Дело № 2-383/15

РЕШЕНИЕ

ИМЕНЕМ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

25 февраля 2015г. г.Алматы

Районный суд №2 Алмалинского района г.Алматы, в составе председательствующего судьи Сарсеновой К.К., при секретаре судебного заседания Алшимбаевой Ж.Ш., с участием прокурора Даурбаева М.А., истца Омишевой М.Б. в интересах несовершеннолетнего ребенка Е., представителя истца Шинтековой К.Е. по доверенности, представителя ответчика городской детской поликлиники №3 г. Алматы –Саидова Л.О. по доверенности, представителя ответчика ГКП на ПХВ «Центр детской неотложной медицинской помощи» Малдыбаевой Г.К. по доверенности, рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Омишевой Мархабат Бекмухамбетовны в интересах несовершеннолетнего ребенка Е к Городской детской поликлинике №3 г.Алматы, Центру детской неотложной медицинской помощи ГКП на ПХВ, КГУ «Управлении здравоохранении г.Алматы» о возмещении материального ущерба и морального вреда, истребовании с КГУ «Управления здравоохранения г.Алматы» квоты по медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств,

УСТАНОВИЛ:

Истец Омишева М.Б. в интересах несовершеннолетнего ребенка Е. обратилась в суд с вышеназванным иском к ответчикам Городской детской поликлинике №3, Центру детской неотложной медицинской помощи ГКП на ПХВ, КГУ «Управлении здравоохранении г.Алматы», мотивируя свои требования тем, что ее сын Е., \*\*.\*\*.2005 года рождения, который из за халатности врачей пострадал и заработал диагноз остехандропатию болезни Пертеса таза бедренного сустава двухсторонний правая деформированной головкой 3 -4 степени и левая сторона 1-2 степени. Е. неудачно упал с лошади, после чего она вместе с сыном обратились в скорую медицинскую помощь. 05.11.2011 года доставили ДГКБ 1 в приемное отделение экстренной хирургии и травматологи. Е. поставили диагноз Меозлит мышц правого бедра. Считает, что данная экстренная помощь не госпитализировала, прописал рекомендации и отправил их домой, позже обнаружила запись якобы отказались от стационарного лечения. Далее их направили хирургу по месту жительства. 08.11.2011 году она с сыном прошли обследования у хирурга по месту жительства. Врач подтвердил диагноз ДКГБ 1 и направил их на повторный рентген. На следующий день 09.11.11 года Е. прошел повторный рентген, после заключения рентгенолога, хирург по месту жительства поставил диагноз Коксартрит с право и назначил лечение рекомендуя пройти обследование врача ортопеда в той же поликлинике №3. 12.11.2011 году они были на приеме у врача ортопеда Ивановой И.С., которая после осмотра ребенка поставила диагноз Дизплозический коксаортроз с права бедра и назначила лечение на 4-5 месяца. Все рекомендации выполнялись полностью. Однако состояние ребенка не улучшалась, на что они были вынуждены обратится в Министерство здравоохранения за помощью и поддержкой, так как диагноз врачей были разные. После обращения в Министерство здравоохранения РК к ним поступил звонок от Республиканской детской больницы «Аксай». От Зам. глав врача Топалова Ж., им было предложено пройти осмотр. После прохождения обследования, у Е. обнаружился другой диагноз Приобретенный травма болезнь Пертеса. По рекомендации зам глав врача Республиканской детской больницы обратились в поликлинику по месту жительства, а именно врачу ортопеду за получением госпитализации через портал. 05.04.12 года ее сына госпитализировали в Республиканскую детскую больницу Аксай с осложнением Остехандропатия головки бедренного кости (болезнь Пертесса 3 степени) который назначил ребенку разгрузочный аппарат, и предложили пройти повторную госпитализацию после шести месяцев. В Республиканской детской больнице «Аксай» улучшения состояния здоровья Е. не было, что пришлось обратится за помощью в ОФ «Амансауык», где им порекомендовали проверить состояние позвоночного отдела. Вместе сыном прошли осмотр врача, столкнулась на диагноз скалиоз грудного отдела 1-2 степени. На нервной фоне опять обратилась по месту жительства для получение квоты в Институт травматологии и ортопедии г.Астана. Но в данной больнице у Е. обнаружили очень много изменении. Выяснилось, что консервативный метод лечения было без эффекта. Затем назначили компьютерную томографию, у Е. обнаружили болезнь в левой бедренный кости 2 степени, тазобедренного сустава укороченность правой нижней конечности. Для более уточнения диагноза институт их направил на педиатрическое консультативно- диагностическое отделение национального научного - центра материнства и детства, им рекомендовали провести операцию но гарантию на улучшение а так же изменении не дали. Из за рекомендации предыдущих врачей, были грубейший нарушения в лечебно диагностическом процессе, несвоевременно установленный клинический диагноз усугубили состояния ребенка. После обследовании вышеуказанных врачей, у ребенка появились дополнительные диагнозы, а именно болезнь скалиоз грудного отдела 1-2 степени. После множественных обследований ребенок потерял надежду на улучшение с помощью местных врачей. На данный момент Е. необходимо пройти дополнительное обследование, а состояние его ухудшается, на что необходимо лечить только зарубежом. Считает, что из-за халатности врачей, пришлось пережить физическую и психологическую боль. Ребенок остался на всю жизнь инвалидом, из-за неправильного лечения врачей была вынуждена оставить работу, что причинило значительный материальный вред. Кроме материального вреда причинены нравственные страдания. Просит суд взыскать с Городской детский поликлиники и с Центра детской неотложной медицинской помощи за ненадлежащее исполнение должностных обязанностей в размере 2 000 000 тенге, а также истребовать квоту с КГУ «Управления здравоохранения г.Алматы» по медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств.

