

УДК 614.2

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ЖАЛОБАМИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПРИМЕРЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ, ОПЫТ «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ» (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

*А.А. Старченко, А.В. Устюгов, Т.В. Серебрякова, Е.Г. Сальникова,
Т.А. Фишман, Г.А. Валитова, Э.Н. Гильманова*

ООО «Капитал МС»



Реферат

Одной из главных обязанностей страховой медицинской организации в рамках полномочий по защите прав застрахованных лиц является работа с обращениями граждан. Главными поводами для обоснованных жалоб застрахованных лиц остаются проблемы доступности и качества медицинской помощи, по которым страховые медицинские организации в обязательном порядке проводят контрольно-экспертные мероприятия. Восстановление нарушенных прав застрахованных лиц осуществляется как в досудебном, так и в судебном порядке. Предлагается рассмотреть практические примеры защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в судебном порядке.

Ключевые слова:

медицинская помощь, обращения граждан, жалоба, качество медицинской помощи, защита прав застрахованных лиц, полномочия страховых медицинских организаций, компенсация морального вреда.

Продолжение, начало в №5 / 2025

Пример 5

В Филиал Общества в Ульяновской области в апреле 2022 года поступило заявление застрахованного лица К. с просьбой провести проверку качества медицинской помощи, оказанной ей и ее новорожденному сыну в городской клинической больнице в августе 2021 года.

Мать полагала, что некачественная медицинская помощь в данной медицинской организации стала причиной смерти ее сына от генерализованной инфекции смешанного генеза (вирусного и бактериального) на 14-й день после рождения.

Филиалом была организована и проведена внеплановая экспертиза качества оказания медицинской помощи по данным представленной медицинской документации с привлечением врачей-экспертов по специальностям «акушерство и гинекология» и «неонатология». Экспертиза была проведена не только в городской клинической больнице, но и в медицинской организации, где заявительница наблюдалась в период беременности. Экспертами были выявлены нарушения с кодами дефектов 3.2.1, 3.2.2, 3.11, 3.13 Порядка контроля.

Из заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи по случаям ее оказания в центральной городской клинической больнице по профилю «акушерство и гинекология» следует, что лечащим врачом своевременно и в полном объеме не проводились лабораторные и инструментальные методы исследования, без наличия показаний назначались лекарственные препараты, не была проведена консультация врача-генетика. Несвоевременное выявление патогенных возбудителей и, соответственно, несвоевремен-

ная санация, по мнению эксперта, могли привести к хронической плацентарной недостаточности инфекционного генеза, внутриутробной гипоксии плода и преждевременному отхождению околоплодных вод. В родах интранатально на фоне внутриутробной гипоксии плода и инфицирования амниотической полости и плодных оболочек произошла аспирация инфицированным содержимым околоплодных вод с развитием аспирационной пневмонии в течение первых 3 суток жизни, что подтверждается идентичным бактериальным высевом микрофлоры у матери и ребенка.

Из заключения экспертизы качества медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» по случаям ее оказания в городской клинической больнице следует, что врач акушер-гинеколог при назначении роженице наркотического анальгетика тримеперидина (промедола) 20 мг/1 мл внутримышечно, в активную фазу первого периода родов должен был в назначении подходить взвешенно с учетом превышения рисков над пользой. Препарат быстро всасывается при любом способе введения и имеет побочные действия: угнетение ЦНС, дыхательная недостаточность, угнетение дыхания у новорожденного.

По профилю «неонатология» экспертом качества были выявлены следующие нарушения при оказании медицинской помощи.

- В отделении патологии новорожденных пациенту не проводилась профилактика возможного развития некротического энтероколита: не велся мониторинг возможного развития гиповолемии (учет выпитой и выделенной жидкости), гипоксии (отсутствие анализов газового состава крови) и гипотензии (отсутствие измерений артериального давления (АД)).

