

Р Е Ш Е Н И Е

Именем Российской Федерации

<адрес>,

р.<адрес> 28 июня 2019 года

Ряжский районный суд <адрес> в составе: председательствующего судьи Владимировой С.В., с участием истца ФИО2, её представителя – адвоката ФИО3, представителей ответчика ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» ФИО5, ФИО23, представителя ответчика ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО22, представителя ответчика ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» ФИО24, прокурора <адрес> ФИО10, при секретаре ФИО8, рассмотрев в открытом судебном заседании в помещении постоянного судебного присутствия Ряжского районного суда <адрес> в п.г.т. Александро-<адрес> гражданское дело по исковому заявлению ФИО1 в лице законного представителя ФИО2 к ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» о компенсации морального вреда в рамках закона о защите прав потребителей,

У С Т А Н О В И Л:

ФИО1 в лице законного представителя ФИО2 обратился в суд с иском заявлением, с учётом уточнений, к ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» о компенсации морального вреда в рамках закона о защите прав потребителей, в обоснование требований указав, что ФИО1, ДД.ММ.ГГГГ года рождения, страдает с 2005-2006 года приступами, которые проявляются в виде обмороков, бледности кожи, остановкой взгляда, учащённым сердцебиением. При первом приступе в начале марта 2006 года истец был госпитализирован в ГБУ РО «Александр-Невская ЦРБ», где находился несколько дней на стационарном лечении в детском отделении с предполагаемым диагнозом: «эписиндром». ДД.ММ.ГГГГ лечащим врачом было выдано направление в <адрес> консультативно-диагностический центр для детей с целью уточнения диагноза и назначения лечения. Врачом-неврологом указанного лечебного учреждения ФИО1 был госпитализирован в ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» с диагнозом: «последствия перинатального поражения ЦНС: эпизиндром, текущие приступы, правосторонний гемипарез». Соп.: «атопический дерматит», где находился на стационарном лечении с 7 по ДД.ММ.ГГГГ с диагнозом: «эпилепсия, частые парциальные вторично-генерализованные судорожные приступы, правосторонний паралич Тодда, анемия». Соп.: «атопический дерматит». После прохождения стационарного лечения ФИО1 в период с 2006 года по 2007 год (включительно) наблюдался у врача-невролога <адрес> консультативно-диагностического центра для детей, который в связи с отсутствием у ФИО1 приступов установил другой диагноз: «последствия перинатального поражения ЦНС: синдром гиперактивности с дефицитом внимания» и рекомендовал обращаться за медицинской помощью в случае ухудшения состояния здоровья. В период с 2008 года по 2010 год состояние здоровья ФИО1 было удовлетворительным. В октябре 2010 года в связи с учатившимися приступами ФИО1 проходил стационарное лечение в детском неврологическом отделении ГБУ РО «Городская клиническая больница №» с диагнозом: «последствия перинатального поражения ЦНС: синдром гиперактивности с дефицитом внимания, задержка психоречевого развития, дизартрия, синдром вегетативной дисфункции, липотимии, аденоиды II степени». В 2011 году ФИО1 обращался к врачу-неврологу <адрес> консультативно-диагностического центра для детей, который ДД.ММ.ГГГГ определил диагноз: «последствия перинатального поражения ЦНС: синдром гиперактивности с дефицитом внимания», предполагаемый диагноз: «эписиндром», и направил его на стационарное лечение в детское неврологическое отделение ГБУ РО «Городская клиническая больница №», где он находился на стационарном лечении с 11 по ДД.ММ.ГГГГ с диагнозом: «криптогенная эпилепсия (сложные фокальные приступы), текущие приступы. Последствия перинатального поражения ЦНС: расторможенное поведение. Снижение когнитивных функций. Дизартрия». Приступы у ФИО1 прекратились, однако самочувствие не улучшилось. С октября 2011 года по рекомендации врача-невролога ФИО1

наблюдается у врача-эпилептолога и врача-психиатра ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6». При первом обращении к врачу-эпилептологу ФИО1 был установлен диагноз: «эпилепсия идиопатическая форма». Каждый год врач-эпилептолог направлял ФИО1 на видео ЭЭГ-мониторинг, что всегда выполнялось. В 2014 году ФИО1 была установлена группа инвалидности по категории «ребёнок-инвалид». На фоне имеющихся заболеваний у ФИО1 развилось органическое расстройство личности с нарушением поведения, расстройством экспрессивной речи III уровня, дислексия, дисграфия. ФИО1 находится на индивидуальном обучении. Истец ФИО2 неоднократно обращалась к врачам с вопросом о причинах возникновения эпилепсии, на что получала ответ, что заболевание, возможно, имеет наследственный характер, при этом, рекомендуя ФИО1 принимать больше успокоительных препаратов. В августе 2016 года врачом-неврологом ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» было в устной форме рекомендовано по возможности провести МРТ головного мозга. ДД.ММ.ГГГГ ООО «Медэкспресс» провело указанное МРТ и выдало заключение, согласно которому у ФИО1 обнаружено объёмное образование правого крыла височной кости, вероятнее «менингиома». Рекомендована консультация нейрохирурга, и МР-контроль в динамике. Согласно консультации нейрохирурга ФГАУ «НМИЦН им. Ак. ФИО9» Минздрава России от ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 был поставлен диагноз: «D33.0 Доброкачественное новообразование головного мозга над мозговым наметом». В виду гигантского размера опухоли хирургическое лечение не показано. Согласно заключению КТ от ДД.ММ.ГГГГ у ФИО1 имеется «объёмное образование правой лобно-височной-теменной области с признаками прямого кровоснабжения и системы правой СМА, высокими показателями кровотока в периферических сегментах опухоли». Согласно консультации нейрохирурга ФГАУ «НМИЦН им. Ак. ФИО9» Минздрава России от ДД.ММ.ГГГГ «заболевание (D33.0 Доброкачественное новообразование головного мозга над мозговым наметом) манифестировало сложными эпилептическими приступами. По результатам МРТ от ДД.ММ.ГГГГ выявляется «крупная внутричерепная опухоль в проекции правой силвиевой щели, островка мозга справа, опухоль охватывает среднюю мозговую артерию, имеет чёткую границу с мозгом, интенсивно гомогенно накапливает контрастное вещество». В настоящее время обсуждается вопрос о лучевом лечении опухоли, поскольку хирургическое лечение не показано. С ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 находился на стационарном лечении в ФГАУ «НМИЦН им Ак. ФИО9» Минздрава России, где прошёл курс лучевой терапии на установке True Beam: к мишени подведено 30 фракций по 1,8 Гр, до СОД 54 Гр. Согласно консультации психиатра ФГАУ «НМИЦН им Ак. ФИО9» Минздрава России от ДД.ММ.ГГГГ у ФИО1 «умеренные когнитивные и личностные нарушения». Показано динамическое наблюдение. Истец полагает, что в результате недостатков в оказании медицинской помощи, выразившихся в неполном, неправильном и несвоевременном обследовании, ФИО1 был неверно выставлен диагноз, выбрано неверное лечение, что привело к гигантскому увеличению опухоли, врастанию её в мозговую артерию. Начиная с 2006 года по сентябрь 2017 года ФИО1 врачами медицинских учреждений выставлены неправильные диагнозы, причина, вызвавшая эпилепсию, не была установлена, и никто из врачей не стремился её установить. В 2006 году, при прохождении первого стационарного лечения в ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» ФИО1 был установлен диагноз: «эпилепсия», без уточнения её формы, а также диагноз: «правосторонний паралич Тодда». Между тем клиническая картина при поступлении и выставленный диагноз: «правосторонний паралич Тодда», указывали на возможное наличие опухоли в головном мозге, однако лечащим врачом не назначено соответствующее обследование. До 2011 года ФИО1 лечили от заболевания: «последствия перинатального поражения ЦНС: синдром гиперактивности». С октября 2011 года его стали лечить от «эпилепсии», причём врачами были установлены различные формы эпилепсии: «криптогенная» и «идиопатическая». Согласно Федеральному закону от ДД.ММ.ГГГГ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», стандартам медицинской помощи больным эпилепсией, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от ДД.ММ.ГГГГ №, стандартам специализированной медицинской помощи при эпилепсии, утверждённым приказом Министерства здравоохранения РФ от ДД.ММ.ГГГГ №н, при диагностике и подборе терапии больным с диагнозом: «парциальная симптоматическая (предположительно симптоматическая, криптогенная) эпилепсия», назначается ядерно-магнитное резонансное исследование центральной нервной системы и головного мозга, компьютерная томография головы с контрастированием структур головного мозга; при лечении заболевания, состояния и контроля за лечением также применяются инструментальные методы исследования, такие как: магнитно-резонансная томография головного мозга, компьютерная томография головы, описание и интерпретация компьютерных томограмм, описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм. Согласно протоколу ведения больных эпилепсией, утверждённому заместителем Министерства здравоохранения и социального развития РФ Стародубовым от ДД.ММ.ГГГГ, МРТ головного мозга показано всем больным парциальной эпилепсией, кроме не вызывающих сомнения случаев идиопатической эпилепсии. Одним из принципов рационального ведения больного эпилепсией является коррекция причин, вызвавших эпилепсию. Ни в одном из лечебных учреждений, где ФИО1 наблюдался и проходил лечение, ему не назначили и не рекомендовали провести МРТ головного мозга и не установили правильные диагнозы: «доброкачественное новообразование головного мозга над мозговым наметом, симптоматическая эпилепсия». По этой причине основное заболевание не лечилось, ФИО1 назначались только противосудорожные препараты эпилептических приступов, тогда как опухоль в головном мозге росла, достигнув гигантских размеров. Недостатки в оказании медицинской помощи привели к ухудшению состояния

его здоровья, а именно: к прогрессированию основного заболевания – увеличению опухоли до гигантских размеров и возникновению и прогрессированию новых заболеваний – эпилепсии, психического расстройства. Своевременное лечение опухоли при её выявлении в 2006 году, а также в 2010, 2011 годах, могло повысить вероятность положительного эффекта, но такая возможность была упущена по вине ответчиков. Согласно Письму Минздрава России №, ФФОМС № от ДД.ММ.ГГГГ, Приказу ФФОМС от ДД.ММ.ГГГГ № к дефектам оказания медицинской помощи относится невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартам медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания либо создавшее риск возникновения нового заболевания; ухудшение в состоянии больного и протекании болезни в определённой степени относится к отрицательному исходу заболевания. Истец считает, что вышесказанное свидетельствует о недостатках в медицинской помощи, оказанной ответчиками истцу, повлекших неблагоприятные последствия и приведших к неблагоприятному исходу заболевания у ФИО1 Из-за данных недостатков медицинской помощи ФИО1 причинён существенный вред здоровью и моральный вред. На основании ст.ст. 1064, 1068, 1095, 1098, 151, 1101, 1080 ГК РФ, Федерального закона от ДД.ММ.ГГГГ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закона РФ от ДД.ММ.ГГГГ № «О защите прав потребителей», истец просит взыскать с ответчиков ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» в свою пользу компенсацию морального вреда в размере по 500000 рублей с каждого, с ответчика ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» - в размере 200000 рублей.

