

РЕШЕНИЕ  
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

\*\*\* 2012 года

город Псков

Псковский городской суд Псковской области в составе: председательствующего судьи Иойлевой Е.В., с участием прокурора Емельяновой О. .. при секретаре Белобродской Н.Ю. рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску \*\*\* к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Псковской области «Псковская областная больница» о компенсации морального вреда и взыскании судебных расходов,

Установил:

\*\*\* обратилась с иском к ГБУЗ Псковской области «Псковская областная больница» о компенсации морального вреда и взыскании судебных расходов. В обоснование заявленных требований указала, что \*\*\* 2011 года ее мать \*\*\* \*\*\* года рождения поступила на стационарное плановое оперативное лечение в хирургическое отделение ГУЗ «Псковская областная больница» с диагнозом: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз. \*\*\* 2011 года \*\*\* было проведено эндоскопическое исследование, в ходе которого частично удалены конкременты холедоха. После этой операции состояние матери стало ухудшаться. \*\*\* проведена повторная операция, в ходе которой удалены еще 4 конкремента диаметром до 1,5 см. Врачами Псковской областной больницы в ходе операции обнаружено, что при проведении эндоскопического исследования была повреждена 12-перстная кишка. \*\*\* 2011 года \*\*\* проведена третья операция. \*\*\* 2012 года \*\*\* умерла. Указанные обстоятельства подтверждаются актом комиссионного судебно-медицинского исследования № \*\*\* от \*\*\* 2012 года, проведенного ФГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Санкт-Петербурга, установившего причинно-следственную связь между действиями врачей и смертью \*\*\*.

Полагая, что смерть \*\*\* произошла в результате врачебной ошибки, из-за неправильно выбранного метода оперативного вмешательства, в ходе которого повреждена 12-перстная кишка, последующих осложнений, истица просит компенсировать причиненный ей смертью матери моральный вред в размере 1 000 000 рублей и возместить судебные расходы по делу: 8 170 рублей на оплату услуг эксперта, 15 000 рублей на оплату услуг представителя, 200 рублей государственной пошлины по делу.

В последующем истица увеличила свои требования и просила компенсировать ей моральный вред в размере 13 00 000 рублей, в объеме судебных

расходов включила дополнительные расходы по проведению судебно-медицинской экспертизы в размере 30 000 рублей.

Истина \*\*\* и ее представители по доверенности \*\*\*. и \*\*\* исковые требования поддержали.

В соответствии с приказом № 22-А от 10 января 2012 года ГУЗ «Псковская областная больница» переименована в ГБУЗ Псковской области «Псковская областная больница» с 1 января 2012 года. Л.д.81.

Представители ответчика ГБУЗ Псковской области «Псковская областная больница» \*\*\*, \*\*\* и \*\*\*, иск не признали, ссылаясь на акты вневедомственной целевой экспертизы качества лечения, проведенной по поручению страховой компании \*\*\*. Экспертизу, проведенную истицей в ФГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Санкт-Петербурга, считают недопустимым доказательством по делу, поскольку она не является судебной, как следует из ее названия, проведена по личному заявлению гражданина, в ее проведении не участвовал специалист по эндоскопии. Кроме того, экспертами не исследовался протокол вскрытия пациентки и гистологическое исследование, поскольку проведение экспертизы по заявлению гражданина не предполагает возможность истребования дополнительных документов. Эксперты не предупреждались об уголовной ответственности за дачу заведомого ложного заключения. Тяжесть вреда здоровью \*\*\* не конкретизирована.

Представитель ГБУЗ Псковской области «Псковская областная больница» \*\*\* также пояснил, что эндоскопическое исследование было абсолютно показано пациентке \*\*\* Противопоказаний для него не имелось. Перфорация стенки 12-перстной кишки появилась позже, не в момент исследования, возможно в результате термического ожога электрохирургическим инструментом и последующего развития осложнений.

Представитель третьего лица на стороне ответчика без самостоятельных исковых требований \*\*\* \*\*\* считал, что исковые требования подлежат удовлетворению. При этом показал, что экспертиза качества лечения, которая проводится \*\*\* путем привлечения сторонних независимых специалистов, в данном случае проводилась заведующим хирургическим отделением \*\*\* областной больницы \*\*\*, который не является специалистом по эндоскопии. Комиссионная судебно-медицинская экспертиза проведена составом специалистов со значительным стажем работы, в том числе и специалиста в области эндоскопии, поэтому основания сомневаться в заключении комиссионной экспертизы отсутствуют.