- При переводе в отделение реанимации и интенсивной терапии не поставлен своевременно диагноз «шок» и не проведен дифференцированный диагноз причины возникновения шока.
- В лечении на этапе отделения реанимации новорожденных при инфузионной терапии не проводилась антикоагулянтная терапия (профилактика тромбообразования).
- Инфузионная терапия проводилась не рационально, объем вводимой парентерально и энтерально жидкости в 2 раза превышал объем выделенной и прибавка в массу составила более 450 г, что составило более 10% массы тела. Заявленный объем вводимой жидкости 140 мл/кг/сут (500 мл) не соответствовал фактическому введенному 650 мл, что составило до 30% заявленного объема.
- Не выполнены рекомендации консилиума об уменьшении объемов энтерального питания до 20 мл, фактически объем кормления составлял 40 мл, при этом отмечалось вздутие живота, снижение перистальтики. При постановке диагноза «энтероколит» требовалось прекратить энтеральное кормление.
- Не проводилось введение иммуноглобулина внутривенно.
- Не проводился контроль за уровнем натрия в крови при наличии клинических синдромов, характерных для избыточной потери этого электролита (отечный синдром, нарушение диуреза, применение фуросемида).
- Фентанил вводился при отсутствии описания болевого синдрома (показания для введения данного препарата). В рассматриваемом случае синхронизация пациента с аппаратом искусственной вентиляции легких (ИВЛ) должна была проводиться подбором параметров вентиляции легких, а не введением седативных и наркотических анальгетиков, приводящих к снижению сердечного выброса и АД.
- Не проведен анализ прокальцитонина.
- Введение реамбирина при отсутствии показаний – препарат вводится детям с 1 года, новорожденным этот препарат противопоказан.
- Отсутствовало обоснование к назначению метронидазола, который применяется при лечении протозойной инфекции. В диагнозе наличие протозойной инфекции отсутствовало.
- Необоснованное введение фуросемида в дозе 0,35 мл. Необходимости введения препарата не было, так как полной стабилизации гемодинамических показателей (АД, частота сердечных сокращений) не было, введение фуросемида было бы необходимо при полной стабилизации гемодинамики на фоне вазопрессорной поддержки и сохраняющейся на прежнем уровне олиго/анурии. В данном случае для дифференциальной диагностики преренальной и ренальной острой почечной недостаточности возможно строго однократное введение фуросемида в дозе 0,5–1,0 мг/кг, т.е. 0,1 мл раствора.

За выявленные нарушения к медицинским организациям филиалом были применены финансовые санкции, заключения экспертиз не обжаловались, однако досудебные претензии застрахованного лица не были удовлетворены медицинскими организациями.

При обращении с иском в Заволжский районный суд г. Ульяновска родители ребенка привлекли Общество к участию в процессе в качестве третьего лица. Представитель стра-

ховой медицинской организации участвовал в судебных заседаниях двух инстанций на стороне истца.

Так как проведенная по делу судебная экспертиза не установила причинно-следственной связи между нарушениями, допущенными медицинскими организациями, и смертью новорожденного ребенка, эксперты страховой медицинской организации приняли активное участие в судебном процессе: давали пояснения в судебном заседании, готовили письменные возражения на заключение судебно-медицинской экспертизы.

Решением Заволжского районного суда г. Ульяновска в пользу каждого из родителей было взыскано 2,2 млн рублей. Апелляционная инстанция решение суда оставила без изменений, в кассации решение не обжаловалось.

В конце 2023 и начале 2024 годов судом были рассмотрены еще два иска К. о возмещении морального вреда, причиненного смертью новорожденного бабушке и дедушке новорожденного (взыскано 500 тыс. рублей) и родителей в интересах малолетней сестры умершего ребенка (взыскано 150 тыс. рублей). Общая взысканная в возмещение морального вреда сумма по данному случаю составила 2,85 млн рублей.