В судебном заседании истец ФИО2 поддержала заявленные требования в полном объёме, пояснив, что в настоящее время ФИО1 проходит курс лучевой терапии, неоднократно обследовался на МРТ, состояние его здоровья стабильно, без улучшений. Осенью 2018 года перенёс инсульт, после которого до конца не восстановился, рука частично утратила двигательные функции, часто повышается давление до 150-160. ФИО1 не может днём находиться на улице, т.к. ему становится плохо, по этой причине учителя в школе боятся его обучать, в связи с чем он переведён на домашнее обучение. В настоящее время ФИО1 принимает курс гормональных препаратов, от которых он резко пополнил. Всё вышеуказанное доставляет ему нравственные страдания, он переживает, комплексует, стал раздражительным и вспыльчивым.

Из пояснений представителя истца ФИО3 следует, что она поддерживает требования истца. При поступлении ФИО1 в 2006 году в ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» ему не был правильно и своевременно установлен диагноз, проводимые диагностические мероприятия были неполными, так как не была проведена МРТ головного мозга, в связи с чем лечение также было проведено не верно и было направлено только на то, чтобы убрать приступы эпилепсии, а не на установление её причины. В периоды обращения ФИО1 в МЗ «Детский консультационно-диагностический центр» (в настоящее время ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4») ему также не был установлен правильный диагноз. Считает, что, несмотря на то, что ФИО1 направлялся указанным ответчиком к врачам-неврологам других лечебных учреждений, ответчик должен был принять все необходимые меры для установления правильного диагноза при обращении к нему ФИО1, поскольку именно с целью установления диагноза и назначения лечения он направлялся лечащим врачом к указанному ответчику. В ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО1 обратился к врачу-эпилептологу по указанию ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» в связи с наличием эпилепсии и психических изменений. Врач-эпилептологом была изменена схема лечения эпилепсии, и выставлен другой диагноз, который также является неверным. В медицинской карте амбулаторного больного ФИО1 имеются сведения, что ему было рекомендована МРТ, однако, истец ФИО2 это отрицает, кроме того, в дальнейшем на протяжении нескольких лет проведение МРТ не было рекомендовано, причина не проведения МРТ не выяснена. При рекомендации в 2016 году проведения МРТ до истца не была доведена полная и достоверная информация о необходимости её проведения в кратчайшие сроки, было рекомендовано провести в течение двух лет, до следующего обращения к ответчику. Считает, что материалами дела установлен факт оказания ответчиками некачественных медицинских услуг.

Из пояснений представителя ответчика – ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» ФИО24 следует, что она иск не признаёт, считая, что вины лечебного учреждения не имеется. Ответчиком был установлен верный диагноз ФИО1, в соответствии с проведённой диагностикой, которая была полной и соответствовала стандартам. Ребёнок был обследован впервые, при выписке было рекомендовано обратиться повторно через 3 месяца, между тем данная рекомендация не была выполнена, также по заявлению матери ребёнок был досрочно выписан из лечебного учреждения. Полагала, что эксперты пришли к обоснованному и однозначному выводу о том, что между лечением ФИО1 в лечебном учреждении и невозможностью хирургического лечения объёмного образования у ФИО1 нет причинно-следственной связи. Просила в удовлетворении требований истца отказать.

Из пояснений представителя ответчика – ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» ФИО23 следует, что он иск не признаёт, считая, что медицинская помощь в лечебном учреждении ФИО1 была оказана надлежащим образом, каждый раз после проведения необходимого анализа состояния здоровья ребёнок направлялся на консультации к более узким специалистам, в том числе к врачу-эпилептологу. Полагал, что поскольку эксперты пришли к обоснованным выводам о том, что установить особенности анатомо-топографического взаиморасположения объёмного образования головного мозга у ФИО1, правой средней мозговой артерии и лентрикулостриальных артерий до его выявления в 2017 году не представляется возможным, в связи с чем между лечением ФИО1 в лечебном учреждении и невозможностью хирургического лечения объёмного образования у ФИО1 причинно-следственная связь не установлена, просил в удовлетворении требований истца отказать.

Из пояснений представителя ответчика – ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» ФИО5 следует, что она иск не признаёт, поскольку при обращениях в лечебное учреждение у ФИО1 наблюдались небольшие ухудшения здоровья, в связи с чем ему не проводилась МРТ, между тем, ребёнок каждый раз направлялся в другие лечебные учреждения на дообследование. Полагала, что имеющееся в настоящее время у ФИО1 заболевание является труднодиагностируемым, требующим значительного времени для определения точного диагноза. ФИО2 с сыном обратилась в 2010 году в МЗ «Детский консультационно-диагностический центр» на приём к врачу-неврологу, где её сыну было рекомендовано стационарное лечение в детском неврологическом отделении больницы № <адрес>. В связи с учащением приступов в 2011 году истец снова обратилась к неврологу, который рекомендовал госпитализацию в больницу № <адрес> для уточнения диагноза, так как диагноз: «эписиндром» значился под вопросом. После стационарного лечения ФИО1 был выставлен окончательный диагноз «криптогенная эпилепсия (сложные фокальные приступы), текущие приступы». В связи с существующей на 2011 год практикой ФИО1 был направлен неврологом центра в психдиспансер для консультации врача-эпилептолога, так как у ФИО1 имелись поведенческие и речевые нарушения. С 2011 по 2014 год ФИО1 наблюдался в психдиспансере. Затем ФИО1 обращался в Центр в 2014 году, было выяснено, что лечение ФИО1 претерпело изменения, увеличена доза «конвулекса», так как приступы не контролировались, был назначен второй препарат. Это традиционная схема ведения больных эпилепсией. До 2014 года было допустимо наблюдение таких больных врачом-неврологом и врачом-эпилептологом. Врача-эпилептолога в Центре не имелось, таким образом врач-психиатр-эпилептолог имел право наблюдать таких больных и контролировать их лечение. По стандартам оказания медицинской помощи больным эпилепсией от 2005 года амбулаторно-поликлиническое звено не назначает МРТ, поэтому при обращении в Центр в 2010, 2011 годах ФИО1 не было назначена МРТ. В 2014 году при обращении в Центр у ФИО1 была ремиссия, ему необходимо было пройти стационарное лечение, где бы его наблюдали. Просила в удовлетворении исковых требований отказать.

Из пояснений представителя ответчика - ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО22 следует, что он иск не признаёт, поводом для обращения ФИО1 в лечебное учреждение являлось психическое расстройство, «идеопатическая форма эпилепсии» устанавливалась под вопросом, для её уточнения ФИО1 была рекомендована МРТ. Полагал, что эксперты пришли к обоснованному и однозначному выводу о том, что между лечением ФИО1 в лечебном учреждении и невозможностью хирургического лечения объёмного образования у ФИО1 нет причинно-следственной связи. Просил в удовлетворении исковых требований отказать.

Прокурор <адрес> ФИО10 полагал требования истца обоснованными и подлежащими удовлетворению в полном объёме.

Представитель третьего лица ГБУ РО «Александр-Невская РБ» ФИО11, будучи надлежащим образом извещённый о слушании дела, в судебное заседание не явился. Согласно письменным пояснениям, ФИО1 впервые направлен врачом-педиатром к детскому неврологу ОКДЦ <адрес> ДД.ММ.ГГГГ с диагнозом «эписиндром?». Рекомендована госпитализация в неврологическое отделение. С ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ находился на стационарном лечении в ГКБ № <адрес> с диагнозом «последствия перинатального поражения ЦНС. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания. Задержка психоречевого развития. Дизартрия. С-м вегетативной дисфункции». Выписан по просьбе мамы досрочно с рекомендациями: наблюдение невролога, приём лекарственных препаратов: сонапакс, магне-В6. В 2010 году ФИО1 меняет место жительства, переезжает в <адрес>. С ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ проходил стационарное лечение в Детской городской клинической больнице св. Владимира <адрес> с диагнозом: «синдром вегетососудистой дистонии по смешанному типу, сопровождающийся синкопальными состояниями. Эписиндром? Синдром дефицита внимания, синдром гиперактивности. ПМК 1 ст, без регургитации. МАРС (дополнительная диагональная хорда ЛЖ)». Находясь в отделении агрессивен по отношению к детям, медперсоналу, расторможен, были попытки побега из больницы. Выписан домой в удовлетворительном состоянии с рекомендациями консультация психиатра, эпилептолога. В 2011 году направлен на консультацию к неврологу ОКДЦ. Консультирован, поставлен диагноз:

«последствия перинатального поражения ЦНС. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания. Эписиндром?». Рекомендовано стационарное лечение в детском неврологическом отделении, консультация эпилептолога. С ДД.ММ.ГГГГ-ДД.ММ.ГГГГ находился на стационарном лечении в неврологическом отделении ГКБ№ <адрес> с диагнозом: «криптогенная эпилепсия (сложные фокальные приступы), текущие приступы. Последствия перинатального поражения ЦНС: расторможенное поведение. Снижение когнитивных функций. Дизартрия». Выписан с рекомендациями: длительный приём препарата конвулекс, на фоне которого наблюдалась ремиссия. ДД.ММ.ГГГГ консультирован эпилептологом. Диагноз: «криптогенная эпилепсия, сложные фокальные приступы». Рекомендовано увеличение дозы конвулекса. В декабре 2012 года ребёнок получил травму головы (со слов ребёнка ударили по голове 3 раза), находился на стационарном лечении в хирургическом отделении ЦРБ с диагнозом: «сотрясение головного мозга». После повторно консультирован эпилептологом, рекомендовано продолжить приём препарата конвулекс длительно, непрерывно, добавить к лечению препарат тегретол- ретард. Ребёнок регулярно наблюдался педиатром, регулярно выписывались назначенные препараты по рецепту. На фоне приёма двух препаратов с 2012 года наблюдается ремиссия. Затем в августе 2014 года консультирован неврологом ОКДЦ. Диагноз: «криптогенная эпилепсия, сложные фокальные приступы, ремиссия с 2012 года. Синдром гиперактивности, Синдром когнитивных нарушений. Дизартрия». Рекомендовано наблюдение эпилептолога РОКПНД. С октября 2014 года освидетельствован на МСЭ, установлен статус ребёнка-инвалида. В штате ГБУ РО «Александрово-Невская ЦРБ» отсутствует врач детский невролог, в связи с чем при подозрении на наличие у ребёнка неврологического заболевания, врач-педиатр оформляет направление в Областной консультативно-диагностический центр для детей для уточнения диагноза и назначения лечения. Врач-педиатр не вправе самостоятельно устанавливать диагноз и назначать лечение в тех случаях, когда требуется уточнение диагноза у врача-специалиста. В конкретном случае у врача-невролога. После уточнения диагноза и назначения лечения врачом-специалистом врач-педиатр осуществляет контроль за соблюдением рекомендаций, оформляет направления на обследования, если таковые были рекомендованы. ФИО1 неоднократно направлялся участковыми врачами-педиатрами в Областной консультативно-диагностический центр для детей к данным специалистам.

