врачами БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» (лечащим врачом ангиохирургом и заведующим отделением сосудистой хирургии) и врачами БУЗ ВО «ВГКП № 4» (хирургом хирургического отделения и заведующим хирургическим отделением), врачом ангиохирургом БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» (консультировавшем Котляренко А.А. 15.05.2017), лечащим врачом сосудистым хирургом и заведующим отделением сосудистой хирургии ГУЗ «ВОКБ № 1», и ухудшением состояния здоровья Котляренко А.А. наступившими неблагоприятными последствиями в виде ампутации левой нижней конечности имеется непрямая причинно- следственную связь. Поскольку дефекты не являлись причиной наступления неблагоприятного исхода, но их наличие не позволило снизить риск и предотвратить его наступление. Наличие указанных дефектов являлось условием, способствующим фактором ухудшения состояния здоровья Котляренко А.А., снижавшим у него шанс на оптимально благоприятный исход лечения имеющегося у него заболевания артерий левой нижней конечности.

Выявленные при проведении судебно-медицинской экспертизы «дефекты ведения/оформления медицинской документации» всех вышеуказанных медицинских учреждений, где Котляренко А.А. получал лечение в апреле-мае 2017 г., не влияли на исход течения у него заболевания, поэтому, связи с ампутации левой нижней конечности и дефектами ведения/оформления медицинской документации, не имеется.

В настоящее время, для лечения критической ишемии нижних конечностей у пациентов используют как хирургические, так и консервативные методы. Диагностические мероприятия должны быть направлены на выявление любой возможности, которая позволила бы выполнить сосудистую реконструктивную операцию; процент ее успеха в спасении конечности более 80%, тогда как консервативная терапия по данным медицинской литературы и практики, оказывается эффективной менее чем у 20 % больных.

На основании п.п. 2, 4, 5, 13, 16 - 20, 25, 27 Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № (№) "Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" лечение больного Котляренко А.А. с диагнозом «Атеросклероз...окклюзия, тромбоз, ишемия артерий левой нижней конечности» необходимо было проводить в специализированном стационаре. Согласно п. 24 указанного Приказа МЗ РФ «При невозможности выполнения.. . вмешательств в условиях медицинской организации, проводившей диагностику, больной при наличии медицинских показаний направляется в медицинскую организацию, оказывающую ?специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь».

Котляренко А.А. было показано оперативное вмешательство, направленное на кровотока левой нижней конечности - операция тромбэктомии поверхностей бедренной и подколенной артерий слева или протезирование артерий на этом уровне или эндоваскулярная ангиопластика. Оперативное вмешательство должно было быть выполнено в срочном порядке при выявлении поражения артерий - отсутствие кровотока, подтвержденными данными УЗДГ от 15.05.2017, то есть в период нахождения на лечении в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» с 15.05.2017 по 23.05.2017 и результатами комплексной ультразвуковой диагностики патологии артерий нижних конечностей от 22.05.2017, а также - ангиографии артерий нижней конечности, в период его лечения с 24.05.2020 г. в БУЗ «ВОКБ № 1».

Целью оперативного вмешательства является спасение конечности у пациента молодого и трудоспособного возраста. Противопоказаний к выполнению операции по реваскуляризации конечности у Котляренко А.А. не имелось. Отмеченное в медицинской карте стационарного больного №(№) противопоказание к выполнению реконструктивной операции, в связи с проведенной больному раннее операции (тромбэктомия от 13.04.2017), не может считаться обоснованным отказом в попытке проведения больному реваскуляризации (восстановление кровотока) конечности.

Согласно п. 2.4. «Национальных рекомендаций по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией», показаниями к любым методам интенсивного лечения реваскуляризации конечности могут быть установлены только сосудистым хирургом. Решение об объёме реконструктивного оперативного вмешательства принимается коллегиально и зависит от уровня и характера поражения, состояния проксимального и дистального русла, общего состояния больного.

Следует отметить, что даже своевременно проведенная Котляренко А.А. реваскулиризация левой нижней конечности не могла гарантировать сохранение дистального отдела левой нижней конечности.

В течение первого года после верификации (подтверждения) диагноза критической ишемии конечности большая ампутация конечности проводится 25-30% больным( т. 3 л.д.103-161).

В соответствии с п. 29 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 мая 2010 г. N 346н "Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование.

Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах, при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

При таких обстоятельствах суд полагает необходимым принять в качестве доказательства по делу заключение комиссии экспертов СПб ГБУЗ «БСМЭ», как отвечающее требованиям ст. 86 ГПК РФ, требованиям названного Приказа, содержащее выводы на все поставленные вопросы, сделанные на основе изучения материалов гражданского дела, описание исследования, ссылки на медицинские рекомендации, которое является последовательным, непротиворечивым, обоснованным, проведенным комиссией из трех экспертов, имеют необходимую квалификацию в своей области знаний, обладающими стажем более 15 лет. Эксперты предупреждены об уголовной ответственности в соответствии со статьей 307 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Пунктом 2 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение иных медицинских услуг...