Пример 6

В конце 2022 года в Общество поступила жалоба родителей пятилетнего ребенка о смерти ребенка в связи с некачественной, по мнению заявителей, медицинской помощи, оказанной сыну в медицинских организациях Владимирской области.

Филиалом Общества во Владимирской области было установлено, что медицинская помощь оказывалась ребенку в двух медицинских организациях: центральной районной

больнице и областной детской клинической больнице. В этой связи Филиалом была организована мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи, в результате которой было установлено следующее.

Мать ребенка 17.10.2022 вызвала на дом участкового врача центральной районной больницы (далее – ЦРБ) к сыну по поводу высокой температуры и болей. Участковый врач, осмотрев пациента, установил: состояние ребенка – средней степени тяжести, температура тела составляет 38,7 °С, кашля нет, имеется заложенность носа; поставил диагноз: ОРВИ, острый гастрит (?). Назначено симптоматическое лечение и повторный осмотр педиатром через 2 дня, от госпитализации пациента в инфекционное отделение мать отказалась.

На следующий день ночью родители самостоятельно доставили ребенка в приемный покой ЦРБ в связи с усилением болей в животе.

В сопровождении фельдшера скорой помощи ребенок из ЦРБ был направлен в детскую областную больницу в хирургическое отделение с предварительным диагнозом «острый аппендицит?». Дежурный врач – детский хирург осмотрел ребенка в приемном покое, зафиксировал сведения о развитии заболевания со слов родителей (сохраняющиеся более суток боли в животе, высокая температура, тошнота, рвота), исключил диагноз «острый аппендицит», рекомендовал матери наблюдение у участкового педиатра по месту жительства и отпустил больного домой.

Вечером того же дня родители снова привезли ребенка в ЦРБ с резкой болью в животе. Врач-хирург выявил симптоматику перитонита и снова в сопровождении фельдшера направил ребенка в детскую областную больницу. В детской областной больнице ребенок госпитализирован в хирургическое отделение.

ние, примерно через час в связи с резким ухудшением состояния переведен в отделение реанимации, на ИВЛ. Через 15 часов после прибытия в детскую областную больницу ребенок умер.

В результате контрольно-экспертных мероприятий экспертами качества медицинской помощи было установлено, что у ребенка не была диагностирована хирургическая патология – левосторонний гнойный плеврит, ставший осложнением внебольничной очагово-сливной тяжелой двусторонней пневмонии, требовавшей оперативного вмешательства – дренирования плевральной полости для устранения гидроторакса. Эта патология привела к ухудшению состояния ребенка и возникновению у него угрожающего жизни необратимого осложнения – тяжелого инфекционно-токсического шока, полиорганной недостаточности.

В результате мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи, проведенной Филиалом Общества, были установлены дефекты при оказании медицинской помощи врачом – детским хирургом в детской областной клинической больнице:

- диагностические мероприятия проведены не в полном объеме (не проведена оценка объективного статуса органов и систем – температуры тела, частоты дыхания, показателей гемодинамики – АД и пульса, степени насыщения крови кислородом, не назначены общий анализ крови, ультразвуковое исследование брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, не проведен осмотр врачом-педиатром);
- тяжесть состояния ребенка оценена неверно (исключена хирургическая патология при наличии гнойного плев-

рита – заболевания органов грудной клетки хирургического профиля);

- врачом – детским хирургом диагноз не установлен;
- не рассмотрен вопрос госпитализации ребенка в стационар с целью наблюдения за пациентом и проведения комплекса диагностических мероприятий, направленных на определение тяжести состояния и установления диагноза.

Указанные дефекты качества медицинской помощи в совокупности привели к позднему установлению диагноза пневмонии, несвоевременному лечению и развитию необратимых осложнений – тяжелого инфекционно-токсического шока и полиорганной недостаточности.