Третье лицо на стороне ответчика без самостоятельных исковых требований \*\*\* полагала, что проведенное ей эндоскопическое исследование проведено правильно, возможность последующих осложнений имеется всегда. Вина врача в смерти пациентки отсутствует.

Прокурор признал обоснованными требования \*\*\* и полагал необходимым иск удовлетворить, снизив заявленный размер компенсации морального вреда до разумных пределов.

Выслушав участников судебного заседания, заключение прокурора, суд находит иск подлежащим удовлетворению по следующим основаниям.

В соответствии со ст. 1099 Гражданского кодекса РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 ГК РФ и статьей 151 Кодекса.

Согласно ст. 151 Гражданского кодекса РФ, 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.

Судом установлено, что \*\*\* находилась на стационарном лечении в ГУЗ «Псковская областная больница» с \*\*\* 2011 года по \*\*\* 2012 года с диагнозом: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, о чем свидетельствуют данные представленной первичной медицинской документации - медицинская карта №\*\*\* стационарного больного \*\*\* В больницу поступила для планового хирургического лечения вышеуказанных заболеваний.

\*\*\* 2012 года наступила смерть \*\*\*.

Истцом в обоснование своих доводов о лечении, проведенном с ненадлежащим качеством, представлен акт комиссионного судебно-медицинского исследования № \*\*\* от \*\*\* 2012 года, проведенного ФГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Санкт-Петербурга, установившего причинно-следственную связь между действиями врачей и смертью \*\*\*.

Ответчиком в обоснование своих возражений представлены акт \*\*\* целевой очной экспертизы качества стационарной медицинской помощи от \*\*\* 2011 года, и акт \*\*\* целевой экспертизы качества стационарной медицинской помощи от \*\*\* 2012 года, проведенных по заявлению \*\*\*, из которого следует, что дефектов медицинской помощи не выявлено. Наличие перфорации 12-перстной кишки рассматривается как осложнение, встречающееся у 2,5% пациентов, и не оценивается как врачебная ошибка. л.д. 34-37, 38-41, 56.

Суд учитывает, что оба экспертных исследования проводились по заявлению истицы, без предупреждения экспертов об уголовной ответственности за дачу заведомо ложных заключений, без участия специалиста в области эндоскопии.

В целях устранения противоречий в выводах указанных экспертиз, а также их недостатков судом по ходатайству истицы была назначена судебно-медицинская экспертиза.

Заключением комиссионной судебно-медицинской экспертизы №\*\*\* от \*\*\* 2012 года ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Санкт-Петербурга установлено следующее:

1. \*\*\* находилась на стационарном лечении в ГБУЗ Псковской области «Псковская областная больница» в период с \*\*\* 2011 года по \*\*\* 2012 года по поводу заболевания: желчекаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. Кроме того, у \*\*\* имелись заболевания: ишемическая болезнь сердца с осложнениями, гипертоническая болезнь, хронический бронхит.

2. \*\*\* было оказано хирургическое лечение в связи с наличием множественных камней в желчном пузыре и общем желчном протоке, частыми обострениями хронического холецистита, механической желтухой. Лечение заключается в удалении желчного пузыря, рассечении общего желчного протока и удалении камней из него. \*\*\* \*\*\* 2011 года было выполнено хирургическое вмешательство «ретроградная панкреатохолангиография с эндоскопической папиллосфинктеротомия и частичным удалением камней холедоха», то есть рентгеноконтрастное исследование желчных протоков и протоков поджелудочной железы с рассечением с помощью эндоскопической техники большого дуоденального сосочка для нормализации оттока желчи и удаления камней из желчных протоков.

Выбранный метод вмешательства был недостаточным по объему и не соответствовал состоянию пациентки. Кроме того, не планировалось показанное пациентке удаление желчного пузыря. В то же время следует отметить, что примененный метод малотравматичный, не требует применения общего обезболивания, пациент быстро восстанавливается после операции.

3. Учитывая анатомическое расположение общего желчного протока, возможно повреждение задней стенки 12-перстной кишки при неудавшейся попытке повести «оставшиеся крупные камни» «через терминальный отдел». Также повреждение 12-перстной кишки могло образоваться вследствие поражения тканей при использовании электрохирургических инструментов. То есть повреждение 12-перстной кишки у \*\*\* во время выполнения хирургического вмешательства \*\*\* 2011 года является дефектом техники его выполнения.

4. После первой операции \*\*\* 2011 года у \*\*\* развилось осложнение: флегмона (гнойное разлитое воспаление мягких тканей) забрюшинной клетчатки справа. Это осложнение развилось вследствие истечения кишечного содержимого из повреждения 12-перстной кишки в забрюшинную клетчатку. То есть это осложнение (флегмона) находится в прямой причинно-следственной связи с повреждением 12-перстной кишки.

