В СУДЕБНУЮ КОЛЛЕГИЮ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ РЯЗАНСКОГО ОБЛАСТНОГО СУДА

390046 г.Рязань, ул. Спортивная д.25

КИСЕЛЕВА ВАЛЕРИЯ НИКОЛАЕВИЧА

391240 Рязанская обл., Александро-Невский р-н., р.п. Александро-Невский, ул. Полевая д.2-2

в лице представителя:

КИСЕЛЁВОЙ ЖАННЫ ВАЛЕРЬЕВНЫ,

действующей на основании доверенности № 62АБ 1563749 от 17.04.2021г., зарегистрирована: 391240 Рязанская обл., Александро-Невский р-н., р.п. Александро-Невский, ул. Полевая 2-2 т.89209694509

Прокурору Александро-Невского района Рязанской области Комягину М.Е 391240 Рязанская обл., Александро-невский р-н.. р.п. Александро-Невский, ул. Садовая д.15

Ответчикам:

ГБУ РО «Александро-Невская РБ» 391240 Рязанская обл., Александро-Невский р-н., р.п. Александро-невский, ул. Почтовая д.48 А

ГБУ РО «Скопинский ММЦ» 391803 Рязанская обл., г. Скопин, ул. Автозаводской микрорайон , д.5

Третьим лицам:

Министерство здравоохранения РО 390006 г. Рязань, ул. Свободы д.32

Рязанский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» 390013 г. Рязань, ул. Первомайский пр-т, д. 27

ГБУ РО «Областной Клинический Кардиологический диспансер» 390026 г. Рязань, ул. Стройкова, д.96

Третьи лица:

Блохина Л.А. 391246 Рязанская обл., Александро-Невский р-н., п. Каширина , ул. Невская д.4

Костылева В.Л. 391240 Рязанская обл., Александро-Невский р-н., р.п. Александро-Невский, ул. Почтовая , д.24А

Косякина В.С. 391240 Рязанская обл., Александро-Невский., р.п. Александро-Невский , ул. Почтовая д.48А

Кинякин Г.М. 391240 Рязанская обл., Александро-Невский, р.п. Александро-Невский, переулок Полевой д.9

Бахаева О.В. 391803 Рязанская обл., г. Скопин, ул. Толстого д.2

Барабанов М.В. 391800 Рязанская обл., г. Скопин, ул Лесная д.27 кв.2

Выборнова Е.З. 391800 Рязанская обл., г. Скопин , ул Карла Маркса д.263 кв. 55

ДЕЛО № 2-5/2022

ВОЗРАЖЕНИЯ

на апелляционную жалобу

15 сентября 2022года Ряжским районным судом Рязанской области было вынесено решение по делу по исковому заявлению Киселева В.Н. к ГБУ РО «Александро-Невская РБ», ГБУ РО «Скопинский ММЦ» о компенсации морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи.

Решением суда исковые требования удовлетворены частично.

1. октября 2022года от и.о. главного врача ГБУ РО «Александро-Невская РБ» Кинякиной В.Н. поступила апелляционная жалоба на решение , в которой заявлено:
2. Материалы дела не содержат доказательств того, что врачами ГБУ РО «Александро-Невская РБ» допущены какие-либо нарушения в оказании медицинской помощи, что истцу Киселеву В.Н. неправильно поставлен диагноз, проводилось неправильное лечение, в результате чего истцу причинен ущерб здоровью.

В материалах дела, в т.ч. в актах экспертизы качества медицинской помощи Мальчиковой И.В. , судебной экспертизе, акте проверки Минздрава Рязанской области нигде не указано, что действиями ответчика причинено какое-либо увечье или иное повреждение здоровья, что истцу поставлен неправильный диагноз либо проводилось неправильное лечение.