Детская областная больница не согласилась с результатами мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи, проведенной страховой медицинской организацией, и подала исковое заявление в арбитражный суд о признании недействительным заключения по результатам экспертизы, а также заключения повторной экспертизы, проведенной ТФОМС Владимирской области. Решением Арбитражного суда Владимирской области в удовлетворении искового заявления детской областной больницы отказано.

Близкие родственники ребенка (родители и две бабушки), на основании заключений мультидисциплинарной экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией, подали исковое заявление в суд против детской областной больницы на возмещение морального вреда. Представители Общества принимали участие в судебном процессе на стороне истцов. В качестве доказательств причинения морального вреда истцы указали, что родителям погибшего мальчика на-

значены антидепрессанты, у отца появились психиатрические нарушения, он получил производственную травму (травматическую ампутацию трех пальцев стопы); у матери по медицинским показаниям была прервана другая беременность; у бабушки обострилось хроническое заболевание «сахарный диабет», ее перевели на инъекционный инсулин. Мать ребенка указала также, что смерть сына принесла ей чувство страха потерять и свою жизнь, чувство тревоги за супруга и будущее младшей дочери, которая не увидит живым своего брата и здоровым своего отца.

Исковые требования истцов по решению суда подлежали частичному удовлетворению. Суд решил: взыскать с детской областной клинической больницы в счет возмещения морального вреда по 4 млн рублей в пользу каждого из родителей и по 1,5 млн рублей в пользу каждой бабушки. Общая сумма возмещения морального вреда близким родственникам по иску составила 11 млн рублей.

Пример 7

В декабре 2023 года в Общество поступила жалоба от застрахованного лица Л. на неверно установленный диагноз при обращении к врачу-терапевту поликлиники в Омской области, что привело к несвоевременному лечению хирургической патологии. Филиалом была запрошена первичная медицинская документация на всех этапах оказания медицинской помощи. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи привлекались врачи-эксперты по профилям «терапия» и «хирургия».

В результате контрольно-экспертных мероприятий выявлены следующие нарушения, соответствующие кодам дефектов: 2.13, 2.9, 3.13, 3.11 и 3.6 Порядка контроля. Отсутству-

ет детализация жалоб, не описан характер болей (интенсивность, длительность, связь с приемом пищи, связь с положением тела и т.д.); анамнез заболевания собран не в полном объеме; отсутствует информированное добровольное согласие застрахованного лица на медицинское вмешательство; лекарственные препараты назначены без учета осложнений основного заболевания и сопутствующих заболеваний; при наличии медицинских показаний (боль в животе) и необходимости проведения лабораторной и ультразвуковой диагностики, пациент отпущен домой без консультации хирурга; назначенное при наличии медицинских показаний абдоминальное ультразвуковое исследование (УЗИ) пациент вынуждено прошел за счет собственных денежных средств.

Таким образом, по заключению страховой медицинской организации медицинская помощь была оказана с нарушением требований Клинических рекомендаций «Хронический панкреатит», «Острый аппендицит у взрослых», приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», постановления Правительства Омской области от 28.12.2022 №790 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2023 год».

Городская поликлиника согласилась с выявленными нарушениями и подписала заключение по результатам экспертизы без протокола разногласий. По обращению застрахованного лица в Филиал с просьбой о помощи в подготовке досудебной претензии страховой медицинской организацией был подготовлен проект претензии застрахованного лица о компенсации морального и материального вреда, причиненного

некачественным оказанием медицинской помощи, данная претензия была подана в поликлинику. Медицинская организация не урегулировала досудебную претензию.

Филиал помог застрахованному лицу подготовить исковое заявление к поликлинике о компенсации морального и материального вреда, причиненного некачественным оказанием медицинской помощи. В исковом заявлении застрахованное лицо просило суд о компенсации морального вреда в размере 2 млн рублей, а также расходов на лечение в размере 30 тыс. рублей.

Филиал вступил в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора на стороне застрахованного лица.