18.12.2014 года истец Омишева М.Б. обратилась в суд с дополнением к исковому заявлению, дополнив основания иска тем, что из-за ошибки врачей пришлось тратить большие средства на улучшение здоровья ребенка, а именно на покупку аппарата для ноги в размере 75 000 тенге, и на лекарства около 500 000 тенге. Из-за халатности врачей ребенок понес моральный вред, который оценивает в 1 500 000 тенге. Просит суд взыскать с Городской детский поликлиники и с Центра детской неотложной медицинской помощи 2 000 000 тенге, истребовать с КГУ «Управления здравоохранения г.Алматы» по медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств.

25.02.2015 года истец Омишева М.Б. в интересах несовершеннолетнего ребенка Е. обратилась в суд с заявлением об уточнении исковых требований, где просит суд считать 1 500 000 тенге моральный вред, 500 000 тенге как материальный вред и в эту сумму входит стоимость аппарата 75 000 тенге.

В судебном заседании истец Омишева М.Б., ее представитель Шинтекова К.Е. поддержали исковые требования и просили их удовлетворить.

В судебном заседании представитель ответчика городской детской поликлиники №3 г.Алматы Саидов Л.О. исковые требования не признал полностью, пояснив, что стороной истца доказательств, подтверждающих причинение медицинскими работниками увечья не представлено, ссылка истца на ответ комитета контроля и фарма деятельности от 08.10.2014 года является не состоятельной, поскольку из-за ответа усматривается, что выявлено нарушение лечебно-диагностического процесса, а именно не полное заполнение медицинской документации, не своевременное установка диагноза. Считает, что указанные обстоятельства не причинили вред здоровью ребенка и не являлись причиной возникновения болезни и увольнения родителей ребенка с работы. В своем обращении истец указывает причину возникновения болезни, а именно падание с лошади 2011 году, при этом медицинские работники в указанный период рядом не находились, родители несут ответственность за случившееся. Из Акта Департамента комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ и СР РК по г.Алматы от 03.10.2014 года усматривается причина возникновения болезни-травма. Вызванные осложнения в соответствии с заключением уполномоченного органа является результат безответственного отношения родителей к рекомендациям лечащих врачей. Просит суд в иске отказать.