5. В ГБУЗ «Псковская областная больница» были допущены следующие дефекты оказания медицинской помощи пациентке \*\*\*:

- недостаточный по объему метод хирургического вмешательства (не удален желчный пузырь, что было показано пациентке; удалены не все камни из общего желчного протока, не изменена тактика оперативного вмешательства, после того, когда удалить эндоскопически крупные камни из общего желчного протока стало невозможно);

- повреждение задней стенки двенадцатиперстной кишки во время операции от \*\*\* 2011 года - технический дефект операции;

- перед хирургическим вмешательством пациентке 78 лет, с нарушениями сердечного ритма, гипертонической болезнью, хроническим бронхитом не проведены необходимые ей: консультация терапевта и кардиолога, медикаментозная подготовка с учетом имеющегося заболевания (ишемическим болезнью сердца с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий) и данных ЭКГ от \*\*\* 2011 года;

- поздняя диагностика флегмоны забрюшинной клетчатки (на 18 сутки после операции лапаротомии), несмотря на изменения в анализе крови и

лихорадку в послеоперационном периоде;

- отсутствуют записи врачей в медкарте \*\*\* 2011 года, \*\*\* 2012 года, с \*\*\* по \*\*\* января 2012 года;

- в протоколе хирургического вмешательства от \*\*\* 2011 года неполное описание технического выполнения операции;

- в «информационном согласии...» от \*\*\* 2011 года не указан вид и объем планируемого хирургического вмешательства, не указан вид обезболивания.

6. Для устранения развившихся после хирургического вмешательства \*\*\* 2011 года осложнений \*\*\* была оказана адекватная медицинская помощь: последующие операции, реанимационные мероприятия, медикаментозная терапия, восстановительное лечение.

7. Повреждение 12-перстной кишки является вредом здоровью, опасным для жизни человека, создающим непосредственную угрозу для жизни, и по этому признаку расценивается как тяжкий вред здоровью.

8. Наличие вышеуказанных дефектов оказания медицинской помощи в ГБУЗ Псковской области «Псковская областная больница» свидетельствует о некачественной медицинской помощи \*\*\* Между некачественной медицинской помощью \*\*\* (в частности - повреждением 12-перстной кишки во время хирургического вмешательства) и смертью пациентки имеется причинно-следственная связь, поскольку повреждение 12-перстной кишки осложнилось закономерным развитием флегмоны забрюшинной клетчатки, прогрессированием острой сердечно-легочной недостаточности, явившейся причиной смерти. Сопутствующие заболевания (ишемическая болезнь сердца, хронический бронхит) способствовали наступлению смерти.

Оценивая представленное экспертное заключение, суд находит его обоснованным, составленным комиссией в составе необходимых для разрешения поставленных вопросов специалистов. Эксперты предупреждены об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения. Для производства экспертизы комиссии представлена вся первичная медицинская документация \*\*\*: медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного больного, протокол вскрытия трупа.

Как следует из материалов дела, в частности из запроса экспертного учреждения о разрешении включить в состав экспертной комиссии специалистов по профилю экспертизы, из вводной части экспертизы, заключение составлено комиссией, имеющей возможности для разрешения поставленных вопросов. В состав комиссии входят специалисты: врач — хирург высшей квалификационной категории, имеющий сертификат по специальности «эндовидеохирургия», доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии с курсом эндоскопии СПб ГПМУ. заведующая 1 хирургическим отделением СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» \*\*\*

(стаж работы по специальности свыше 35 лет; врач-хирург, имеющий высшее медицинское образование, высшую квалификационную категорию по специальности «Хирургия», ученую степень доктора медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России \*\*\* (стаж работы по специальности свыше 45 лет); врач-терапевт, гастроэнтеролог, имеющая высшее медицинское образование, высшую квалификационную категорию и сертификат по специальности «терапия», сертификат по специальности «гастроэнтерология», ученую степень доктора медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России \*\*\* (стаж работы по специальности свыше 15 лет) и два государственных судебно-медицинских эксперта, имеющих высшее медицинское образование, высшую квалификационную категорию по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» \*\*\*. (стаж работы по специальности свыше 30 лет) и \*\*\*. (стаж работы по специальности свыше 27 лет), сомневаться в компетентности которых объективные основания отсутствуют.