Напротив, в актах экспертизы качества медицинской помощи Мальчиковой И.В. указано, что выявленные нарушения с кодами 3.2.1, 4.2 и 4.3 , не повлияли на здоровье, не оказал негативных последствий, ошибки не повлияли на ход заболевания (экспертные заключения к актам № 6-186522/1 от 17.12.2020г. и № 6-186522/1 от 17.12.2020). При этом судом не дана оценка данным фактам, а так же не учтено, что выявленные нарушения с кодами 3.2.1. 4.2 и 4.3 указаны в приложении № 22 к тарифному соглашению , где указано, что нарушения 3.2.1. является нарушением, не повлиявшим на состояние здоровья лица, 4.2 и 4.3 являются нарушениями по оформлению первичной медицинской документации, что так же не повлияло на состояние здоровья лица. При этом в данном приложении с кодами нарушений предусмотрены штрафы за неоказание , несвоевременное оказание либо некачественное оказание медицинской помощи. Однако выявленные нарушения с кодами 3.2.1., 4.2 и 4.3 не являются основанием для взыскания штрафа, следовательно не свидетельствуют о не качественности оказания медицинской помощи. При этом согласно реестру актов экспертизы качества медицинской помощи № 6-186522 от 17.12.2020г. оплата страховой компанией произведена в полном объеме без удержания штрафа , что так же свидетельствует об отсутствии причинения ущерба здоровью истца , а выявленные нарушения связаны с оформлением документов, но никак не со здоровьем пациента. Кроме формальных нарушений ведения документации в виде незаполненных документов никаких нарушений со стороны ГБУ РО «Александро-Невская РБ» материалы дела не содержат. Формальные нарушения не могли повлиять на правильность постановки истцу диагноза, назначения соответствующего лечения и не могли причинить ущерб здоровья истцу. Однако какие-либо нарушения, не связанные с причинением ущерба здоровья лицу, не являются основанием для взыскания морального вреда, поскольку не могли причинить ни физических, ни нравственных страданий.

По приведённым доводом апелляционной жалобы возражаю.

Медицинская документация является юридическим документом - это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий. Она позволяет обобщать и анализировать данную информацию. Медицинская документация является учетной и отчетной, её держателем выступают медицинские учреждения, следовательно, врачи и фельдшера медицинских учреждений несут ответственность за неправильное оформление соответствующих документов. Дефекты ведения медицинской документации всегда свидетельствуют о недобросовестности, небрежном, то есть ненадлежащем отношении медицинского персонала к своим служебным обязанностям, о пренебрежении реальной возможности оформить медицинский документ надлежащим образом. А в случае, когда грубые дефекты ведения первичной медицинской документации не позволяют в полном объеме оценить качество оказания самой медицинской услуги, это влечет существенное нарушение прав и законных интересов пациента. В таком случае может наступить уголовная ответственность по ст. 293 УК РФ –«ХАЛАТНОСТЬ».

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010г. № 236 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2010г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля, объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» дефекты ведения медицинской документации отнесены к дефектам оказания медицинской помощи.

Так же в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» одним из показателей качества оказания медицинской услуги оказывается ведение медицинской документации.

Таким образом закон содержит явные указания к тому, что дефекты ведения медицинской документации отнесены к дефектам оказания медицинской помощи.

Медицинская документация является источником информации о состоянии здоровья пациента, ст. 31 Федеральный Закон РФ № 323 от 21ноября 2011г. «Об охране здоровья граждан», согласно котором каждый гражданин имеет право в доступной форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличия заболевания, его диагнозе и прогнозе; гражданин имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов; по требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны.

Таким образом ненадлежащее ведение медицинской документации( незаполненное, частично заполненное или вообще таковой отсутствие) нарушает право истца (гарантированное Законом «О защите прав потребителей») на получение достоверной информации о состоянии своего здоровья и препятствует ему к обращению за медицинской помощью с объективно и полно отраженным анамнезом, диагнозами, результатами анализов и пр. в любую медицинскую организацию за получением медицинской помощи, адекватной имеющемуся течению заболеваний.

В судебном заседании от 05 сентября 2022года эксперт Мальчикова И.В., которая проводила экспертизу качества оказания медицинской помощи ( АКТ ЭКМП № 6-186522/1 и № 6-186522/2 от 17.12.2020г.) подтвердила, что медицинская документация, которая предоставила ГБУ РО «Александро-Невская РБ» оформлена с грубейшими нарушениями: отсутствие пленки ЭКГ, отсутствие документа информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство( ст.20 ФЗ №323-фз от 21.11.2011г.), полное отсутствие записи в медицинской карте вызова скорой медицинской помощи 2/1 от 22.03.2018г. Данные действия привели к нарушению Федерального Закона РФ № 323 от 21.11.2021г., Приказа Министерства здравоохранения РФ № 388н от 20.06.2013г( в ред.от 21.02.2020г.) , Приказа Министерства здравоохранения РФ № 456 от 05.07.2016г. Так же закон требует оформлять согласие даже на первичный осмотр и опрос жалоб. Приём пациента по любому поводу возможен лишь после подписания согласия. Отсутствие документа в карте пациента, отсутствие подписи в карте вызова скорой медицинской помощи ( уч.форма № 110/у п.29) либо ненадлежащее оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство медицинская организация несёт ответственность, вплоть до серьёзных штрафов ( ст. 19.20 ч.3 КоАП РФ; ст.14.1.ч.4 КоАП РФ) и лишения лицензии.