В судебном заседании представитель ответчика ГКП на ПХВ «Центр детской неотложной медицинской помощи» Малдыбаева Г.К. исковые требования не признала, пояснив, что 05.11.2011 году, ребенок Е., доставлен в приемное отделение Центра детской неотложной медицинской помощи с жалобами на боли в области правого бедра. Из анамнеза (со слов ребенок и родителей) установлено, что мальчик получил травму при падении с лошади. В приемном отделении мальчик осмотрен бригадой дежурных врачей, в том числе и травматологами. Учитывая наличие травмы и болевого синдрома локализующегося в области правого бедра, выполнено рентгенологическое обследование (на рентгенограмме правого бедра костно-травматических и деструктивных изменений нет). После осмотра и обследования ребенку был выставлен диагноз «Миозит мышц правого бедра» и ребенок должен был госпитализироваться в стационар для динамического наблюдения, полного дообследования и лечения. Родители от госпитализации категорически отказались, отказались писать расписку об отказе в госпитализации в журнале «Регистрации приема больных и отказа в госпитализации» и с диагнозом «Миозит мышц правого бедра» ребенок направлен в поликлинику по месту жительства под наблюдение педиатра и хирурга. Родителям выдана на руки справка об обращении в их учреждение, в которой кроме рекомендаций было указано, что родители отказались от стационарного лечения ребенка. При первичном обращении в приемное отделение никаких признаков болезни Пертеса у ребенка Е. не было, у ребенка и его родителей отсутствовали жалобы на ограничение движений в правом тазобедренном суставе, клинический (контрактура, ограничение движений в правом тазобедренном суставе, укорочения правой нижней конечности, осевая нагрузка на бедро безболезненна), тем более родители и сам ребенок четко указывали на имевшую место травму. Повторно за медицинской помощью ребенок Е. в их учреждение не обращался. После отказа родителей от госпитализации для дообследования и лечения, они через три дня обратились в территориальную поликлинику № 3, где Е. был выставлен диагноз «Болезнь Пертесса» и назначено соответствующее лечение. Из представленных ксерокопий амбулаторной карты больного Е. установлено, что ребенок осмотрен 08.11.2011 г. хирургом поликлиники, данных за острую хирургическую патологию не выявлено. Из анамнеза (по записи хирурга) жалобы на боли в тазобедренном суставе появились около 3-х недель назад. В связи, с чем ребенок направлен на рентгенографию 09.11.11 и после консультации ортопеда городской поликлиники № 3 выставлен диагноз: «Остеоходропатия головки правого тазобедренного сустава, коксартроз. Болезнь Пертеса», по поводу которого назначено лечение. С 05.04.2012 г. ребенок получает стационарное лечение в РДКБ «Аксай», с рекомендациями по этапному лечению каждые 6-8 месяцев. В условиях стационара был заказан и применен разгрузочный аппарат, который исключает нагрузку на тазобедренный сустав и служит профилактикой деформации больного сустава. Из справки предоставленной ГКП на ПХВ городской поликлиники № 3 города Алматы выяснилось, что ребенок регулярно нарушал ортопедический режим и вскоре вообще отказался от ношения аппарата. С 01.04.2014 г. ребенок госпитализирован в НИИТО г.Астаны, где продолжает проводимую консервативную тактику лечения ребенка. При обследовании в НИИТО у ребенка выявлена остеоходропатия головки левого бедра, т.е. заболевание приняло 2-х сторонний процесс. Как указано выше 2-х сторонний процесс остеохондропатии принимает от 1-20%. Дополнительно сообщили, что по данным литературы этому заболеванию подвержены дети преимущественно в возрасте от 4 до 10 лет, мальчики болеют в 4-5 раз чаще. Заболевание 2-х суставов в встречается в 1-20% случаев. Лечение консервативное. Заболевание протекает по стадиям от 1 до 5. Лечения болезни Пертеса предусматривает пребывание в стационарное 2-3 раза в год, а остальное время регулярное диспансерное наблюдение и лечение в условиях поликлиники. Длительность заболевания от 3 до 6 лет. Исход заболевания как правило - деформирующй коксартроз. Таким образом, развитие болезни Пертеса не связано с полученной травмой на момент обращения в приемное отделение ДГКБ № 1. Болезнь Пертеса - патология подрасткового периода, причиной которого является нарушение кровообращения в зоне шейки и головки бедренной кости в период усиленного роста, из-за анатомо­физиологической особенности названной зоны, в следствии чего происходит асептический некроз головки бедренной кости. Болезнь Пертеса протекает бессимптомно, хронически и диагностируется случайно, при появлении хромоты, уже на стадии асептического некроза головки бедренной кости и укорочением конечности, и протекает длительно. Полный диагноз ребенку был выставлен уже через 3 дня после обращения в нашу больницу и направления на лечение специалистом поликлиники в специализированное учреждение - Республиканскую детскую клиническую больницу «Аксай», где больной получал специализированное лечение. Считает, что суд при принятии решения должен принять во внимание то что, родители мальчика отказались от дальнейшего лечения и выполнении рекомендаций специалистов ортопедов. В связи с нарушениями режима лечения родителями наступили нежелательные осложнения болезни Пертеса, которые связаны не с врачебными действиями и не по вине последних. Просит суд в иске отказать.

На судебное заседание не явился представитель ответчиков городской детской поликлиники №3 г.Алматы, Управления здравоохранения г.Алматы Алиев М.М. по неизвестным суду причинам, надлежащим образом извещенный о дне и месте слушания дела, однако на предыдущем судебном заседании представитель ответчиков городской детской поликлиники №3 г.Алматы, Управления здравоохранения г.Алматы Алиев М.М. исковые требования не признал, пояснив, что согласно Приказа Министра здравоохранения РК от 03.11.2010 года за № 866 «О постоянно действующих комиссий по направлению граждан РК на лечение зарубежные медицинские организации» утверждается соответствующая комиссия, которая определяет необходимость направление на лечение. Считает, что иск предъявлен к ненадлежащему ответчику. Просил суд в удовлетворении исковых требований истца отказать.

В соответствии со ст.187 ГПК РК, считает возможным рассмотреть данное дело в отсутствии не явившегося представителя ответчика Управления здравоохранения г.Алматы Алиева М.М.