Представитель третьего лица ТФОМС <адрес>, будучи надлежащим образом извещённый о слушании дела, в судебное заседание не явился.

Дело рассмотрено в отсутствие неявившихся лиц в порядке ст. 167 ГПК РФ.

Суд, выслушав пояснения лиц, участвующих в деле, показания свидетелей, исследовав материалы дела, обзрев медицинские карты и документацию на ФИО1, установил следующее.

Как следует из материалов дела и установлено судом, ФИО1 ДД.ММ.ГГГГ года рождения лечаемым врачом МУЗ «Новодеревенская ЦРБ» был направлен ДД.ММ.ГГГГ к врачу-неврологу МЗ РФ «Рязанский консультативно-диагностический центр для детей» (в настоящее время - ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4») с предварительным диагнозом: «эписиндром?», по направлению которого (от ДД.ММ.ГГГГ) ФИО1 находился на стационарном лечении в МЗ РФ «Клиническая больница им. ФИО7» (в настоящее время - ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7») с 07 по ДД.ММ.ГГГГ Направляя ФИО1 на госпитализацию врач-невролог МЗ РФ «Рязанский консультативно-диагностический центр для детей» указал диагноз: «последствия перинатального поражения ЦНС. Эписиндром, текущие приступы. Правосторонний гемипарез. Атоп. дерматит». При поступлении МЗ РФ «Клиническая больница им. ФИО7» ФИО1 был выставлен диагноз: «эпилепсия, частые парциальные вторично-генерализованные судорожные приступы». При поступлении жалобы: на судорожные приступы с потерей сознания, начинающиеся с судорог в правой руке, слабость в правых конечностях после приступа. Проведено обследование: общий анализ крови; общий анализ мочи; ЭхоЭС: без патологии; ЭЭГ: эпилептиформная активность в левой теменно-центральной области. Лечение: микстура глицерол, карбамазепин, феназепам, диакарб, аспаркам, кавинтон, в/м: витамин В6, В12. Диагноз заключительный клинический: основной: «эпилепсия, частые парциальные вторично-генерализованные судорожные приступы»; осложнения основного: «правосторонний паралич Тодда»; сопутствующий: «анемия. Атопический дерматит». Выписан по семейным обстоятельствам. Рекомендовано: финлепсин, наблюдение невролога и аллерголога КДЦД, контроль общего анализа крови по м/ж, стационарное лечение через 3-4 мес.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МЗ «<адрес> Клинический Психоневрологический Диспансер» (в настоящее время - ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6») с жалобами на приступы с посинением губ, без потери сознания, с резкой слабостью, а также с жалобами на нежелание учиться, гиперактивность, дефицит внимания, не достаточно развитую речь; установлен диагноз: «гиперактивность, расстройство поведения, расстройство речи, эписиндром?; ОНР(III ур.)»; рекомендованы консультации логопеда и эпилептолога.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МУЗ «Новодеревенская ЦРБ», предоставив консультативное заключение врача-невролога МЗ РФ «Рязанский консультативно-диагностический центр для детей» от ДД.ММ.ГГГГ, в котором указано, что он был обследован указанным медицинским учреждением, и установлен заключительный диагноз: «ППП Ц.Н.С., синдром гиперактивности, эписиндром?»; рекомендовано лечение: диакарб, аспаркам, атаракс, консультация эпилептолога, стационарное лечение в МУЗ «Городская клиническая больница №» <адрес>. Лечащим врачом МУЗ «Новодеревенская ЦРБ» выставлен диагноз: «ППП Ц.Н.С., синдром гиперактивности, эписиндром?»; назначено лечение: диакарб, аспаркам, атаракс.

С 11 по ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 находился на стационарном лечении в МУЗ «Городская клиническая больница №» <адрес> с диагнозом: «криптогенная эпилепсия, (сложные фокальные приступы), ППП Ц.Н.С., расторможенное поведение, снижение когнитивных функций, дизартрия». При выписке рекомендовано: конвулекс, пантогам, Mg B6.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МУЗ «Новодеревенская ЦРБ», предоставив выписной эпикриз МУЗ «Городская клиническая больница №» <адрес>. Лечащим врачом МУЗ «Новодеревенская ЦРБ» выставлен диагноз: «криптогенная эпилепсия, (сложные фокальные приступы), ППП Ц.Н.С., расторможенное поведение, снижение когнитивных функций, дизартрия», назначено лечение: конвулекс, пантогам, Mg B6.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МЗ «<адрес> Клинический Психоневрологический Диспансер» к врачу-эпилептологу с жалобами на редкие приступы (после назначения конвулекса), в основном ночью, с причмокиванием, глотанием, на агрессию в поведении, неусидчивость, возбудимость; установлен диагноз: «эпилепсия, доброкач. форма, идиопатическая (роландическая или доброкачественная затылочная)?», рекомендовано: консультация психотерапевта, МРТ головного мозга, ночной ЭЭГ–видеомониторинг, консультация психолога. Также в указанный день ФИО1 обращался к врачу-психотерапевту с жалобами на агрессивное поведение в школе, трудности с обучением; установлен диагноз: «эпилепсия, доброкачественная форма (идиопатическая)»; рекомендовано: семейно-групповая психотерапия.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МЗ «<адрес> Клинический Психоневрологический Диспансер» с жалобами на приступы ночные, с причмокиванием, без рвоты; установлен диагноз: «смешенное специфическое расстройство развития с патологией поведения, эпилепсия, идиопатическая форма, доброкачественная, затылочная», рекомендовано: консультация психолога (повторная), МНК, увеличить дозу конвул. (с 600 мг/сутки до 1000мг/сутки. Также в указанный день ФИО1 был обследован областной психолого-медико-педагогической комиссией и врачом-психотерапевтом.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МУЗ «Новодеревенская ЦРБ», предоставив письменные рекомендации врача-эпилептолога МЗ «<адрес> Клинический Психоневрологический Диспансер», в котором указано, что он был консультирован детским эпилептологом, рекомендовано прибавить дозу конвулекса до 1000 мг/сутки по схеме, имеющейся у мамы. Лечащим врачом МУЗ «Новодеревенская ЦРБ» выставлен диагноз: «криптогенная эпилепсия, сложные фокальные приступы»; назначено лечение: конвулекс до 1000 мг/сутки по схеме, имеющейся у мамы.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в МЗ «<адрес> Клинический Психоневрологический Диспансер» к психотерапевту для участия в групповом процессе.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на периодические приступы вялости, слабости; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия, сложные, фокальные приступы»; назначено лечение: конвулекс таб. по 300 мг 1 табхЗр.

с ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 состоит на диспансерном учёте в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с диагнозом: «криптогенная эпилепсия, сложные фокальные приступы».

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на внезапное чувство холода, лёгкий озноб, «вскакивает в ночное время, скрипит зубами»; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия со сложными фокальными приступами», назначено лечение: конвулекс таб. 500 мг №, по 1тх2р в день. ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в указанное лечебное учреждение с жалобами на частые приступы судорог в виде вытягивания тела, позывов к рвоте, сердцебиения; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия со сложными фокальными приступами», назначено лечение: конвулекс таб. 500 мг №. по 500 мг х2р постоянно.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на кратковременные приступы, «замирание», широко открывает глаза, начинается сердцебиение, часто данное состояние во сне;

установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия, со сложными фокальными приступами»; назначено лечение: конвулекс 500 мг № по 1тх2р. ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался с жалобами на кратковременные приступы замирания; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия со сложными, фокальными приступами»; назначено лечение: конвулекс 500 мг №, по 1табх2р.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с жалобами на ночные приступы, в поведении неусидчив, бывает агрессивный в школе; установлен диагноз: «тот же»; рекомендован ЭЭГ-мониторинг сна.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на беспокойное поведение, агрессивность; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия со сложными, фокальными приступами»; назначено лечение: конвулекс 500 мг №, по 1табх2р.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО2 обращалась в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с жалобами на плохое поведение ФИО1 в школе, его конфликты с учителями, плохую память; рекомендовано к лечению ФИО1 добавить тегретол 0,2х2р/день, фармакомониторинг.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на периодическую головную боль с рвотой, предоставив письменные рекомендации врача-эпилептолога ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер», в котором указано, что он был консультирован детским эпилептологом, рекомендовано конвулекс-ретард 500 мг- 2р в день, тегретол 0,2х2р/день. Лечащим врачом ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия со сложными фокальными приступами»; назначено лечение конвулекс 500 мг 1 уп. 100 табл. 1тх2р/день, тегретол 0,2х2р/день.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на периодические головные боли, приступы замирания; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия, со сложными фокальными приступами»; назначено лечение: тегретол 200 мг по 1 табх2р/д (длительно).

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на периодические приступы замирания, оцепенения, головные боли, слюнотечение; установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия с сложными фокальными приступами»; назначено лечение: тегретол 200 мг№тх2р, конвулекс 500 мг №тх2р, постоянно.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО2 обращалась в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» в областную психолого-медико-педагогическую комиссию с жалобами на ФИО1: на неусидчивость, трудности в учёбе, приступов нет. Рекомендован ЭЭГ- мониторинг сна.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на непостоянные приступы «замирания», «ослепления», частое моргание, установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия со сложными фокальными приступами»; назначено лечение: конвулекс 500 мг №, 1тх2р/день, тегретол 200 мг№, 1тх2р.