Таким образом дефекты ведения медицинской документации являются дефектом оказания медицинской помощи ( Приказ ФФОМС от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»).

Экспертиза качества медицинской помощи –выявление нарушений в оказании медицинской помощи ( ст.64 Закона РФ № 323фз от 21.11.2021г. и ч.6 ст.40 ФЗ Закона РФ № 326фз «Об обязательном медицинском страховании в РФ»).

Из этого определения следует, что невыполнение показанной медицинской услуги, включённый в стандарт, утверждённый нормативным актом федерального органа исполнительной власти, является ненадлежащем качеством медицинской помощи, по признакам несвоевременности оказания медицинской помощи и неправильности выбора методов диагностики и лечения. Чем подтверждается АКТом ЭКМП № 6-186522/1; № 6-186522/2 от 17.12.2020г. АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД».

1. По утверждению и.о. гл.врача ГБУ РО «Александро-Невская РБ» Кинякиной В.Н. экспертное заключение №10 от 05.03.2022г. не содержит абсолютно ни каких данных содержащих подтверждение выводов суда о том, что медицинская помощь оказывалась не надлежащего качества, применявшиеся 21.03.2018г. к Киселеву В.Н. методы диагностики и лечения не явились достаточными для восстановления здоровья.

По приведённым доводам так же имеются возражения.

Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323фз «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из основных принципов охраны здоровья называет соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает проведение медицинских экспертиз (статья 58), в том числе и судебно-медицинских.

Для проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела необходимы следующие документы:

1. Медицинская карта (история болезни стационарного больного).
2. Результаты обследований, заключения лечащих врачей.
3. Протоколы заседания, протоколы врачебных консилиумах.
4. Рентгеновские снимки, ЭКГ, УЗИ, анализы крови и т.д…

ГБУ РО «Александро-Невская РБ и ГБУ РО «Скопинский ММЦ» медицинскую документацию в судебное заседание не предоставили. В связи с этим, эксперту судебно-медицинской экспертизы №10 на поставленные вопросы суда дать оценку и заключение о соответствии качества медицинской помощи , оказанной в период с 21 по 22 марта 2018года, утвержденным федеральным органом исполнительной власти порядку и стандартам оказания медицинской помощи не представилось возможным.

Руководители медицинской организации, осознавая, что фактические данные, содержащиеся в медицинской документации, никоим образом не соответствуют требованиям в той части, которая может служить доказательством ненадлежащего оказания медицинской помощи истцу Киселеву В.Н., пытались всячески избежать экспертизы этих документов, пытались как бы «случайно» потерять или переложить ответственность за утрату документов на других лиц в надежде на то, что при отсутствии материальных носителей информации экспертная комиссия будет не в состоянии оценить оказанную медицинскую помощь истцу. Однако ст. 325 УК РФ предусматривает ответственность за похищение, уничтожение или сокрытие официальных документов, совершенные из корыстных или иных соображений личной заинтересованности.

Более того в ходе судебного разбирательства ГБУ РО «Александро-Невская РБ» изготовили и представили в суд фальсифицированный дубликат медицинской карты стационарного больного на имя истца Киселева В.Н. с целью оказания влияния на судебно-медицинскую экспертизу и исход судебного разбирательства. Данное деяние имеет объективную и субъективную сторону. Объективная сторона состоит во внесении изменений в реальные доказательства, что их делает недостоверными или ложными. При фальсификации обязательным атрибутом является наличие умысла. То есть человек, изготовивший подложный документ должен прибегать к искажению фактов умышленно с личной заинтересованностью в таком действии и осознавать правовые последствия своих действий. В этом и заключается субъективная сторона.