В судебном заседании свидетель Мырзахмет С.А. показал, что работает в ЦДНМП в должности врача –хирурга. Мать с ребенком Е. обратились в приемное отделение ЦДНМП к травматологу, ребенок упал с лошади и жаловались на боль правой нижней конечности, травматологи осмотрели и сделали рентген, исключив перелом и вывих направив к хирургу. Бригада осмотрела и перелом, вывих не нашли. Из-за механизма травмы поставлен диагноз «Меозлит мышц правого бедра» и предложили госпитализацию в больницу. Родители отказались от госпитализации, что отражено в справке. Затем, выяснилось что отказ матери ребенка Е. в журнале регистрации не обнаружено по неизвестным ему причинам.

Исследовав материалы дела, выслушав стороны, свидетеля, заключение прокурора, суд считает исковые требования истца подлежащими частичному удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно ст.65 ГПК РК, каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений.

Как усматривается из материалов дела, что 05.11.2011 году, ребенок Е., доставлен в приемное отделение Центра детской неотложной медицинской помощи с жалобами на боли в области правого бедра, в связи с падением с лошади.

Как видно из Акта по результатам внеплановой проверки на основании обращения Омишевой М.Б. по требованию Прокуратуры г.Алматы исх.№ 2-17070-14-27421 от 23.09.2014 года касательно некачественного оказания медицинской помощи и на действия врачей по вине которых был причинен вред здоровью Е., 19.03.2005 года рождения в ГКП на ПХВ «Городская детская поликлиника №3» УЗ г.Алматы, установлено, что нарушений постлицензионного контроля в рамках проводимой проверки в ГКП на ПХВ «Городская детская поликлиника №3» УЗ г.Алматы не выявлено. На момент проверки согласно приказу УЗ г.Алматы №113 от 03.10.2012г. главный врач ГДП №3 Алиби Е.К. освобожден от занимаемой должности и назначен на должность и.о. главного врача Городской детской инфекционной больницы с 03.10.2012г. На момент проверки согласно приказу №71-л от 21.05.2014г. заместитель главного врача по лечебной работе Акынова А.А. освобождена от занимаемой должности согласно ст. 5 7 п.1 ТК РК. На момент проверки врач ортопед по совместительству Иванова И.С. уволена согласно приказу №177-ж от 10.12.2013г. по ст. 52 п.1 ТК РК (по соглашению сторон): общий стаж работы 34 года, имеет сертификат специалиста без присвоения квалификационной категории по специальности - травматологи - ортопедия (детская) рег.№830 от 11.03.2009г. приказ ДККМФД М3 РК по г. Алматы №42 от 06.03.2009г., свидетельство о повышении квалификации РГП на ПХВ АГИУВ М3 РК №6058 от 15.11.2011 г. по циклу: «Современные методы диагностики и лечения повреждений и заболеваний суставов» - 234 час. Комиссии Департамента главным врачом ГДП №3 Джексековой Р.К. даны пояснения: «В августе 2013г. ребенок Е., 2005г.р. выбыл в г.Каскелен, амбулаторная карта выдана на руки. Было назначено амбулаторное лечение до получения талона госпитализации в РДГБ «Аксай» через портал Бюро госпитализации. В стационаре ребенку был надет «разгрузочный» аппарат на правую нижнюю конечность. Однако аппарат больной носил не долго, примерно 3 месяца, со слов мамы поломали что-то, и потом ребенок совсем отказался от него. За период наблюдения больной 3 раза получал лечение в РДКБ «Аксай», было сделано около З-з рентген- снимков, патология была только с одной стороны, со слов специалиста необходимости в МРТ на тот период не было, т.к. снимки были достаточно информативны. Ребенок также посещал Центр дневного пребывания по индивидуальному плану реабилитации инвалидов. Однако врач помнит, что лечение проводилось с большими проблемами, мама не всегда выполняла рекомендации, приходилось длительно проводить беседу с родителями (приглашали и отца), чтобы они не шли на поводу у ребенка и выполняли необходимые упражнения. Ребенок повышенного питания, при ходьбе оказывалась большая нагрузка на больной сустав, а т.к. из-за болей ребенок при ходьбе щадил правую ногу возможно, было вовлечение в воспалительный процесс и левого тазобедренного сустава».