ДД.ММ.ГГГГ ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» дано ФИО1 направление к врачу-неврологу ГУ РО «Областной консультативно-диагностический Центр для детей» для уточнения диагноза и назначения лечения.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обратился к врачу-неврологу ГУ РО «Областной консультативно-диагностический Центр для детей» с жалобами на нечистоту речи, гиперактивное поведение установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия (сложные фокальные приступы), ремиссия с 2012 года, с-м гиперактивности, с-м когнитивных нарушений, дизартрия»; рекомендовано: наблюдение эпилептолога в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер», при необходимости госпитализация в ГУ РО «Городская клиническая больница № <адрес>».

25.08.2014г. ФИО1 обращался в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с жалобами на неусидчивость, конфликтность; установлен диагноз: «Смешанное специфическое расстройство развития на резид-органической почве, эпилепсия, идиопатическая форма, мед. ремиссия 2г. 7 мес.; дислексия, дисграфия»; рекомендовано: консультация логопеда, психолога.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ», предоставив письменные рекомендации врача-эпилептолога ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер», в которых указано, что он был консультирован детским эпилептологом, рекомендовано: конвулекс-ретард 500 мг

2 раза в день, тегретол 200 мгх2к/день. Лечащим врачом ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» установлен диагноз: «криптогенная эпилепсия, ремиссия», назначено лечение: конвулекс-ретард 500 мг 2 раза в день, тегретол 200 мгх2к/день.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ», лечащим врачом указано, что он консультирован психолого-педагогической комиссией; диагноз: «смешанное специфическое расстройство развития на резидуально-органическом фоне, эпилепсия, ремиссия 2г 7 мес»; рекомендовано полное индивидуальное обучение на дому и в школе на 2014/2015 учебный год. Также ФИО1 представлено в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» письменное консультативное заключение (без даты) ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей», где указано, что ФИО1 был направлен с диагнозом: «криптогенная эпилепсия со сложными фокальными приступами, ремиссия с 2012 г. С-м гиперактивности, с-м когнитивных нарушений, дизартрия», рекомендовано: наблюдение эпилептолога в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер».

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на беспокойное поведение, плохой сон, периодически возникающую слабость, бледность, предоставив письменные рекомендации врача-эпилептолога ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» (без даты), в котором указано, что он был консультирован детским эпилептологом, установлен диагноз: «идеопатическая форма эпилепсии (роландическая), редкие текущие приступы), дисграфия, доброкачественная затылочная эпилепсия». Лечащим врачом ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» установлен диагноз: «эпилепсия, медикаментозная ремиссия с 2014 года, смеш. специф. расстройство развития»; назначено лечение: конвулекс ретард 500 мг №, по 500 мгх2р, тегретол 200 мг №, по 200 мгх2р, консультации невролога, эпилептолога. Также ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» ДД.ММ.ГГГГ с аналогичными жалобами, лечащим врачом установлен аналогичный диагноз.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с жалобами на раздражительность, вспыльчивость, вспышки агрессии, возбудимость; установлены диагнозы: «тот же», «органическое р-во личности. Дислексия. Дисграфия»; рекомендовано: тералиджен 5 мг 1/2-1/2-1т., логопед.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на беспокойное поведение, раздражительность, вспыльчивость, агрессивность; установлен диагноз: «эпилепсия, медикаментозная ремиссия»; назначено лечение: конвулекс ретард 500 мг №, по 500 мгх2р, тегретол 200 мг№ по 200 мгх2р.

03.09.2015г. ФИО1 обращался в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с жалобами на вспыльчивость, агрессию; установлен диагноз «тот же», рекомендовано: пантокальцин 0,15х3р/день.

ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на раздражительность, беспокойство, возбудимость; устанавливался диагноз: «эпилепсия, медикаментозная ремиссия»; назначалось лечение: конвулекс ретард 500 мг 100 таб, тегретол 200 мг № по 1тх2р/день, финлепсин 200 мг №, по 1табх2р/день, депакин хроно (вальпроевая к-та), 500 мг №, по 200 мгх2р/день.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с жалобами на нежелание учиться, раздражительность, нецензурность, конфликтность; установлен диагноз: Органическое расстройство личности; рекомендовано: логопед, психолог, невролог, ЭЭГ. В тот же день, а также ДД.ММ.ГГГГ обращался к неврологу; которым установлен диагноз: «последствия перинатального поражения ЦНС, с-м гиперактивности с дефицитом внимания. Эпилепсия, идиопатическая форма. Медикаментозная ремиссия»; рекомендовано: ЭЭГ.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» с результатом ЭЭГ - умеренные диффузные изменения БЭА головного мозга могут свидетельствовать о деформации структур со сниж. Порога судорожной готовности. Признаки межполушарной асимметрии (S>D) на фоне гипервентиляции; установлен диагноз: «тот же»; рекомендовано: наблюдение невролога, МРТ головного мозга.

ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» к врачу-психиатру; установлен диагноз: «органическое расстройство личности с нарушением поведения, р-вом экспресс, речи III ур. Дислексия. Дисграфия. ППП ЦНС. Эпилепсия идиопатич. форма, медикаментозная ремиссия».

ДД.ММ.ГГГГ. ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 обращался в ГБУ РО «Новодеревенская ЦРБ» с жалобами на раздражительность, агрессивность; устанавливался диагноз: «идиопатическая эпилепсия»; назначалось лечение: финлепсин 300 мг№, 1табх2р, вальпроевая кислота 500 мг №, 1 табх2р.

Данные обстоятельства подтверждаются медицинской картой амбулаторного больного ГБУ РО «Александро-Невская ЦРБ», медицинской картой стационарного больного № МЗ РФ «Клиническая больница им. ФИО7», индивидуальной картой амбулаторного больного ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей», медицинской картой амбулаторного больного № ГБУ РО «Рязанский Областной Клинический Психоневрологический Диспансер» на имя ФИО1, ДД.ММ.ГГГГ года рождения.

Согласно заключению врача медицинского диагностического центра «томография на Семашко» ООО «Медэкспресс» ФИО12, данного ДД.ММ.ГГГГ по результатам МРТ головного мозга ФИО1, у последнего имеется объемное образование правого крыла височной кости, вероятнее менингиома.

Из медицинской карты амбулаторного больного ФИО1 № ФГАУ МЗ РФ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика ФИО9», следует, что он был направлен на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи ГБУ РО «Александро-Невская ЦРБ» ДД.ММ.ГГГГ с диагнозом: «доброкачественное новообразование головного мозга над мозговым наметом». ФИО1 был консультирован нейрохирургом ДД.ММ.ГГГГ, которым дано диагностическое заключение: «гигантская опухоль в проекции силвиевой щели и островка справа. Диф. диагноз между доброкачественной внутримозговой опухолью и менингиомой. Симптоматическая эпилепсия» с итогом консультации: «хирургическое лечение не показано в настоящее время», рекомендовано: дообследование: КТ костей черепа и головного мозга + КТ перфузия + КТ- ангиография, очная консультация с результатами обследования и обсуждение тактики лечения на консилиуме. ФИО1 было проведено ДД.ММ.ГГГГ КТ головного мозга, по результатам которого дано заключение: «объемное образование правой лобно-височно-теменной области с признаками прямого кровоснабжения из системы правой СМА, высокими показателями кровотока в периферических сегментах опухоли. Возможно речь идет об экстравентрикулярной эпендиоме, экстравентрикулярной нейроцитоме, или иной глиальной опухоли». ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 проведена МРТ головного мозга, по результатам которой дано заключение: «МР-картина менингиомы в проекции М1 сегмента правой СМА». ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 консультирован консилиумом нейрохирургов ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика ФИО9», которым дано заключение: «Гигантская опухоль глубоких отделов правого полушария головного мозга. Единственным проявлением заболевания является давно возникшая эпилепсия, которая успешно контролируется антиконвульсантами; очаговых неврологических выпадений нет. Клиническая картина соответствует доброкачественной медленно растущей опухоли. Данные КТ и МРТ не позволяют достоверно высказываться о природе опухоли, более вероятно менингиома или гемангиобластома. Особенности взаимоотношения опухоли с сосудами (СМА и вентрикулостриарные артерии включены в опухоль) делают попытки удаления опухоли крайне рискованными, в частности очень велика вероятность возникновения после операции левосторонней гемиплегии. В тоже время, размеры опухоли не позволяют вовсе воздерживаться от лечения и рекомендовать выжидательную тактику. Необходима консультация радиолога». ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 консультирован радиологом ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика ФИО9» с диагнозом: «опухоль СЧЯ (менингиома?, гемангиоперицитом?) справа. Дано заключение: «с учётом размеров, локализации опухоли, её характере планируется проведение лучевой терапии». ДД.ММ.ГГГГ ФИО1 консультирован радиотерапевтом ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика ФИО9» с диагнозом: «опухоль СЧЯ (менингиома? гемангиоперицитом?) справа». Дано диагностическое заключение: «с учётом размеров, локализации опухоли, её характера, планируется проведение лучевой терапии».

Согласно заключению, данному по результатам исследования МРТ головного мозга ФИО1 от ДД.ММ.ГГГГ, проведённой в медицинском диагностическом центре МРТ и КТ ООО «Нью МРТ и КТ на Зубковой», у ФИО1 наблюдается МР картина объемного образования боковой щели правого полушария мозга с вовлечением М1 сегмента правой СМА и выраженным перитуморозным отёком вещества правого полушария головного мозга. Латеральная дислокация срединных структур».

Из выписки из истории болезни № ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» следует, что ФИО1 находился на стационарном лечении с 18 по ДД.ММ.ГГГГ с диагнозом: «гигантская опухоль правого полушария головного мозга (менингиома?)». Осложнения: «Левосторонний гемипарез.

Симптоматическая артериальная гипертензия». Сопутствующие: «Эписиндром». Выполнена МРТ головного мозга, по результатам которой дано заключение: «объёмное образование правой лобно-височной и перивентрикулярной области (менингиома?)». Отмечено, что в сравнении с МРТ от ДД.ММ.ГГГГ размеры образования существенно не изменились, отмечается нарастание перифокального отёка. Проведено лечение: дексаметазон 4 мг/сутки, конвулекс (500 мг. (1 таб.) x 2 р/д.), карбомазепин (200 мг. (1 таб.) x 2 р/д), энап Н (2,5 мг x2 р/д). Рекомендовано: консультация нейрохирурга повторно через 1 неделю, дексаметазон 4 мг/сутки, энап И (2,5 мг x 2 р/д), наблюдение невролога, педиатра, эндокринолога.