Судом факт фальсификации дубликата медицинской карты стационарного больного на имя истца со стороны ГБУ РО «Александро-Невская РБ» установлен и из материала дела удален. На данный момент написано заявление в правоохранительные органы по факту фальсификации доказательств по данному гражданскому делу и СУ СК России по Рязанской области Скопинским межрайонным следственным отделом проводятся следственные действия.

28.09.2022года в судебном заседании член экспертной комиссии Филиппов Е.В изучив фотоснимок ЭКГ от 21.03.2018 года, приобщённый к материалам дела по ходатайству представителя истца, пояснил, что электрокардиограмма сложная, однозначно считать её нормой или чёткой патологии нельзя, она должна была отправлена в г. Скопин с анализами истца для проведения консультации с применением телемедицинских технологий. Согласно заключению по данной плёнке ЭКГ - должна быть проведена повторная консультация с врачом кардиологом ГБУ РО «Скопинский ММЦ» через три часа и к этому времени должны быть готовы повторные анализы. И если бы истец попал к нему, то без тщательного наблюдения и обследования его точно не оставили.

Учитывая, что в ГБУ РО «Александро-Невская РБ» врача кардиолога нет, так же нет отделения реанимации истцу с диагнозом ОКС (острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия) помощь должна быть оказана согласно Федеральному Закону РФ № 323фз от 21.11.2011г.; Приказу Минздрава РФ № 965н от 30.11.2017г. «Об утверждения порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»; Приказу Минздрава РФ №918н от 15.11.2012г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; Приказу Минздрава РФ № 405 от 01.07.2015г. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии БпST»; Приказу Минздрава Рязанской области №2055 от 22.11.2016г. приложение №2 в ред. от 06.09.2018 №1649 (в соответствии с приказом Минздрава РО от14.16.2012г. № 961 «Об утверждении регламента оказания скорой медицинской помощи на территории Рязанской области»).

Согласно этим приказам истцу обязаны провести консультацию с применением телемедицинских технологий в межрегиональном сосудистом центре г.Скопин с врачом кардиологом. После чего врач кардиолог обязана была предоставить письменное заключение и письменные рекомендации по предоставленным медицинским документам , лабораторным и диагностическим обследованиям истца. Далее, при выставлении диагноз у Киселева В.Н. острый коронарный синдром ( а это подтверждено показаниями в судебном заседании Кинякиным Г.М., Костылевой В.Л), истца незамедлительно обязаны были доставить в ближайшей межрегиональный сосудистый центр в максимально короткие сроки или другую ближайшею медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Рентгенэндоваскулярные вмешательства (ЧКВ-коронарография) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начало заболевания, что надо было сделать истцу. Время доезда от постели больного до стационара кардиореанимации составляет 90 минут. Это так же подтвердил в судебном заседании эксперт Филиппов Е.В. Потеря времени – это потеря « Золотого Часа» , который определяет качество жизни больного в дальнейшем.

Утверждения в апелляционном жалобе и.о. главного врача ГБУ РО «Александро-Невской РБ» Кинякиной В.Н., что были сделаны все необходимые анализы, диагностические обследования и консультации документально не подтверждается. Медицинская документация отсутствует. По показаниям врача Костылевой В.Л. установлено, что консультация проходила устно по телефону, лабораторные исследования (со слов) были утром в приемном покое, ЭКГ так же проводилась один раз утром 21.03.2018г. Врачебный консилиум (согласно Федеральному Закону РФ № 323 фз ст.48) по тяжелому больному с диагнозом острый коронарный синдром не проводился. Более того в судебном заседании установлено, что истец находился в терапевтическом отделении в палате дневного стационара, после 15:00 21.03.2018г. его никто из врачей не наблюдал, а в 17:00 Кинякин Г.М. отказался его осматривать и проводить дополнительно лабораторные и диагностические обследования ( из показаний Кинякина Г.М.). Согласно приказам и стандартам Минздрава РФ, указанных выше, а также Рекомендациям журнала ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST(2015г), Российский кардиологический журнал 2016г. и Клинические рекомендации 2016(пересмотр каждые 3 года) ЭКГ, биохимические анализы крови, анализ крови на тропанины делаются в динамике: у постели больного, затем через час, далее 3-6-9-12 часов, а не ждать, когда возникнет очередной болевой кардиологический приступ и больному станет хуже, как утверждает Кинякина В.Н. ссылаясь на устные рекомендации врача кардиолога ГБУ РО «Скопинского ММЦ». К истцу врач пришла только на следующий день 22.03.2018 года в 08:30 где был установлен очередной болевой кардиологический приступ. А сколько времени до этого и в каком состоянии был истец не установлено и документально не подтверждено. Медицинская помощь в палате дневного стационара терапевтического отделения ГБУ РО «Александро-Невская РБ» с 11:00 21.03.2018г. до 08:30 22.03.2018 года Киселеву В.Н. с диагнозом острый коронарный синдром( нестабильная стенокардия) не оказывалась, обследования и повторные консультации с врачами ГБУ РО «Скопинский ММЦ» не проводились, так же не было консультаций с областными специалистами , не было и врачебного контроля за истцом. По данному факту документального подтверждения, что помощь оказывалась в полном объёме нет.