Как усматривается из медицинской документации, а именно истории развития ребенка №15-906 Е, \*\*.\*\*.2005г.р., имеется заключение МСЭК №1176 от 13.06.2012г. об установлении группы инвалидности - ребенок-инвалид до 13.06.2013г. с медицинской частью реабилитации - восстановительная терапия поликлиники, протезно- ортопедическая помощь, ортопедическая обувь. Имеются Выписки из Медицинской карты стационарного больного РДКБ «Аксай» М3 РК Ее кар Е.,2005г.р.: №1396 от 05.04.2012г.- 26.04.2012г., диагноз: «Остеохондропатия головки правой бедренной кости (болезнь Пертеса III», проведено полное клинико- лабораторно-инструментальное обследование, получил консервативное лечение: ЛФК №16, массаж нижних конечностей №10, физиолечение на правый тазобедренный сустав (озокеритовые аппликации №10, магнитотерапия №10, ДМВ №6), изготовлен разгрузочный аппарат на правую нижнюю конечность, рекомендовано: ортопедический режим (ходить в разгрузочном аппарате, без аппарата не ходить), ЛФК постоянно, массаж нижних конечностей 1 курс в 3 мес., физиолечение на правый тазобедренный сустав (парафиновые аппликации, электрофорез с кальцием), 1 курс через 3 мес., полноценное питание, препараты кальция, контрольный осмотр через 3 мес., повторная госпитализация через 6 мес.; №5401 от 15.10.2012г.- 31.10.2012г., диагноз: «Остеохондропатия головки правой бедренной кости (болезнь Пертеса III», проведено полное клинико- лабораторно-инструментальное обследование, получил консервативное лечение: ЛФК индивидуальное и групповое всего №39, массаж нижних конечностей №10, физиолечение на правый тазобедренный сустав (озокеритовые аппликации №10, магнитотерапия №10), рекомендовано: ортопедический режим (ходить в разгрузочном аппарате, без аппарата не ходить), ЛФК постоянно, массаж нижних конечностей 1 курс в 3 мес., физиолечение на правый тазобедренный сустав (парафиновые аппликации, электрофорез с кальцием), 1 курс через 3 мес., полноценное питание, препараты кальция, контрольный осмотр через 3 мес., повторная госпитализация через 6 мес.; №1982 (К) от 29.04.2013г.- 08.05.2013г., диагноз: «Остеохондропатия головки правой бедренной кости (болезнь Пертеса III», проведено полное клинико-лабораторно-инструментальное обследование, выписывается с улучшением, получил консервативное лечение: ЛФК индивидуальное №20 и групповое №10, , массаж №10, физиолечение на правый тазобедренный сустав (озокеритовые аппликации №10, магнитотерапия №10), кальций ДЗ-никомед 1т.2р.вд. №20, рекомендовано: ортопедический режим (ограничение нагрузки, ходить в разгрузочном аппарате), ЛФК постоянно, массаж нижних конечностей 1 курс в 3 мес., физиолечение на правый тазобедренный сустав (парафиновые аппликации, электрофорез с кальцием), 1 курс через 3 мес., полноценное питание, препараты кальция, контрольный осмотр через 3 мес., направление в райсобес на изготовление разгрузочного аппарата, повторная госпитализация через 4 мес.; №4769 от 27.08.2013г.- 06.09.2013г., диагноз: «Остеохондропатия головки правой бедренной кости (болезнь Пертеса III-IVct.», проведено полное клинико-лабораторно-инструментальное обследование, выписывается с улучшением, получил консервативное лечение: ЛФК индивидуальное №16 и групповое №8, массаж №8, укладки, физиолечение на правый тазобедренный сустав (озокеритовые аппликации №8, электрофорез №8), кальций ДЗ-никомед 1т.2р.вд. №20, рекомендовано: ортопедический режим (ограничение нагрузки), ЛФК постоянно, массаж нижних конечностей 1 курс в 3 мес., физиолечение на правый тазобедренный сустав (парафиновые аппликации, электрофорез с кальцием), 1 курс через 3 мес., полноценное питание, препараты кальция, повторная госпитализация через 6-8 мес.