Граждане РФ на основании ст. 6 Закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" имеют право на получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора медицинского страхования, который содержит перечень медицинских услуг, входящих в территориальную программу, а также на предъявление иска к учреждениям здравоохранения, в том числе и на материальное возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью вследствие ненадлежащего качества оказания медицинской и лекарственной помощи, а также условий предоставления медицинской и лекарственной помощи независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования.

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг (ст. 27 Закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации").

В соответствии со ст. 98 Федерального закона N 323 от 21 ноября 2011 года "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Из изложенного следует, что в случае причинения гражданину морального вреда (нравственных и физических страданий) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, в числе которых право гражданина на охрану здоровья, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

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

Определяя размер компенсации морального вреда, суд учитывает, что ухудшение состояние здоровья Котляренко А.А., наступившими неблагоприятными последствиями, в виде ампутации левой нижней конечности имеется непрямая причинно-следственная связь, наличие дефектов лечения не являлись причиной наступления неблагоприятного исхода, но их наличие не позволило снизить риск и предотвратить его наступление, оценивая все представленные по делу доказательства, характер физических и нравственных страданий истца, которые он длительное время испытывал и продолжает испытывать.

Принимая во внимание степень вины ответчиков, обстоятельство при которых был причинен моральный вред, учитывая действия самого истца, не заботившего о своем здоровье, по настоящее время продолжающего злоупотреблять табачными изделиями, конкретные обстоятельства настоящего дела, тяжесть повреждения здоровья истца, личность истца, индивидуальные особенности, состояние его здоровья, материальное и имущественное положение сторон, учитывая требования разумности и справедливости, суд определяет размер компенсации морального вреда в сумме 300 000 рублей., из которых 200000 руб. взыскать с БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8» и 100000 взыскать с БУЗ ВО «ВГП №4»

Согласно абзацу 2 части 2 статьи 85 ГПК РФ эксперт или судебно-экспертное учреждение не вправе отказаться от проведения порученной им экспертизы в установленный судом срок, мотивируя это отказом стороны произвести оплату экспертизы до её проведения. В случае отказа стороны от предварительной оплаты экспертизы эксперт или судебно-экспертное учреждение обязаны провести назначенную судом экспертизу и вместе с заявлением о возмещении понесённых расходов направить заключение эксперта в суд с документами, подтверждающими расходы на проведение экспертизы, для решения судом вопроса о возмещении этих расходов соответствующей стороной с учётом положений части 1 статьи 96 и статьи 98 ГПК РФ.

При рассмотрении дела в суде была назначена судебно-медицинская экспертиза, доказательства оплаты которой сторонами не представлены.

При этом от экспертного учреждения СПб ГБУЗ «БСМЭ» поступило заявление об оплате издержек на производство судебно-медицинской экспертизы в размере 135 600 рублей, в т. ч. НДС 20%, не уплаченных ответчиком на основании определения суда после назначения экспертизы.

Таким образом, с ответчиков в пользу СПб ГБУЗ «БСМЭ» подлежат взысканию издержки на производство судебно-медицинской экспертизы в размере 135 600 рублей, с каждого по 67800 рублей, поскольку эта обязанность не была исполнена на основании определения суда о назначении экспертизы.

Согласно ст. 103 ГПК РФ издержки, понесенные судом в связи с рассмотрением дела, и государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобождён, взыскиваются с ответчика, не освобождённого от уплаты судебных расходов, пропорционально удовлетворённой части исковых требований.

В соответствии с подп. 1 и 3 п. 1 ст. 333.19 НК РФ с ответчиков подлежит взысканию государственная пошлина за требование неимущественного характера в размере 300 рублей, с каждого.

Руководствуясь ст. ст. 194 - 199 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суд -

Р Е Ш И Л:

Исковые требования Котляренко Александра Александровича к Бюджетному учреждению здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №4», Бюджетному учреждению здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» о компенсации морального вреда удовлетворить.

Взыскать с Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» в пользу Котляренко Александра Александровича компенсацию морального вреда в размере 200000 рублей.

Взыскать с Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №4» в пользу Котляренко Александра Александровича компенсацию морального вреда в размере 100 000 рублей.

Взыскать с Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №4» государственную пошлину в доход местного бюджета в размере 300 (триста) руб.

Взыскать с Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8» государственную пошлину в доход местного бюджета в размере 300 (триста) руб.

Взыскать с Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8», Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №4» в пользу Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» расходы по судебной экспертизы в сумме 135 600 рублей, с каждого по 67800 рублей.

Решение может быть обжаловано в Воронежский областной суд через Коминтерновский районный суд города Воронежа в течение месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме.

Решение принято в окончательной форме 23 июля 2021 года.

Судья И.А. Кузьмина