Так же при поступлении истца по скорой медицинской помощи с подозрением на острый инфаркт миокарда в ГБУ РО «Александро-Невская РБ» и проведении устной консультации с врачом кардиологом ГБУ РО «Скопинский ММЦ» не учитывался его отягощающий анамнез: Киселев В.Н. с 2005 года находится на инвалидности по заболеваниям- Ишемическая болезнь сердца, Хроническая сердечная недостаточность функциональный класс 2, Фибрилляция предсердий, Гипертоническая болезнь 3 стадии риск 4, сахарный диабет 2 типа. Учитывая его анамнез, жалобы, проведение лабораторных и диагностических обследований, консультаций, основываясь на приказах и стандартах Министерства здравоохранения РФ (указанных выше) истца незамедлительно обязаны были доставить в отделение кардиореанимации с проведением коронарографии и стентированием.

1. В апелляционной жалобе и.о. главного врача Кинякина В.Н. указывает, что вывод суда о несвоевременности установления диагноза не обоснован, ссылаясь на показания Кинякина Г.М., что на постановку клинического диагноза требуется 72часа. В течении суток проводилось лабораторное обследование, контроль ЭКГ, тропонинов, динамическое наблюдение. На основании полученных данных в течении суток с учетом изменившихся анализов (анализ на тропонины 21.03.2018 г. был отрицательный, 22.03.2018г. стал положительный) установлен клинический диагноз и пациент направлен в ПСЦ для получения специализированной медицинской помощи. Временные сроки соблюдены , нарушения сроков нет.

С данными утверждениями категорически не согласны.

На основании Приказа Минздрава РФ № 918 от 15.11.2012г Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» пункт 32 « Больной с острым коронарным синдромом доставляется в максимально короткие сроки в региональный сосудистый центр или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь. Рентгенэндоваскулярные вмешательства при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начало заболевания. При осложненном течении могут быть продлены до 24 часов после тромболитической терапии».

Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления больного в профильное, специализированное лечебное учреждение.

ГБУ РО «Александро-Невская РБ», на момент поступления истца по экстренным показаниям с диагнозом острый коронарный синдром, специализированным лечебным учреждением не являлось. Более того, в данной больнице не было на тот момент отделения реанимации и палаты интенсивной терапии. Истец находился в палате дневного стационара. И утверждения Кинякина Г.М., что на постановку клинического диагноза требуется 72 часа к данному больному, это в очередной раз доказывает халатное отношение к истцу.

Медицинская документация, а именно стационарная карта терапевтического отделения на имя истца Киселева В.Н. с 21.03.2018г. по 22.03.2018г. в суд не предоставлена в качестве доказательств о своевременности установления диагноза и оказания медицинской помощи, так же нет лабораторных анализов, контрольных электрокардиограмм, рентгенограммы легких, проведенных консультаций и врачебных консилиумов, письменных заключений с врачами кардиологами которые должны находиться в стационарной карте терапевтического отделения на имя истца . Имеющиеся в материале дела копии лабораторных анализов не соответствуют действительности, оформлены ненадлежащем образом с нарушением ГОСТа 7.0.8.-2013, а так же национального Стандарта РФ ГОСТ Р 53079.4-2008 ч.4 п.3.4.1., а анализы крови на тропанины от 21.03.2018г и 22.03.2018г. оформлены на клочке непонятной бумаги и установить их достоверность не предоставляется возможным.