Согласно заключению, данному по результатам исследования МРТ головного мозга ФИО1 от ДД.ММ.ГГГГ в ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», у ФИО1 наблюдается МР-картина внемозгового образования силвиевой щели справа, вероятнее менингиома. Срединная дислокация влево. Кистозно-глиозные постишемические изменения базальных ядер справа. Отрицательная динамика от ДД.ММ.ГГГГ в виде увеличения размеров образования, нарастания зоны перифокального отёка с усугублением дислокации срединных структур.

В консультации радиотерапевта ФГАУ «НМИЦН им. Ак. ФИО9» от ДД.ММ.ГГГГ указано, что ФИО1 с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ проведён курс лучевой терапии: в связи с наличием заболевания «доброкачественное новообразование головного мозга над мозговым наметом». ФИО1 лечение перенёс удовлетворительно. По результатам терапии имеет место лучевая реакция в опухоли, требуется медикаментозное лечение.

Свидетель ФИО13 в судебном заседании пояснил, что он являлся лечащим врачом ФИО1 на момент его стационарного лечения в 2006 году в МЗ РФ «Клиническая больница им. ФИО7». ФИО1 были проведены все необходимые исследования: НСГ, осмотр окулиста, электроэнцефалограмма. На тот момент проведение МРТ не планировалось, так как за время нахождения в стационаре клиническая динамика была положительной, гемопарез, наблюдавшийся после приступов, практически исчез, электроэнцефалограмма не показала объёмных образований в области черепа. На момент поступления ФИО1 в лечебное учреждение диагноз «эпилепсия» не был установлен, был только предположен данный диагноз. На основании предъявляемых жалоб и клинической картины были проведены необходимые обследования и назначено лечение. Им был поставлен диагноз без уточнения причин, так как на момент нахождения в стационаре не было признаков симптоматической природы, не было и признаков идеопатического состояния, не было параличей, в связи с чем в выписке указан диагноз с фокальной формой эпилепсии и назначен карбоназепин. Форма эпилепсии не могла быть установлена, так как пациент был выписан досрочно, и для уточнения формы требовалось динамическое наблюдение, в связи с чем была рекомендована повторная госпитализация.

Свидетель ФИО14 в судебном заседании пояснила, что она оказывает ФИО1 консультативную помощь с 2011 года в ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6». На момент обращения ФИО1 в ГУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер им. ФИО6» ему уже был выставлен диагноз: «эпилепсия». При обращении были жалобы на поведенческие расстройства и ею, как врачом-психиатром, специализирующемся на психических расстройствах при эпилепсии, был выставлен диагноз «органическое расстройство личности вследствие эпилепсии с поведенческими нарушениями». Затем, несмотря на то, что ранее ФИО1 был выставлен диагноз: «криптогенная эпилепсия», она, имея сертификат о прохождении курсов по эпилептологии, а также руководствуясь своим личным мнением, ориентируясь на стандарты, выставила диагноз «идеопатическая эпилепсия?» поскольку он был не окончательным, на основании существующей клинической картины, так как у ФИО1 имелись жалобы на ночные приступы с глотанием, с причмокиванием, что характерно для роландической формы эпилепсии, на что она имела право, при этом главным для неё было лечение психических расстройств ФИО1, а не установление диагноза «эпилепсия». В виду отсутствия результатов нейровизуализации ею при первом обращении было рекомендовано проведение ФИО1 МРТ и видеомониторинга. Она, являясь врачом-психиатром, назначала лечение, корректирующее поведение, между тем эти же препараты снимали приступы эпилепсии. ФИО1 выписывались психотропные препараты: группы вальпроевой кислоты, группы карбомазепина, сонопакс. Затем приступы у ФИО1 прекратились в 2012 году и до 2015 года их не было, поэтому повторных рекомендаций по проведению МРТ головного мозга она не давала.

Свидетель ФИО15 в судебном заседании пояснила, что она работает врачом-неврологом ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6». В 2016 году по направлению врача-психиатра ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» к ней на приём обратился ФИО1 для уточнения диагноза по поводу поведенческих нарушений. Она дала консультативное заключение: «ППП ЦНС, нарушение поведения, эпилепсия», рекомендовано проведение ЭЭГ. После того, как она ознакомилась с результатами ЭЭГ, ей не понравились некоторые моменты, которые могли свидетельствовать о наличии

черепно-мозговой травмы, инсульта, опухоли, в связи с чем ею было рекомендовано пройти МРТ головного мозга и обратиться к лечащему врачу-неврологу.

Свидетель ФИО16 в судебном заседании пояснила, что первый раз эпилептический приступ у ФИО1 случился в 2006 году, в связи с чем ФИО2 обращалась в Александровскую больницу, в детский диагностический центр, ребёнок проходил стационарное лечение в больнице им. Семашко. Затем приступы случались и в другие годы. Он лечился в больницах в <адрес>, в больнице № <адрес>, наблюдался в психдиспансере. Все лечебные учреждения выставляли диагноз «гиперактивность», поскольку ребёнок был очень подвижным, с 2011 года у ФИО1 имеется диагноз «эпилепсия». Все рекомендации врачей ФИО2 всегда выполняла.

Согласно протоколу заседания лечебно-контрольной подкомиссии ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» № от ДД.ММ.ГГГГ, рассмотрев исковое заявление в Рязский районный суд <адрес> ФИО2 с приложениями, амбулаторную карту ФИО1, объяснительные записки участкового врача-психиатра ФИО14, врача-невролога ФИО15 комиссия пришла к выводу, что медицинская помощь по поводу эпилепсии ФИО1 не оказывалась, а оказывалась медицинская помощь по поводу психических и поведенческих расстройств в связи с эпилепсией в объёме консультативной помощи при психических и поведенческих расстройствах.

В виду того, что приведённые выше доказательства являлись недостаточными для рассмотрения данного спора, и поскольку суд не обладает специальными познаниями в медицинской сфере, а для разрешения настоящего спора необходимы познания в данной области, суд, по ходатайству ответчиков, для определения наличия недостатков в оказанной ответчиками медицинской помощи ФИО1, противоправного поведения ответчиков, наступления вреда здоровью ФИО1, наличия причинно-следственной связи между действиями ответчиков и возникшими у ФИО1 неблагоприятными последствиями, определением от ДД.ММ.ГГГГ назначил комиссионную судебно-медицинскую экспертизу в БУЗ ВО «Воронежское бюро судебно-медицинской экспертизы», задав экспертам согласованные с участниками процесса вопросы. Определением суда от ДД.ММ.ГГГГ с согласия сторон включены в состав комиссии экспертов ФИО17, заместитель главного врача по хирургии БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница №», ФИО18, детский нейрохирург, заведующая неврологическим отделением № БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница №», ФИО19, главный внештатный специалист департамента здравоохранения <адрес> по лучевой диагностике, заведующая отделом лучевой диагностики АУЗ ВО «<адрес> клинический консультативно-диагностический центр».

Согласно заключению эксперта (комиссионная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ по результатам проведённого анализа представленной документации эксперты комиссии пришли к выводам, что у ФИО1 имеется объёмное новообразование с локализацией в области правой лобной доли головного мозга, о чём свидетельствуют результаты визуализирующих методов исследования от 2017 года, клиническая картина (судорожный синдром, расстройства психической сферы). Достоверно установить ткань, из которой происходит данное образование, не представляется возможным, между тем эксперты комиссии считают, что оно доброкачественное. Радикальное хирургическое лечение указанного образования в настоящее время, имеет большой риск и, скорее всего, не представляется возможным из-за особенностей взаимоотношения её сосудами, а именно, из-за включения в образование средней мозговой и лентрикулостриарных артерий. Альтернативным методом лечения может стать лучевая терапия. Объективные прогнозы по результатам предполагаемого лечения ФИО1 на данном этапе невозможны. Категорично высказаться о возможности оперативного (хирургического) лечения и его прогнозах в случае выявления новообразования у ФИО1 в более ранний период невозможно, поскольку не имеется данных и не могут быть установлены особенности анатомо-топографического взаиморасположения новообразования и правой средней мозговой артерии у ФИО1 до его выявления в 2017 году. В отношении лучевой терапии, при условии диагностики новообразования в более ранний период, прогноз данного лечения был бы более благоприятный, о чём свидетельствуют меньшие размеры образования по сравнению с имеющимися на данный момент. Эффективность лучевой терапии в решающей степени зависит от стадии заболевания, поэтому более раннее начало лечения прогностически более благоприятно. Кроме того, меньшие размеры образования подразумевают более щадящие режимы проведения лучевой терапии (общая продолжительность лечения и распределение дозы излучения во времени). Новообразование головного мозга является труднодиагностируемым заболеванием, поскольку для него нет специфических симптомов, выявляемых при проведении одного лишь общего осмотра. Чаще всего протекает бессимптомно до тех пор, пока его размер увеличится до такой степени, что оно будет сдавливать прилежащую ткань головного мозга и непременно проявится неврологическая симптоматика. Подобное новообразование может быть выявлено только с помощью специальных (нейровизуализирующих) методов исследования головного мозга. Ко времени появления эпилептических приступов в 2006 году, новообразование у ФИО1 уже принципиально существовало,

о чём свидетельствует появление судорожных приступов, при наличии правостороннего паралича Тодда (следующая за эпилептическим блоком произвольных движений конечностей). В марте 2006 года при госпитализации ФИО1 в ГБУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» объективная клиническая картина, включающая появление судорожных приступов, при наличии правостороннего паралича Тодда (следующая за эпилептическим блоком произвольных движений конечностей), свидетельствовала о том, что ФИО1 объективно требовалось проведение нейровизуализирующих методов исследования (МРТ/КТ) головного мозга. Из представленной медицинской документации объективных причин, по которым проведение или рекомендация магнитно-резонансной томографии или других нейровизуализирующих методов исследования ФИО1 в ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» не были осуществлены, не усматривается. Причинно-следственная связь между недостатком диагностики (непроведение МРТ) ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» в 2006 году и невозможностью хирургического лечения на данный момент не может быть установлена, поскольку не имеется данных и не могут быть установлены особенности анатомо-топографического взаиморасположения новообразования и правой средней мозговой артерии у ФИО1 до его выявления в 2017 году.