Кроме того, согласно выписки №2335 из НИИТО №1 от 01.04.2014г. - 09.042014г., диагноз: «Остеохондропатия головки правой бедренной кости (болезнь Пертеса III-IVct. Приводящая контрактура правого тазобедренного сустава. Укорочение правой нижней конечности на 2 см (№91.1)», проведено полное клинико- лабораторно-инструментальное обследование, консервативное лечение (остеогенон по 1т.2р.в.д., вит.В12 500 в/м 1р.вд. №11, вит.В1, В6 №11 чередовать, диклофенак 3,0 2 р.вд. №4, кальций ДЗ-никомед 1т.№10, электрофорез 5% аспирина на ДСМО на правы т/б сустав №5, рекомендовано наблюдение у врача травматолога, ортопеда, консультация эндокринолога, препараты кальция, ходьба с помощью костылей 8 нед., продолжить лечение в ННМЦД МД; Согласно базы РПН от 02.10.2014г. - 14.08.2013г. ребенок Е., \*\*.\*.2005г.р., ИИН - \*, был откреплен от ГДП №3 в связи с переездом в Алматинскую область; Талон прикрепления к медицинской организации ГДП №3 от 15.08.2005г. (амбулаторная карта №906 участок №15) ребенок Е., \*\*.\*.2005г.р., по адресу проживания: г.Алматы, ул. Б, \*, дата открепления - 14.08.2013г.; Журнал переписи по годам участка №15; Приказ и.о.МЗ РК от 26.12.2012г. N«885 «Об утверждении протоколов (стандартов) диспансеризации больных с хроническими формами заболеваний» - код МЛ 6 «Коксартроз», М.93 «Остеохондропатии»; Статистическое данные ГДП №3 по поводу обращения Е. \*\*.\*\*.2005 г.р. к специалистам поликлиники; Из представленных вышеуказанных медицинских документов ЦДНМП (ДГКБ №1) ребенок Е. 2005 г.р., 05.11.11г. обращался в приемный покой экстренной хирургии с жалобами на боли в области правого бедра, локального характера. В анамнезе ребенок отмечает травму, упал с лошади. Осмотрен детским хирургом Мырзахмет С.А. и направлен на R- график.) правого бедра. В заключении R- графии правого бедра от 05.11.11 г. костно-травматических и деструктивных изменений нет, заключение врача - рентгенолога Шегай В.А. - норма. Ребенку Е. был выставлен диагноз: «Миозит мышц правого бедра». Согласно справки и пояснительной детского хирурга Мырзахмет С. А. от предложенной госпитализации с целью обследования и лечения в условиях стационара родители отказались и с рекомендациями направлены к хирургу и педиатру по месту жительства. В последующем из Истории развития ребенка №15-906 Е., 19.03.2005г.р., 08.11.2011г. обращался к хирургу Городской детской поликлиники №3 по месту жительства Салаеву Э.Б., выставлен. диагноз: «Миозит мышц правого бедра. Коксартроз?». Из анамнеза (по записи хирурга) жалобы на боли в правом бедре, появились около 3-х недель назад. Местно: бедро, тазобедренный сустав визуально не изменены, движения в тазобедренном суставе умеренно болезное при разгибании и ротации. В связи, с чем ребенок направлен на рентгенографию 09.11.11, а в последующем проконсультирован врачом ортопедом по совместительству Городской поликлиники №3 Ивановой Й.С., где был выставлен диагноз: «Дисплазия тазобедренных суставов. Диспластический коксартроз справа». В данном диагнозе дописан диагноз Болезнь Пертеса справа другой пастой. Назначено консервативное лечение (не бегать, не прыгать, физиолечение - электрофорез с кальцием на обо тазобедренных сустава №10), препараты кальция по 2т., явка через 3 мес.

Согласно данным по статистическому отделу, представленного комиссии ГДП №3 по поводу обращения Е. 19.03.2005 г.р. на период 2011 год: 08.11.2011г. осмотр хирурга на приеме у Салаева Э.Б. диагноз: код по МКБ М 60.9 - Миозит не уточненный, 09.11.2011г. осмотр хирурга на приеме у Салаева Э.Б. диагноз код по МКБ М 16:3 - Другие диспластические коксартрозы, 12.11.2011г. осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 16:3 - Другие диспластические коксартрозы. С14.11.2011г. по 25.11.2011г. пролечен в физиотерапевтическом отделении (физиолечение, массаж).

На период 2012 г.: 20.03.2012г .осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 91.1- Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), взят на «Д» учет, назначено явка на 03.09.2012г., 16.05.2012г. осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 91.1-Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), 18.05.2012г. осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 53,0- Шейно-черепной синдром, 17.07.2012г. осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С, диагноз код по МКБ М 91.1- Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), 13.08.2012г. осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 91.1- Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), 18.09.2012г. осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М91.1— Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), 08.10.2012г. «Д» осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 91.1 - Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), назначена явка на 10.01.2013г., 10.12.2012г. «Д» осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ M 91.1- Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), назначена явка на 01.03.2013г.

На период 2013г.: 14.05.2013г. осмотр хирурга на приеме у Иманбаева К.Р. диагноз код по МКБ М 91.1-Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), 13.07.2013г. «Д» осмотр ортопеда на приеме у Ивановой И.С. диагноз код по МКБ М 91.1- Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Пертеса), назначена явка на 03.09.2013г., Ребенок открепился по базе РПН 14.08.2013г.

В дальнейшем ребенок Е. находился на стационарном лечении в РДКБ «Аксай», с 05.04.2012 г., где было рекомендовано поэтапное лечение 2 раза в год. В условиях стационара был назначен разгрузочный аппарат на правую нижнюю конечность, с целью предотвращения нагрузки на головку тазобедренного сустава, с последующим применением в амбулаторных условиях.

Из предоставленной справки ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3» на комиссию, усматривается, что ребенок нерегулярно носил разгрузочный аппарат и в дальнейшем полностью отказался от аппарата.

Таким образом, имеет место нарушения стороны истца в части неисполнения надлежащим образом рекомендации врачей, что способствовало поражению второго сустава.

Далее, с 01.04.14 г. ребенок госпитализирован в НИИТО г. Астаны, где продолжает консервативное лечение. При обследовании в НИИТО г.Астаны было проведено КТ (компьютерная томография) тазобедренных суставов, где выявили остеоходропатию головки левого бедра, т.е. заболевание приняло 2-х сторонний процесс. Как указано выше 2-х сторонний процесс остеохондропатии головки бедренных костей составляет от 5-15%.