Доводы представителей ответчика о том, что ответ на второй вопрос экспертизы является противоречивым, необоснован, поскольку вывод о малотравматичности эндоскопического вмешательства не свидетельствует о безусловной необходимости его применения без учета состояния пациентки и необходимого объема планируемых мероприятий по удалению камней.

Необоснованными являются и доводы представителя ответчика о вероятностном характере ответа на вопрос о причинах повреждения 12-перстной кишки. Напротив, как следует из заключения, тем или иным способом причиненная перфорация 12-перстной кишки в любом случае является техническим дефектом операции.

Факт причинения перфорации во время эндоскопического вмешательства стороной ответчика не оспаривается.

Более того, представителями больницы также не оспаривается, что пациентке \*\*\*, имеющей в силу возраста сопутствующие заболевания, не проведено предоперационное обследование необходимых специалистов: терапевта и кардиолога, а также медикаментозная подготовка, которая помогла бы ей справиться с последствиями операции. Поздняя диагностика забрюшинной флегмоны также не оспаривается представителями ответчика.

Принимая во внимание изложенное, заключение №\*\*\* судебно-медицинской экспертизы от \*\*\* 2012 года не вызывает сомнений в его объективности. Наличие причинно-следственной связи между дефектами оказания медицинской помощи пациентке \*\*\* и ее смертью суд находит установленным.

Представители ответчика заявляют, что повреждение 12-перстной кишки является допустимым осложнением эндоскопического вмешательства. Указанное опровергается представленным заключением комиссии экспертов, из которого следует, что, напротив, осложнения, возникшие после операции \*\*\* 2011 года, явились следствием технического дефекта операции - повреждения 12-перстной кишки.

В силу ст. 1064 ГК РФ обязанность по доказыванию отсутствия вины в причинении вреда, в том числе морального, лежит на причинителе вреда.

Доказательства оказания \*\*\* качественной медицинской помощи и нарушение ст. 56 ГПК РФ суду не представлены.

Причиненные истцу моральные страдания подлежат компенсации на основании ст. 1511 УК РФ.

При определении размера компенсации морального вреда, суд принимает во внимание степень вины нарушителя и тяжесть наступивших последствий, степень физических страданий \*\*\*. Тяжкий вред здоровью пациента причинен в ходе неправильно выбранного метода оперативного вмешательства, без учета состояния пациента, без необходимых предварительных консультаций специалистов, допущен технический дефект операции, поздняя диагностика флегмоны забрюшинной клетчатки.

Вместе с тем суд учитывает, что повреждение 12-перстной кишки

допущено врачом по неосторожности. Последующее лечение осложнений было правильным.

Исходя из принципа разумности и справедливости, суд считает возможным взыскать с ответчика в счет компенсации морального вреда сумму 200 000 рублей.

Истец просит взыскать с ответчика судебные расходы по оплате услуг представителя в сумме 15 000 рублей.

В соответствии со ст. 100 ГПК РФ стороне, в пользу которой состоялось решение суда, по ее письменному ходатайству суд присуждает с другой стороны расходы на оплату услуг представителя в разумных пределах.

Согласно квитанции от \*\*\* 2012 года \*\*\* за оказание юридических услуг ООО «Юридический департамент», сотрудниками которого является Ефремов Ю.А. уплачено 15 000 рублей ( л.д 21-23.162.).

Судебные расходы в сумме 15 000 рублей по оплате услуг представителя подлежат взысканию с ответчика в полном объеме, учитывая количество судебных заседаний, категорию и объем дела, качество подготовки представителя к судебному заседанию, а также отсутствие возражений представителей ответчика по поводу завышенности требований о взыскании судебных расходов на представителя.

Судебные расходы, понесенные истицей на оплату услуг эксперта в размере 38 170 рублей и 200 рублей госпошлины по делу, подлежат возмещению на основании ст. 98 ГПК РФ. При этом 30 000 рублей, подлежащих дополнительной уплате ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. Санкт-Петербурга, суд взыскивает с ответчика.

Руководствуясь ст. 197 - 198 ГПК РФ суд

Решил:

Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Псковской области «Псковская областная больница» в пользу \*\*\* 200 000 рублей в качестве компенсации морального вреда, 53 370 рублей судебных расходов. Всего 253 370 рублей.

Взыскать с государственного бюджетного учреждения здравоохранения Псковской области «Псковская областная больница» в пользу Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» 30 000 рублей судебных расходов.

Решение может быть обжаловано в Псковский областной суд через Псковский городской суд в течение месяца со дня вынесения решения и окончательной форме.

Решение в окончательной форме вынесено и оглашено в \*\*\* 2012 года.

Председательствующий:

Е.В.Иойльева