Согласно заключению эксперта (дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а066.18 от ДД.ММ.ГГГГ на основании анализа представленной медицинской документации, комиссия экспертов пришла к выводам, что при оказании медицинской помощи в 2006 году в ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7», в 2011 и 2014 году при оказании медицинской помощи в ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» (в настоящее время ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4»), при оказании медицинской помощи в ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО1 правильный диагноз не был установлен. Между тем предъявляемые в 2011 году при обращении в ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» жалобы, рекомендации о госпитализации в детское неврологическое отделение и консультация эпилептолога для дообследования ФИО1 в рамках стационара и установления клинического диагноза являются обоснованными и адекватными имеющейся клинической ситуации. При обращении в 2014 году в указанное лечебное учреждение наличие жалоб о появлении нарушений речи, фактического подтверждения данных нарушений по результатам осмотра, в соответствии с общепринятой и общепризнанной в неврологии тактикой, требовало проведение дифференциальной диагностики при установлении клинического диагноза путём выполнения магнитно-резонансной томографии головного мозга. Из представленной медицинской документации объективных причин, по которым ФИО1 в 2014 году при обращении в ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» не была проведена магнитно-резонансная томография головного мозга, не усматривается. Объёмное образование головного мозга в 2006 году у ФИО1 уже принципиально существовало, а его закономерным осложнением являлась симптоматическая эпилепсия. Отсутствие результатов МРТ головного мозга (анатомического критерия диагноза «эпилепсия») позволяет считать установленный ФИО1 в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» диагноз необоснованным и неправильным, не позволяющим выбрать верную тактику и лечение, поскольку согласно общепринятому и общепризнанному подходу в диагностике психических нарушений у пациентов с эписиндромом (или эпилепсией), описанному в руководствах по психиатрии, МРТ головного мозга показана всем больным с эпилепсией для исключения органического поражения головного мозга. Поскольку правильный диагноз (объёмное образование головного мозга) ФИО1 фактически не был установлен, то верная тактика и правильное лечение не могли быть назначены в принципе. Объёмное образование головного мозга у ФИО1 диагностировано несвоевременно (с опозданием). Несвоевременное установление объёмного образования головного мозга повлекло запоздалое (несвоевременное) начало лечения. Объёмное образование головного мозга у ФИО1 осложнилось симптоматической эпилепсией, психоорганическим синдромом, дислокацией структур головного мозга. Первые признаки симптоматической эпилепсии возникли в 2006 году. Однозначно высказаться времени возникновения психоорганического синдрома не представляется возможным. Радикальное хирургическое лечение гигантской опухоли глубинных отделов правого полушария головного мозга, имеющейся у ФИО1 в настоящее время, имеет большой риск и, скорее всего, не представляется возможным из-за особенностей взаимоотношения её с сосудами, а именно, из-за включения в образование средней мозговой и лентрикулостриальных артерий. Без данных о морфологической структуре объёмного образования головного мозга, его размерных характеристиках в рассматриваемый период (2006 год), у экспертов комиссии отсутствуют основания утверждать, что проведение лучевой терапии позволяло прервать прогрессирование патологического процесса и характеризовалось положительным прогнозом для жизни и здоровья ФИО1. У экспертной комиссии нет оснований считать, что более раннее установление объёмного образования головного мозга у ФИО1 (даже в марте 2006 года) с направлением в специализированную медицинскую организацию для осуществления лечения, позволило бы однозначно добиться его удаления путём оперативного вмешательства. Причинно-следственная связь между установленными недостатками диагностики (не проведение МРТ) и невозможностью хирургического лечения (удаления объёмного образования у ФИО1) на данный момент не может быть установлена. Неблагоприятные последствия могут быть расценены как вред, причинённый здоровью человека лишь в том случае, когда они находятся в прямой (порождающей) причинно-следственной

связи с недостатком (дефектом) оказания медицинской помощи. В отсутствие такой связи вред здоровью и его степень не устанавливаются.

Статьей 41 Конституции Российской Федерации закреплено, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Федеральный закон от ДД.ММ.ГГГГ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (пункт 1 статьи 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В статье 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплены такие основные принципы охраны здоровья граждан, как соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (пункты 1, 2, 5 - 7 статьи 4 названного закона).

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 соответствии с пунктом 21 статьи 2 Федерального «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.

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

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

Пунктом 9 части 5 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено право пациента на возмещение вреда, причинённого 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, причинённый жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается

медицинскими организациями в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации (части 2 и 3 статьи 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Исходя из приведённых нормативных положений, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности медицинских организаций и медицинских работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Из содержания искового заявления ФИО1, действующего в лице законного представителя ФИО2, усматривается, что основанием его обращения в суд с требованиями к ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» о компенсации морального вреда явилось некачественное оказание ему ответчиками медицинской помощи (установление неправильного диагноза, повлекшее оказание ненадлежащего и несвоевременного лечения, а также наличие дефектов в оказании ему медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья истца и невозможности хирургического лечения заболевания).

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

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

В силу пункта 1 статьи 1099 ГК РФ основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными главой 59 (статьи 1064 - 1101 ГК РФ) и статьёй 151 ГК РФ.

Согласно статье 1064 ГК РФ вред, причинённый личности или имуществу гражданина, а также вред, причинённый имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объёме лицом, причинившим вред (пункт 1).

Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинён не по его вине. Законом может быть предусмотрено возмещение вреда и при отсутствии вины причинителя вреда (пункт 2).

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

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

В постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от ДД.ММ.ГГГГ № «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» разъяснено, что суду следует устанавливать, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены, степень вины причинителя, какие нравственные или физические страдания перенесены потерпевшим, в какой сумме он оценивает их компенсацию и другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения конкретного спора (абзац второй пункта 1 названного постановления).

Степень нравственных или физических страданий оценивается судом с учётом фактических обстоятельств причинения морального вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего и других

конкретных обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесённых им страданий (абзац второй пункта 8 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от ДД.ММ.ГГГГ №).

Как разъяснено в пункте 11 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от ДД.ММ.ГГГГ № «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина», по общему правилу, установленному статьёй 1064 ГК РФ, ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины. Установленная статьёй 1064 ГК РФ презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причинённого вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

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

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

Применительно к спорным отношениям в соответствии с действующим правовым регулированием медицинские организации - ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» - должны доказать отсутствие своей вины в причинении вреда здоровью ФИО1 и в причинении ему морального вреда при оказании медицинской помощи.

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

Из содержания искового заявления ФИО1, действующего в лице законного представителя ФИО2, усматривается, что основанием обращения в суд с требованиями к ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» о компенсации морального вреда явилось некачественное оказание ФИО1 ответчиками медицинской помощи (неполное, неправильное и несвоевременное обследование, установление неправильного диагноза, повлекшее оказание ненадлежащего и несвоевременного лечения, а также наличие дефектов в оказании ему медицинской помощи, приведших к ухудшению состояния здоровья и невозможности хирургического лечения заболевания).

В соответствии со ст. 4 Закона Российской Федерации от ДД.ММ.ГГГГ № «О защите прав потребителей» исполнитель обязан оказать потребителю услугу, качество которой соответствует договору. При отсутствии в договоре условий о качестве услуги исполнитель обязан оказать потребителю услугу, соответствующую обычно предъявляемым требованиям. Если законами или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к услуге, исполнитель обязан оказать потребителю услугу, соответствующую этим требованиям.

В судебном заседании достоверно установлено, что у ФИО1 имеется «объёмное новообразование с локализацией в области правой лобной доли головного мозга», осложнённое «симптоматической эпилепсией», «психоорганическим синдромом», «дислокацией структур головного мозга». Ко времени появления эпилептических приступов в 2006 году, новообразование у ФИО1 уже принципиально существовало. Первые признаки симптоматической эпилепсии возникли в 2006 году. Однозначно высказаться о времени возникновения психоорганического синдрома не представляется возможным.

В период с 7 по ДД.ММ.ГГГГ ответчик ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» оказывал ФИО1 медицинскую помощь по фактам обращений последнего с жалобами на судорожные приступы с потерей сознания, начинающиеся с судорог в правой руке, слабость в правых конечностях после приступа.

По общему правилу, бремя доказывания того обстоятельства, что обязанность исполнена надлежащим образом, лежит на обязанном лице. В рассматриваемой ситуации ответчик ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» обязан доказать то, что медицинская помощь ФИО1 была оказана качественно.

Между тем, суд полагает, что достоверных доказательств, бесспорно свидетельствующих о том, что в отношении ФИО1 были правильно выбраны методы диагностики и лечения при оказании медицинской помощи и достигнут запланированный результат, ответчиком ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» не представлено.

Диагностика указанных заболеваний ответчиком не произведена.

Доводы представителя ответчика ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» ФИО24 о том, что при оказании медицинской помощи ФИО1 был установлен верный диагноз, в связи с проведённой полной диагностикой и соответствующей стандартам, суд находит несостоятельными, поскольку факт того, что в ходе лечения ФИО1 в 2006 году ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» ему был выставлен неверный диагноз нашёл своё подтверждение в судебном заседании, также согласно выводам заключения эксперта (комиссионная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ и заключения эксперта (дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а066.18 от ДД.ММ.ГГГГ новообразование головного мозга является труднодиагностируемым заболеванием, поскольку для него нет специфических симптомов, выявляемых при проведении одного лишь общего осмотра. Чаще всего протекает бессимптомно до тех пор, пока его размер увеличится до такой степени, что оно будет сдавливать прилежащую ткань головного мозга и непременно проявится неврологическая симптоматика. Подобное новообразование может быть выявлено только с помощью специальных (нейровизуализирующих) методов исследования головного мозга. Ко времени появления эпилептических приступов в 2006 году, новообразование у ФИО1 уже принципиально существовало, о чём свидетельствует появление судорожных приступов, при наличии правостороннего паралича Тодда (следующая за эпилептическим приступом блокировка произвольных движений конечностей). В марте 2006 года при госпитализации ФИО1 в ГБУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» объективная клиническая картина, включающая появление судорожных приступов, при наличии правостороннего паралича Тодда (следующая за эпилептическим приступом блокировка произвольных движений конечностей), свидетельствовала о том, что ФИО1 объективно требовалось проведение нейровизуализирующих методов исследования (МРТ/КТ) головного мозга. Эксперты комиссии считают, что сопоставление локализации эпилептоморфной активности в левой теменно-центральной области по результатам электроэнцефалографии № от 10.03.2006г. с клинической картиной не играет ключевую роль в данном случае. Из представленной медицинской документации объективных причин, по которым проведение или рекомендация магнитно-резонансной томографии или других нейровизуализирующих методов исследования ФИО1 в ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» не были осуществлены, не усматривается.

Несостоятельными являются и доводы представителя ответчика ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» ФИО24 о том, что к запоздалой диагностике выявленного у ФИО1 заболевания привело преждевременное прекращение стационарного лечения со стороны ФИО2, и не соблюдение ею рекомендации повторной госпитализации в ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7», поскольку у медицинских работников имелась возможность более раннего выявления новообразования у ФИО1 при проведении диагностики при его поступлении в лечебное учреждение и до его выписки из него. Как указано в заключении эксперта (комиссионная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ прекращение лечения и перерывы в нём имеют место позднее и не соотносятся по времени с возможностью выявления новообразования уже в 2006 году. Из этого следует, что прекращение, перерывы лечения и поздняя диагностика новообразования у ФИО1 не могут рассматриваться в качестве явлений для установления причинно-следственной связи.