Решением суда первой инстанции требования застрахованного лица удовлетворены частично, с медицинской организации взыскана сумма компенсации морального вреда в размере 250 тыс. рублей, а также материального ущерба в размере 2 700 рублей. В удовлетворении остальной части требований судом застрахованному лицу отказано. Решение суда первой инстанции сторонами спора не обжаловалось, вступило в законную силу.

Пример 8

В декабре 2021 года в Общество обратилась супруга застрахованного лица Ф. с жалобой на качество медицинской помощи застрахованному в медицинских организациях в Республике Башкортостан. Пациент, имея в анамнезе гипертоническую болезнь и сахарный диабет 2-го типа, заболел коронавирусной инфекцией, летальный исход наступил после 5 дней стационарного лечения.

Филиалом Общества запрошена медицинская документация во всех медицинских организациях, в которых оказывалась меди-

цинская помощь (поликлиника, стационар, станция скорой медицинской помощи). Проведена мультидисциплинарная экспертиза качества медицинской помощи с привлечением экспертов по профилям «терапия», «скорая медицинская помощь», «эндокринология», «инфекционные болезни».

При экспертизе в поликлинике выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов 3.2.1 и 2.14 Порядка контроля: не собран эпидемиологический анамнез, нет сведений о предшествующем лечении, в день обращения не взят мазок на коронавирусную инфекцию, не назначены противовирусные препараты, назначена неверная дозировка дексаметазона.

В стационаре выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов 3.2.4, 3.2.2, 3.2.1, 3.13, 2.11, 2.14, 2.13 Порядка контроля: нет листа наблюдения в палате интенсивной терапии, не полностью заполнен лист наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии, нет протокола сердечно-легочной реанимации. В дневниковых записях лечащего врача нет интерпретации уровня глюкозы, данных других обследований. Не оформлено добровольное информированное согласие на прием/введение фавипиравира, артлегии; необоснованно при средней степени тяжести назначен умифеновир, не начато сразу лечение фавипиравиром; необоснованно назначен амитриптилин; не проведено физикальное обследование, входящее в состав обязательного обследования пациента согласно Клиническим рекомендациям «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Кроме того, не проведена компьютерная томография органов грудной клетки в динамике при ухудшении самочувствия.

Не проведена консультация эндокринолога, реаниматолога (при поступлении у пациента выявлены признаки кетоацидоза). Нарушена кратность лабораторного мониторинга (общего анализа крови, биохимических анализов крови, коагулограммы). Не определены уровни ферритина, альбумина, лактата, бикарбонатов. Не определен кислотно-щелочной состав крови. Не проведена консультация кардиолога, не назначена антиангинальная терапия, не определен уровень тропонина, при резком ухудшении электрокардиограммы не проведена эхокардиография. Не оценен очень высокий уровень калия в крови, не проведена коррекция гиперкалиемии, не проведено повторное исследование уровня калия.

В посмертных эпикризах (выданном супруге и оформленном в медицинской карте) указаны разные сведения о проведенном лечении. Не проведена комиссия по изучению летальных исходов. Информация о летальном случае не передана в страховую медицинскую организацию.

Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, обратилась в ТФОМС с претензией на результаты экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией. ТФОМС Республики Башкортостан по итогам повторной экспертизы отменил дефект 3.2.4, при этом все перечисленные нарушения были подтверждены.

Супруга и дочь застрахованного лица Ф. запросили в страховой медицинской организации результаты экспертизы качества медицинской помощи, в том числе повторной, и обратились в суд с иском о возмещении каждому истцу морального вреда в размерах: по 500 тыс. рублей к поликлинике и по 1 млн рублей к стационару. Филиал Об-

щества участвовал в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований.

Решением районного суда требования удовлетворены частично: взыскать с поликлиники по 50 тыс. рублей возмещения морального вреда на каждого из истцов, со стационара – по 100 тыс. рублей; а также взыскать с ответчиков расходы за проведение судебно-медицинской экспертизы в размере 180 тыс. рублей.