Также комиссией внеплановой проверки установлено, что отражено в Акте, что санаторно-курортного лечения по заболеваниям опорно-двигательного аппарата для детского возраста в РК по ГОБМП отсутствует. Прогноз по заболеванию Пертеса у ребенка Е. благоприятный, инвалидизация не исключается, но угрозы для жизни нет при строгом соблюдении ортопедического режима, диеты у ребенка. Необходимо строгое соблюдение рекомендаций при диспансерном наблюдении у врача-ортопеда, консультация эндокринолога, невропатолога и психолога, поэтапное консервативное лечение в условиях стационара на базе НИИТО г. Астана, РДКБ «Аксай» г.Алматы и др. 2-3 раза в год.

Одновременно при проведении внеплановой проверки было установлены дефекты по оказанию медицинской помощи на уровне ГДП №3, такие как: недооценка тяжести состояния ребенка и также неполное дообследованные врачом ортопедом Ивановой (УЗИ, КТ тазобедренных суставов с обеих сторон), нет записи и не оформлены в медицинской документации надлежащие рекомендации ребенку об освобождении от уроков физической культуры в средней школе через ВКК).

Таким образом, комиссия на основании проведения экспертной оценки представленной медицинской документации ГКП на ПХВ «Детская городская поликлиника №3» УЗ г.Алматы сделала вывод, что обращение Омишевой М.Б. по Требованию Прокуратуры г.Алматы исх. №2- 17070-14-27421 от 23.09.2014г. (вх.№1331-юл от 23.09.2014г.) касательно некачественного оказания медицинской помощи и на действия врачей по вине которых был причинен вред здоровью ее сыну Е., \*\*.\*\*.2005г.р., в ГКГ1 на ПХВ «Детская городская поликлиника №3» УЗ г.Алматы является обоснованным.

Кроме того, как следует из пояснения комиссии Департамента главного врача ГДП №3 Джексековой Р.К. о том, что врачом ортопедом Ивановой И.С, не был оформлен отказ родителей ребенка от медицинской помощи в нарушение требований п.1.,2.,3.,4 ст.93 (Право на отказ от медицинской помощи) Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» - отказ от медицинской помощи пациентом либо его законным представителем с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником. При отказе законных представителей несовершеннолетнего от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни, медицинская организация вправе обратиться в органы опеки и попечительства и (или) суд для защиты их интересов, что не было сделано.

Согласно п.4 ст.91 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», при получении медицинской помощи пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме.

В соответствии с п.1, 4 ст. 90, п.1, 3 ст.92 Кодекса РК от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», пациенты обязаны принимать меры к сохранению и укреплению здоровья, неукоснительно выполнять предписания лечащего врача.

Судом установлено, что выставленный окончательный диагноз в настоящее время ребенку Е. «Остеохондропатия головки правой бедренной кости (болезнь Пертеса 3-1 Уст.), имеет место недооценка тяжести состояния ребенка и также неполное дообследованные врачом ортопедом Ивановой И.С. (УЗИ, КТ тазобедренных суставов с обеих сторон), нет записи и неоформлены в медицинской документации надлежащие рекомендации ребенку об освобождении от уроков физической культуры в средней школе через ВКК. Санаторно-курортного лечения по заболеваниям опорно-двигательного аппарата для детского возраста в РК по ГОБМП отсутствует.

Акт проверки Департамента направлен в Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РК, и в Прокуратуру г.Алматы, ДВД г.Алматы для правовой оценки медицинских работников, доследственной проверки и принятия процессуального решения исх.№ 02/5470 от 03.10.2014 года. Рекомендовано руководителю субъекта контроля – главному врачу ГКП на ПХВ «Детская городская поликлиника №3» УЗ г.Алматы Джексековой Р.К. провести клинический разбор данного случая по результатам проверки Департамента, строгий контроль, обеспечение организации и оказание медицинских услуг согласно требованиям законодательных актов в системе здравоохранения.

Департаментом комитета по городу Алматы со 2 по 6 октября 2014 года проведены внеплановые проверки городской детской поликлиники №3 г.Алматы (далее ГДП №3), РГП на ПХВ «Университетская клиника «Аксай» КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова» (далее –РДКБ «Аксай»), ГКП на ПХВ «Центр детской неотложной медицинской помощи» г.Алматы (далее- ЦДНМП).

В соответствии со ст. 937 ч.1 ГК РК, а также п.10 Нормативного Постановления Верховного Суда РК от 09.07.1999 года №9 «О некоторых вопросах применения судами Республики законодательства по возмещению вреда, причиненного здоровью», при причинении гражданину увечья или иного повреждения здоровья [возмещению](http://zan.kz/rus/docs/P99000009S_#z0) подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также расходы, вызванные повреждением здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и др.), если признано, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не получает их бесплатно.