Таким образом в действиях работников ответчика ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» по оказанию медицинской помощи ФИО1 имели место недостатки в виде неполного обследования, недооценки тяжести состояния его здоровья, оставления без должного внимания определённых признаков, которые при своевременном обнаружении и правильной оценке, могли привести к выбору правильной тактики обследования и лечения, поскольку не были проведены нейровизуализирующие методы исследования (МРТ/КТ) головного мозга, которые объективно требовались, поскольку, как указано в заключении эксперта (комиссионная судебно-

медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ объективная клиническая картина, включающая появление судорожных приступов, при наличии правостороннего паралича Тодда (следующая за эпилептическим приступом блокировка произвольных движений конечностей), являлась достаточным основанием для проведения нейровизуализирующих методов исследования головного мозга, в том числе, магнитно-резонансной томографии. Данный клинический синдром (паралич Тодда) всегда должен вызывать у врача онкологическую настороженность, поскольку зачастую он возникает при вторичной эпилепсии, обусловленной опухолью головного мозга. В связи с чем ФИО1 был установлен неверный диагноз и как следствие, не были назначены верная тактика и правильное лечение.

ДД.ММ.ГГГГ и ДД.ММ.ГГГГ ответчик ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» оказывал ФИО1 медицинскую помощь по фактам обращений последнего, в том числе в 2014 году с жалобами на нечистоту речи, гиперактивное поведение.

Согласно заключению эксперта (дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а066.18 от ДД.ММ.ГГГГ учитывая предъявляемые в 2011 году при обращении в ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» жалобы, рекомендации о госпитализации в детское неврологическое отделение и консультация эпилептолога для дообследования ФИО1 в рамках стационара и установления клинического диагноза являются обоснованными и адекватными имеющейся клинической ситуации. При обращении в 2014 году ФИО1 в ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» наличие жалоб о появлении нарушений речи, фактического подтверждения данных нарушений по результатам осмотра, в соответствии с общепринятой и общепризнанной в неврологии тактикой, требовало проведение дифференциальной диагностики при установлении клинического диагноза путём выполнения магнитно-резонансной томографии головного мозга. Из представленной медицинской документации объективных причин, по которым ФИО1 в 2014 году при обращении в ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» не была проведена магнитно-резонансная томография головного мозга, не усматривается.

Таким образом, согласно выводам вышеуказанной экспертизы, материалам гражданского дела, медицинская помощь ФИО1 ответчиком ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» в 2014 году была оказана некачественно: не было проведено полное обследование, оставлены без должного внимания определённые признаки, которые при своевременном обнаружении и правильной оценке, могли привести к выбору правильной тактики обследования и лечения, не была проведена МРТ головного мозга, которая объективно требовалась, в связи с чем был установлен неверный диагноз, и как следствие, назначено неверное лечение.

Доводы представителей ответчика ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» ФИО23, ФИО5 о том, что медицинская помощь ФИО1 в лечебном учреждении оказывалась надлежащим образом, оснований для проведения МРТ головного мозга в лечебном учреждении не имелось, а ФИО1 каждый раз направлялся в другие лечебные учреждения, к более узким специалистам для лечения и (или) консультации, суд находит не состоятельными.

В пункте 4 статьи 2 Федерального закона от ДД.ММ.ГГГГ № 323-ФЗ указано, что медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Как следует из материалов дела ФИО1 обращался к врачам-неврологам ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» по направлению лечащего врача-педиатра ГБУ РО «Алекса́ндро-Невская РБ» для уточнения диагноза и назначения лечения по поводу заболевания (ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ). После обследования в ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» ему выдавались письменные консультативные заключения, в которых указывались установленные заключительные диагнозы и назначалось лечение. Таким образом, ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» оказывало ФИО1 медицинские услуги по диагностике и лечению заболевания, которые, несмотря на рекомендацию по обращению к другим специалистам, имели законченное значение, так как на основании данных заключений лечащий врач-педиатр ГБУ РО «Алекса́ндро-Невская РБ» устанавливал ФИО1 окончательный диагноз, корректировал его лечение.

В период с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ ответчик ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» оказывал ФИО1 медицинскую помощь по фактам обращений последнего с жалобами на приступы с посинением губ, без потери сознания, с резкой слабостью, гиперактивность, дефицит внимания, не

достаточно развитую речь, на редкие ночные приступы (после назначения конвулекса), с причмокиванием, глотанием, на агрессию в поведении, неусидчивость, возбудимость, плохую память, на периодическую головную боль с рвотой, с жалобами на нечистоту речи.

Согласно заключению эксперта (дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а066.18 от ДД.ММ.ГГГГ однозначно высказаться о времени возникновения «психоорганического синдрома», являющегося осложнением «объемного новообразования с локализацией в области правой лобной доли головного мозга» у ФИО1, не представляется возможным. Между тем объемное образование головного мозга в 2006 году у ФИО1 уже принципиально существовало, а его закономерным осложнением являлась «симптоматическая эпилепсия». Диагноз «идиопатическая эпилепсия» может устанавливаться лишь в том случае, если все обязательные диагностические меры исчерпаны, а причина так и не установлена. Кроме того, согласно общепринятому и общепризнанному подходу в диагностике психических нарушений у пациентов с эписиндромом (или эпилепсией), описанному в руководствах по психиатрии, МРТ головного мозга показана всем больным с эпилепсией для исключения органического поражения головного мозга. Отсутствие результатов МРТ головного мозга (анатомического критерия диагноза «эпилепсия») позволяет считать установленный ФИО1 в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» диагноз необоснованным и неправильным, не позволяющим выбрать верную тактику и лечение, поскольку согласно общепринятому и общепризнанному подходу в диагностике психических нарушений у пациентов с эписиндромом (или эпилепсией), описанному в руководствах по психиатрии, МРТ головного мозга показана всем больным с эпилепсией для исключения органического поражения головного мозга.

При проведении дополнительной комплексной судебно-медицинской экспертизы и при судебном разбирательстве дела не удалось устранить имеющиеся противоречия в отношении наличия рекомендаций по проведению МРТ в медицинской карте амбулаторного больного из ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» (ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ) и отсутствия их в выписках, согласно материалам дела.

Между тем, данные обстоятельства не свидетельствуют об отсутствии недостатков в оказании медицинской помощи ФИО1 ответчиком ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» в действительности, поскольку правильный диагноз ответчиком не был установлен. Доказательств обоснованности установления диагноза «идиопатическая эпилепсия» суду не представлено.

Доводы представителя ответчика ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» ФИО22 о том, что медицинская услуга по поводу диагностики и лечения заболевания «эпилепсия» ФИО1 не оказывалась, а ему проводилось диагностирование и назначалось лечение в связи с обращениями на жалобы психических расстройств, суд находит не состоятельными.

В силу частей 1 и 2 ст. 19 Федерального закона от ДД.ММ.ГГГГ № 323-ФЗ каждый имеет право на медицинскую помощь и 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 платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Согласно ч. 5 данной статьи пациент имеет право, в частности, на: профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям (п. 2); получение консультаций врачей-специалистов (п. 3); облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами (п. 4); получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (п. 5); возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи (п. 9).

Согласно медицинской карте амбулаторного больного № ГБУ РО «Рязанский Областной Клинический Психоневрологический Диспансер» ФИО1 обращался к врачам: психиатру, эпилептологу, неврологу, психотерапевту, психологу указанного медицинского учреждения с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ, которыми он осматривался и которые устанавливали ему диагнозы. При этом врачом-эпилептологом ФИО14 выдавались ФИО1 письменные рекомендации (ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, ДД.ММ.ГГГГ, в 2015 году (число и месяц не указаны)) с указанием лечения, с увеличением принимаемого лекарственного препарата и в последствии с назначением нового препарата. Кроме того в письменных рекомендациях от 2015 года (число и месяц не указаны) имеется указание на диагноз: «идиопатическая эпилепсия (роландическая, редкие текущие приступы), дисграфия, доброкачественная затылочная эпилепсия». На основании указанных заключений лечащий врач-

педиатр ГБУ РО «Александро-Невская РБ» корректировал лечение ФИО1 и с января 2017 года установил окончательный диагноз: «идиопатическая эпилепсия».

Согласно пояснениям ФИО14, данным в судебном заседании, она назначала лечение ФИО1, корректирующее его поведение, а также снимающие приступы эпилепсии. Ею был выставлен ФИО25 к.А. диагноз «идиопатическая эпилепсия» на основании клинических данных.

Согласно пояснениям ФИО5, данным в судебном заседании, до 2014 года допускалось ведение пациентов, больных «эпилепсией» врачом-неврологом и врачом-эпилептологом, при этом врач-психиатр-эпилептолог ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» имел право наблюдать таких больных и контролировать их лечение. Поскольку у ФИО1 в 2011 году имелись поведенческие и речевые нарушения он был направлен врачом-неврологом ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» для консультации врача-психиатра-эпилептолога, где он наблюдался до 2014 года и где лечение претерпело изменение путём увеличения дозы ранее применяемого препарата и назначения нового препарата, в результате чего эпилептические приступы у ФИО1 прекратились.

При таких обстоятельствах, судом установлено, что в период получения медицинской помощи ФИО1 в ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» ему устанавливался диагноз «идиопатическая форма эпилепсии» с назначением лечения, ФИО1 выдавались письменные консультативные заключения, в которых указывались установленные заключительные диагнозы и назначалось лечение по заболеванию «эпилепсия», в связи с чем, ответчиком оказывались медицинские услуги по диагностике и лечению указанного заболевания, которые имели законченное значение, так как на основании данных заключений лечащий врач-педиатр ГБУ РО «Александро-Невская РБ» устанавливал ФИО1 окончательный диагноз, корректировал его лечение.

Таким образом, согласно выводам вышеуказанной экспертизы, материалам гражданского дела, медицинская помощь, включающая в себя предоставление медицинских услуг (медицинских вмешательств), направленных на диагностику и лечение заболеваний у ФИО1, с учётом положений п. 4 ст. 2 Федерального закона от ДД.ММ.ГГГГ № 323-ФЗ, ответчиком ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» в период с 2011 по 2016 год имела недостатки в виде установления неправильного диагноза при отсутствии полного обследования.