Оба ответчика и истцы подали апелляционные жалобы на решение районного суда. Дело находится на рассмотрении в Верховном суде Республики Башкортостан.

Пример 9

В сентябре 2023 года в Филиал Общества в Ростовской области поступило обращение М. о качестве медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу Г. в ЦРБ с летальным исходом после проведенной операции.

Пациентка самостоятельно обратилась в приемное отделение ЦРБ и была госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит. На следующий день проведены лапаротомия и холецистэктомия, в первые сутки после операции переведена в отделение реанимации, скончалась на вторые сутки.

Филиал Общества в Ростовской области запросил медицинскую документацию и провел экспертизу качества медицинской помощи с привлечением экспертов по профилям «анестезиология-реаниматология», «хирургия» и «терапия».

По результатам экспертизы по профилю «анестезиология-реаниматология» выявлены нарушения, соответствующие кодам дефектов 3.2.1, 2.10, 3.11; по профилю «хирургия» –

2.10, 3.2.1, 3.11; по профилю «терапия» – 3.13, 3.2.1, 3.11 Порядка контроля. Дефекты качества, приведшие к летальному исходу, не были выявлены.

При этом были обнаружены другие дефекты доступности и качества медицинской помощи. Например, в истории болезни в листе врачебных назначений есть назначение препарата Реамберин, но в карте персонифицированного учета лекарственных средств нет сведений о его отпуске. Таким образом, нет подтверждения того, что пациентка была обеспечена этим препаратом бесплатно за счет ОМС. Выявлены дефекты в лабораторном обследовании: нет анализа крови на щелочную фосфатазу, АСТ, АЛТ; дефекты в инструментальном обследовании: не указано время проведения УЗИ органов брюшной полости (должно быть не позднее 2 часов после госпитализации в отделение). Отсутствует запись врача профильного отделения при переводе больной из отделения реанимации, а также запись врача профильного отделения при ухудшении состояния – дефекты, не позволяющие оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи.

Филиал выступил в суде в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований. Дело рассмотрено судом в двух инстанциях. Судом первой инстанции было установлено, что прямой причинно-следственной связи между действиями врачей и смертью Г. не усматривается. Решением суда с ЦРБ взыскана компенсация морального вреда в размере 100 тыс. рублей. Истец обжаловал решение суда. Определением суда апелляционной инстанции решение суда оставлено без изменения.

Заключение

Как следует из описанных выше примеров судебных урегулирований по случаям жалоб на нарушения при оказании медицинской помощи, Обществом, в случае установления экспертизой качества медицинской помощи указанных нарушений, оказывалось содействие застрахованным лицам или их законным представителям в предъявлении претензий к медицинской организации и/или их обращениях в суд.

Пункт 73 Порядка контроля определяет в качестве минимального обязательного повода к осуществлению содействия застрахованному лицу в предъявлении претензии к медицинской организации или обращении в суд установленные страховой медицинской организацией нарушения при оказании медицинской помощи, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшие риск возникновения нового заболевания, приведшие к инвалидизации, к летальному исходу.

Однако в Обществе разработана расширительная практика поводов для осуществления содействия застрахованному лицу в предъявлении претензии к медицинской организации или обращении в суд. В частности, содействие застрахованным осуществлялось и при установлении дефектов с отсутствием в формулировке указания на причинную связь с исходом или на создание риска причинения вреда. Так, при установлении дефекта невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных требований, не повлиявшего на состояние здоровья застрахованного лица, содействие застрахованным осуществлялось, исходя из сложившейся судебной практики:

- Определение Верховного Суда Российской Федерации (далее – ВС РФ) от 14.03.2022 № 18-КГ21-165-К4: «закон не содержит указания на характер причинной связи (прямая или косвенная (опосредованная) причинная связь) между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим моральным вредом и не предусматривает в качестве юридически значимой для возложения на причинителя вреда обязанности возместить моральный вред только прямую причинную связь»;
 - Определение Судебной коллегии (далее – СК) по гражданским делам ВС РФ от 21.06.2021 № 64-КГПР21-1-К9: «При этом закон не содержит указания на характер причинной связи (прямая или косвенная (опосредованная) причинная связь) между противоправным поведением причинителя вреда и наступившим вредом и не предусматривает в качестве юридически значимой для возложения на причинителя вреда обязанности возместить вред только прямую причинную связь. Судебными инстанциями не учтено, что в данном случае юридическое значение может иметь и косвенная (опосредованная) причинная связь, если дефекты (недостатки) оказания работниками областной клинической больницы медицинской помощи могли способствовать ухудшению состояния его здоровья и привести к неблагоприятному для него исходу, то есть к смерти. При этом ухудшение состояния здоровья человека вследствие ненадлежащего оказания ему медицинской помощи, в том числе по причине дефектов ее оказания (непроведение пациенту всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий, ненадлежащий уход за пациентом и т.п.), причиняет страдания, то есть причиняет вред, как самому пациенту, так и его родственникам, что является достаточным основанием для компенсации такого вреда»;
 - Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 13.04.2020 № 34-КГ20-2;
 - Апелляционное определение Саратовского областного суда от 27.07.2023 № 33-5983/2023, 2-1273/2022;
 - Определение 1-го Кассационного суда общей юрисдикции от 28.11.2023 по делу № 88-36133/2023;
 - Апелляционное определение Орловского областного суда от 08.02. 2023 по делу № 33-269/2023, 2-113/2022.
- Допустимость взыскания компенсации морального вреда в отсутствие связи с исходом обоснована в двух решениях ВС РФ (Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 18.02.2019 № 71-КГ18-12, Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 25.02.2019 № 69-КГ18-22). В судебных постановлениях указано, что иски о возмещении морального вреда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи могут удовлетворяться, даже если выявленные дефекты медицинской помощи не находятся в причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом; моральные страдания в таком случае проистекают от самого факта нарушения права на получение качественной медицинской помощи.
- При осуществлении содействия необходимо учитывать, что дефект невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных требований, не повлиявшего на состояние здоровья застрахованного лица, носит изменчивый временной

характер: при выполнении экспертизы качества медицинской помощи в ближайший период после выставления счета за оказанную помощь возможно выявление скрытых, латентных осложнений, которые манифестируются в отсроченном порядке. Именно поэтому Гражданским кодексом Российской Федерации не установлен предельный срок исковой давности для предъявления требований о компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью.

В практике Общества был случай жалобы застрахованного лица на оставление инородного тела (салфетки в брюшной полости), которое выявили через три года после хирургической операции, при этом сразу после операции пациентка жаловалась на боли, но в результате экспертизы на тот момент экспертом был выявлен только код дефекта – ненадлежащее выполнение обязательных требований, не повлиявшее на состояние здоровья, т.к. оставленная в брюшной полости салфетка на момент экспертизы не была обнаружена при оказании медицинской помощи по поводу предъявляемых жалоб.

В связи с этим полагаем необходимым совершенствовать норму пункта 73 Порядка контроля, расширительно формируя поводы для осуществления содействия застрахованным на досудебном (претензионном) и на судебном этапах защиты их прав, исходя из реалий судебной правоприменительной практики, и включая в поводы для содействия сам факт ненадлежащего качества оказанной медицинской помощи и/или наличие дефектов ее оказания. Кроме того, предлагаем предусматривать возможность ревизии результатов первичной экспертизы, проведенной страховой медицинской организацией, путем установления для нее полномочий на проведение второй (повтор-

ной) экспертизы по вновь открывшимся обстоятельствам, например, при установлении факта выявленного осложнения, что будет отвечать как общему пациенториентированному подходу в здравоохранении, так и индивидуальному рискориентированному принципу контроля.