Таким образом установлено, что ответчик ГБУ РО «Александро-Невская РБ» оказали истцу Киселеву В.Н. медицинскую помощь ненадлежащего качества, методы диагностики и лечения не являлись достаточными для восстановления его здоровья. В соответствии со ст. 15 Закона Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» , моральный вред, причинённый потребителю вследствие нарушения исполнением прав потребителей, предусмотренный законами и правовыми актами Российской Федерации , регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. При этом , компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Согласно п.45 постановления Пленума ВС РФ № 17 – при решении судом вопроса о компенсации потребителю морального вреда достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя.

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

Фактическими обстоятельствами, при которых причинен моральный вред являются дефекты оказания медицинской помощи ненадлежащего качества.

Так же следует отметить, что акты экспертизы качества медицинской помощи являются бесспорным доказательствами по делам о компенсации морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, приведшим к ухудшению состояния здоровья. Данные доводы подтверждаются судебной практикой. Так, Решением Петропавловск-Камчатского городского суда Камчатского края по делу № 2-5487/18 причинение морального вреда действиями медицинских работников связано с наличием причинно-следственной связи между наступившими последствиями и установленными экспертизой качества медицинской помощи дефектами оказания гражданину медицинской помощи.

Аналогичные доводы содержатся в Апелляционном определении судебной коллегии по гражданским делам Рязанского областного суда от 25.06.2020г. по делу № 33-1301/2020, Кассационном определении Второго кассационного суда общей юрисдикции от 26.11.202-0г. по делу № 8Г-21256/2020.

При даче пояснений в судебном заседании истец был очень взволнован и эмоционален, от воспоминания всего происходящего в ГБУ РО «Александро-Невская РБ» у него срывался голос, дрожали руки, на глазах появлялись слезы, лицо становилось красным и покрывалось испаринами. По его поведению было видно, что он очень переживает и ему тяжело вспоминать, что с ним происходило в марте 2018года ГБУ РО «Александро-Невская РБ и ГБУ РО «СКопинский ММЦ». Во время нахождения Киселева В.Н. в палате дневного стационара терапевтического отделения ГБУ РО «Александро-Невская РБ» с диагнозом Острый Коронарный Синдром без надлежащего обследования на фоне отсутствия оказания экстренной медицинской помощи, его состояние резко ухудшилось и Острый Коронарный Синдром осложнился тяжелейшим Инфарктом Миокарда с образованием большого рубца на сердце. В дальнейшем, при проведении операции по поводу АКШ (аортокоронарное шунтирование), послеоперационный период проходил очень тяжело и с осложнениями. А после выписки из стационара кардиохирургии ФГБУ ФМБА г.Москва , предоставив все медицинские документы своему участковому врачу, истец на диспансерный учет не поставлен и необходимые бесплатные лекарственные препараты, положенные по закону ( приказ Минздрава РФ №1 от 09.01.2020г.;№936 от 24.09.2021г.) не получал и не получает до сегодняшнего дня. Он их приобретает за личные деньги. Но вместо того, чтобы избежать любого негативного последствия, всеми силами стараться предотвратить инфаркт, особенно учитывая, что истец находится в высокой зоне риска ССЗ (сердечно-сосудистое заболевание) с 2005 года на инвалидности: хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, тяжелая степень гипертонической болезни , сахарный диабет 2 типа , врачи ГБУ РО «Александро-Невская РБ» и ГБУ РО «Скопинский ММЦ» своими халатными действиями причинили физические и нравственные страдания, моральный вред Киселеву Валерию Николаевичу.

Таким образом, выводы суда основаны на объективном и непосредственном исследовании всех имеющихся в деле доказательств. Все обстоятельства, имеющие юридическое значение при рассмотрении дела, установлены судом правильно. В решении дана надлежащая оценка представленным доказательствам, требования статей 59; 60; 67 Гражданского процессуального кодекса суд при разрешении дела не нарушил. Доводы, указанные в обоснование апелляционной жалобы, явились предметом проверки в суде первой инстанции, при этом суд не согласился с ними обоснованно, о чем указано в решении суда. Считаю, что оснований для удовлетворения апелляционной жалобы, отмены решения суда не имеется.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 325, 330 Гражданского процессуального кодекса РФ,

ПРОШУ:

1. Оставить решение суда от 15 сентября 2022года по делу без изменения, апелляционную жалобу без удовлетворения.

Перечень прилагаемых документов:

1.Извещения об отправки копии возражений участвующих в деле лиц.

« 22 » ноября 2022г. Киселёва Ж.В.