Достоверных доказательств, бесспорно свидетельствующих о том, что в отношении ФИО1 были правильно выбраны методы диагностики и лечения при оказании медицинской помощи и достигнут запланированный результат, ответчиком ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» не представлено.

Доводы представителя ответчика ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО22 о несоблюдении истцом порядка прикрепления к ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» правового значения не имеют, поскольку даже если у исполнителя и есть право отказать потребителю в оказании услуги, то оно не даёт ему права оказать услугу ненадлежащего качества.

В силу п. 3 ст. 86 ГПК РФ заключение эксперта для суда не обязательно и оценивается судом по правилам, установленным в ст. 67 ГПК РФ.

Оценивая заключение эксперта (комиссионная судебно-медицинская экспертиза) ВУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ как самостоятельное доказательство, так и в совокупности с иными представленными по делу доказательствами, суд приходит к выводу, что тот факт, что эксперты не усмотрели недостатков медицинской помощи, оказанной ответчиками ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» для установления природы имеющейся у ФИО1 клинической картины, не свидетельствует об отсутствии данных недостатков в действительности. Суд обращает внимание, что определением от ДД.ММ.ГГГГ по делу назначена дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза в ВУЗ ВО «Воронежское бюро судебно-медицинской экспертизы» в виду того, что «заключение эксперта» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ не позволило дать однозначный ответ на вопросы о том, имелись ли недостатки в оказанной ответчиками медицинской помощи ФИО1, в чём конкретно это выразилось, а указанные неточности в заключении не устранены путём опроса экспертов ФИО20 и ФИО18 в судебном заседании, кроме того, истцом были уточнены фактические

обстоятельства, на основании которых были заявлены требования (основание иска), что повлекло уточнение юридически значимых обстоятельств, подлежащих доказыванию по настоящему делу.

Заключением эксперта (дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а066.18 от ДД.ММ.ГГГГ комиссия экспертов пришла к выводам, что при оказании медицинской помощи в 2011 и 2014 году в ГБУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей» (в настоящее время ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4»), при оказании медицинской помощи в ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО1 правильный диагноз не был установлен. Объёмное образование головного мозга у ФИО1 диагностировано несвоевременно (с опозданием). Несвоевременное установление объёмного образования головного мозга повлекло запоздалое (несвоевременное) начало лечения.

Суд полагает, что результаты полученной дополнительной комплексной судебно-медицинской экспертизы являются допустимым и достоверным доказательством. Указанная экспертиза проведена с достаточной мотивировкой сделанных выводов. Сторонами выводы экспертизы не оспорены. Выводы дополнительной комплексной судебно-медицинской экспертизы устранили неточности, допущенные при проведении первичной экспертизы, которые не отрицались экспертом ФИО20, и могут быть положены в основу решения.

Также, оценивая протокол заседания лечебно-контрольной подкомиссии ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» № от ДД.ММ.ГГГГ, согласно которому, медицинская помощь по поводу эпилепсии ФИО1 не оказывалась, а оказывалась медицинская помощь по поводу психических и поведенческих расстройств в связи с эпилепсией в объёме консультативной помощи при психических и поведенческих расстройствах, и акт проверки Министерства здравоохранения <адрес> № от ДД.ММ.ГГГГ, которым при проведении проверки ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» нарушений Порядков и стандартов оказания помощи ФИО1 в ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» не выявлено, с другими доказательствами по делу, суд приходит к выводу, что указанные выводы не свидетельствуют об отсутствии недостатков медицинской помощи, оказанной ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» ФИО1, установленной судом в ходе рассмотрения дела.

Таким образом, оценив представленные доказательства в совокупности, суд полагает установленным, что ответчики ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» оказали ФИО1 медицинскую помощь ненадлежащего качества: ответчиками ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» ФИО1 не была назначена и проведена МРТ головного мозга, ответчиком ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» также не была проведена МРТ головного мозга, в результате чего не было диагностировано основное заболевание: «объёмное новообразование с локализацией в области правой лобной доли головного мозга», и сопутствующее заболевание: «симптоматическая эпилепсия», применявшиеся к ФИО1 методы диагностики и лечения не являлись достаточными для восстановления его здоровья.

Основания для признания дополнительных методов обследования необходимыми у ответчиков имелись.

Из выводов заключения эксперта (комиссионная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а010.18 от ДД.ММ.ГГГГ и заключения эксперта (дополнительная комплексная судебно-медицинская экспертиза) БУЗ ВО «Воронежское областное бюро СМЭ» № а066.18 от ДД.ММ.ГГГГ следует, что причинно-следственная связь между недостатком диагностики (непроведение МРТ) ГБУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7» в 2006 году и невозможностью хирургического лечения «объёмного новообразования с локализацией в области правой лобной доли головного мозга» на данный момент не может быть установлена, поскольку не имеется данных, и не могут быть установлены особенности анатомо-топографического взаиморасположения новообразования и правой средней мозговой артерии у ФИО1 до его выявления в 2017 году. Без данных о морфологической структуре объёмного образования головного мозга, его размерных характеристиках в рассматриваемый период (2006 год), у экспертов комиссии отсутствуют основания утверждать, что проведение лучевой терапии позволяло прервать прогрессирующее патологическое процесса и характеризовалось положительно здоровью ФИО1. У экспертной комиссии нет оснований считать, что более раннее установление объёмного образования головного мозга у ФИО1 (даже в марте 2006 года) с направлением в специализированную медицинскую организацию для осуществления лечения, позволило бы однозначно добиться его удаления путём оперативного вмешательства. Причинно-следственная связь между установленными недостатками диагностики (не проведение МРТ) ответчиками ГБУ

РО «Областная клиническая больница им. ФИО7», ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей», ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер» и невозможностью хирургического лечения (удаления объёмного образования у ФИО1), а также вред здоровью и его степень на данный момент не могут быть установлены.

Между тем, в судебном заседании установлен факт некачественного оказания ФИО1 медицинской помощи ответчиками ГУ РО «Областная клиническая больница им. ФИО7», ГУ РО «Областной консультативно-диагностический центр для детей», ГБУ РО «Областной клинический психоневрологический диспансер», в связи с чем было нарушено личное неимущественное право ФИО1 на здоровье, что повлекло причинение ему нравственных страданий (морального вреда), а также причинно-следственная связь между некачественным, неполным оказанием медицинской помощи ФИО1 и неблагоприятными для него последствиями, что является основанием по возмещению вреда, причинённого гражданину, в системной взаимосвязи с нормативными положениями, регламентирующими обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, включая государственные гарантии обеспечения качества оказания медицинской помощи.

Факт нарушения прав ФИО1 как потребителя является основанием для компенсации морального вреда.

В соответствии со ст. 15 Закона Российской Федерации от ДД.ММ.ГГГГ № «О защите прав потребителей» моральный вред, причинённый потребителю вследствие нарушения исполнителем прав потребителя, предусмотренных 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. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесённых потребителем убытков.

При определении размера компенсации морального вреда суд принимает во внимание обстоятельства дела, характер страданий ФИО1, его индивидуальные особенности (в частности, его пол, возраст – ФИО1, ДД.ММ.ГГГГ года рождения, степень вины ответчиков, а также требования разумности и справедливости. Суд учитывает, что некачественное оказание медицинской помощи ответчиками привело к несвоевременной диагностике у ФИО1 серьёзного заболевания головного мозга, к возникновению риска развития необратимых осложнений до грубых функциональных нарушений, вплоть до летального исхода, к длительным мучительным страданиям ФИО1, невозможностью вести привычный образ жизни.

Вместе с тем, суд учитывает, что давность возникновения у ФИО1 «объёмного новообразования с локализацией в области правой лобной доли головного мозга» в ходе судебного разбирательства экспертами достоверно не установлена, согласно выводам проведённых по делу судебно-медицинских экспертиз, указанное заболевание в 2006 году принципиально существовало, а также невозможно достоверно установить и то, что при надлежащем оказании ответчиками медицинской помощи и своевременном диагностировании заболевания ФИО1 удалось бы избежать оперативного вмешательства, а равно и при оперативном вмешательстве в полной мере предотвратить возникновение тех осложнений, которые в настоящее время у него выявлены.

Учитывая изложенное, суд находит заявленный истцом размер компенсации морального вреда завышенным и считает разумным и справедливым взыскать в пользу ФИО1 компенсацию морального вреда с ответчика ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» в размере 150000 рублей, с ответчика ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» в размере 200000 рублей, с ответчика ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» в размере 250000 рублей.

Согласно ст. 103 ГПК РФ издержки, понесённые 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 силу п.п. 4 п. 2 ст. 333.36 НК РФ истец при подаче настоящего иска освобождён от уплаты государственной пошлины.

В порядке пп. 3 п. 1 ст. 333.19 НК РФ, по делам, рассматриваемым судами общей юрисдикции, государственная пошлина при подаче искового заявления имущественного характера, не подлежащего оценке, а также искового заявления неимущественного характера уплачивается в размере 300 рублей.

За требования неимущественного характера о взыскании компенсации морального вреда госпошлина составляет 300 рублей, которая подлежит взысканию с каждого из ответчиков в доход местного бюджета с учётом требований норм Налогового кодекса РФ.

На основании вышеизложенного, руководствуясь ст.ст. 194-199 ГПК РФ, суд

Р Е Ш И Л:

исковые требования ФИО1 в лице законного представителя ФИО2 к ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4», ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6», ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» о компенсации морального вреда в рамках закона о защите прав потребителей – удовлетворить частично.

Взыскать с ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» в пользу ФИО1 компенсацию морального вреда в размере 150000 (ста пятидесяти тысяч) рублей.

Взыскать с ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» в пользу ФИО1 компенсацию морального вреда в размере 200000 (двухсот тысяч) рублей.

Взыскать с ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» в пользу ФИО1 компенсацию морального вреда в размере 250000 (двухсот пятидесяти тысяч) рублей.

Взыскать с ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. ФИО4» в доход Александровского муниципального района <адрес> государственную пошлину в размере 300 (трёхсот) рублей.

Взыскать с ГБУ РО «Клиническая больница им. ФИО7» в доход Александровского муниципального района <адрес> государственную пошлину в размере 300 (трёхсот) рублей.

Взыскать с ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. ФИО6» в доход Александровского муниципального района <адрес> государственную пошлину в размере 300 (трёхсот) рублей.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Рязанский областной суд, через Рязанский районный суд <адрес> в течение месяца со дня составления мотивированного решения суда.

Мотивированное решение суда составлено ДД.ММ.ГГГГ

Судья подпись С.В. Владимирова