Судебной практикой высших судов на сегодняшний день признано, что заключения по результатам экспертиз страховых медицинских организаций с перечислением установленных экспертом дефектов медицинской помощи являются важным доказательством для суда (Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 21.08.2023 № 16-КГ23-23-К4; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 14.03.2022 № 18-КГ21-165-К4; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 16.05.2022 № 18-КГПР22-28-К4; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 19.09.2022 № 14-КГ22-3-К1; Определение СК по гражданским делам ВС РФ от 21.06.2021 № 64-КГПР21-1-К9; Определение ВС РФ от 02.08.2021 № 57-КГ21-11-К1; результат Апелляционного рассмотрения жалобы Мособлсудом от 19.12.2016 по Делу № 33-34846/2016).

С 1 сентября 2025 года в юридическую силу вступили новые обязательства страховых медицинских организаций по защите прав и законных интересов застрахованных лиц:

- осуществление сопровождения, включая информационное сопровождение (в том числе индивидуальное), застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации;
- предоставление по обращениям застрахованных лиц информации по вопросам ОМС и организации оказания медицинской помощи;

- оказание помощи застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям.

12.06.2025 Президент России В.В. Путин указал, что Россия в настоящее время отстает правду и справедливость, а 20.09.2025 добавил, что в современном мире существует огромный запрос на справедливость. Охрана и защита прав граждан на надлежащее качество медицинской помощи, на отсут-

ствии причинения вреда жизни и здоровью при оказании медицинской помощи, на справедливое судебное рассмотрение и справедливую компенсацию причиненного ущерба – вот главные приоритеты в работе страховых медицинских организаций в системе ОМС в соответствии с вступившими в силу 01.09.2025 положениями Федерального закона № 326-ФЗ, отвечающие чаяниям граждан о справедливости в сфере здравоохранения и ОМС и указаниям Президента России.

Для корреспонденции

Старченко Алексей Анатольевич

Советник генерального директора ООО «Капитал МС», д.м.н., профессор, член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, президент НП «Национальное агентство по безопасности прав пациентов и независимой экспертизе», эксперт качества медпомощи

Тел.: +7 (495) 287-81-25 (доб. 179)

E-mail: oms@kapmed.ru

Устюгов Антон Владимирович

Заместитель генерального директора ООО «Капитал МС», к.м.н.

Тел.: +7 (495) 287-81-27 (доб. 110)

E-mail: oms@kapmed.ru

Серебрякова Татьяна Васильевна

Заместитель директора дирекции по ЗПЗ и ЭКМП ООО «Капитал МС»

Адрес: 115 035, Москва, Кадашевская набережная, д. 30

Тел.: +7 (495) 287-81-25

E-mail: oms@kapmed.ru

Сальникова Елена Геннадьевна

Директор АСП ООО «Капитал МС» - Филиала в Омской области

Адрес :644 010, г. Омск, ул. Пушкина, д. 67

Тел.: +7 (800) 550-81-02

E-mail: omsk@kapmed.ru

Фишман Татьяна Александровна

Начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Ростовской области

Адрес: 344 018, Ростов-на-Дону, ул. Козлова, д. 74

Тел.: +7 (863) 232-34-32

E-mail: oms.rostov-na-donu@kapmed.ru

Валитова Гузель Ахмедулловна

Заместитель директора – начальник отдела защиты прав застрахованных и ЭКМП АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Ульяновской области

Адрес: 432 000, Ульяновск, ул. Ленина, д. 89

Тел.: +7 (800) 200-01-03

E-mail: kapitalms_73@kapmed.ru

Гильманова Эльвира Назифовна

Начальник отдела информирования и защиты прав застрахованных АСП ООО «Капитал МС» – Филиала в Республике Башкортостан

Адрес: 450106, Республика Башкортостан, Уфа, ул. Менделеева, д. 128-1

Тел.: +7 (8347) 222-84-94

E-mail: oms.ufa@kapmed.ru