В ходе проверки выявлены нарушения лечебно-диагностического процесса на уровне ГДП №3 и ЦДНМП: недооценка тяжести состояния ребенка, не полное обследование ребенка, не своевременное установление клинического диагноза, не качественное ведение медицинской документации. В РДКБ «Аксай» нарушений не выявлено.

Согласно ст.939 ч.1 ГК РК, а также п.4 Нормативного Постановления Верховного Суда РК от 09.07.1999 года №9 «О некоторых вопросах применения судами Республики законодательства по возмещению вреда, причиненного здоровью», в случае увечья или иного повреждения здоровья несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (малолетнего) и не имеющего заработка, лица, ответственные за вред, обязаны возместить расходы, связанные с повреждением здоровья.

Судом установлено, что стороной истца были понесены расходы по приобретению лекарств, специального аппарата, костыля в общем размере 86 991 тенге, что подтверждается фискальными чеками, квитанциями, товарными чеками.

Статья 932 ГК РК, гласит, что лица, совместно причинившие вред отвечают перед потерпевшим солидарно. По заявлению потерпевшего и в его интересах суд вправе возложить на лиц, совместно причинивших вред, долевую ответственность.

Как следует из ст.922 ч.3 ГК РК, вред, причиненный незаконными действиями (бездействием) должностных лиц государственных органов в области административного управления, возмещается на общих основаниях ([статья](http://zan.kz/rus/docs/K990000409_#z1051) 917 настоящего Кодекса) за счет денег, находящихся в распоряжении этих органов. При их недостаточности вред возмещается субсидиарно за счет государственной казны.

Когда в соответствии со ст.917 ГК РК, вред (имущественный и (или) неимущественный), причиненный неправомерными действиями (бездействием) имущественным или неимущественным благам и правам граждан и юридических лиц, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме.

В связи с выявлением в ГДП №3 и ЦДНМП нарушений лечебно-диагностического процесса, суд считает, исковые требования истца в части взыскания материального ущерба в размере 500 000 тенге подлежит частичному удовлетворению.

Так как, в соответствии со ст.65 ГПК РК, каждая сторона должна те обстоятельства, на которые она ссылается на основания своих требований и возражений.

В силу ст.77 ГПК РК, каждое доказательство подлежит оценке с точки зрения относимости, допустимости, достоверности, а все собранные доказательства в совокупности-достаточности для разрешения гражданского дела.

Далее, согласно ст.66 ч.3 ГПК РК, суд первой инстанции вправе предложить сторонам и другим лицам, участвующим в деле представить необходимые для правильного разрешения дела дополнительные доказательства.

В связи с чем, сторонам по делу, участвующим в деле судом было предложено представить дополнительные доказательства в обоснование своих доводов и возражений, а именно стороне истца представить доказательства, подтверждающий материальный вред (чеки, квитанции и т.п.), стороне ответчика ЦДНМП представить Акт по результатам внеплановой проверки на основании обращения Омишевой М.Б. по требованию Прокуратуры г.Алматы исх.№ 2-17070-14-27421 от 23.09.2014 года касательно некачественного оказания медицинской помощи и на действия врачей по вине которых был причинен вред здоровью Е., также стороне ответчика КГУ «Управление здравоохранения г.Алматы» представить сведения по обращению истца Омишевой М.Б. по поводу получения квоты на медицинское обслуживание за рубежом, Правил направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж за счет бюджетных средств, утвержденный Постановлением Правительства РК от 04.12.2009 года № 2016, приложение №1,№2.

Таким образом, сторона ответчиков не предоставила вышеперечисленные документы, а суд в соответствии со ст.15 ГПК РК, по своей инициативе освобожден от сбора доказательств.

Истец Омишева М.Б. предоставила суду в подтверждение суммы материального ущерба квитанции, фискальные чеки лишь на сумму 86 991 тенге, в связи с чем, суд считает необходимым взыскать в солидарном порядке с виновных сторон в пользу истца материальный вред в размере 86 991 тенге.

Кроме того, истцом Омишевой М.Б. суду предоставлены проездные билеты по поездке в Кызылординскую область с ребенком Е. для получения лечения народными исцелителями.

Однако, суд относится критически к представленным доказательствам стороной истца в части понесения ими расходов по поездке в Кызылординскую область и зачтения суммы дорожных расходов в сумму материального ущерба, так как лечение народных исцелителей относятся не традиционному методу лечения, кроме того, не было рекомендовано ответчиками ГДП №3 и ЦДНМП.

Кроме того, в соответствии со ст.951 ч.1 ГК РК, моральный вред - это нарушение, умаление или лишение личных неимущественных благ и прав физических лиц, в том числе нравственные или физические страдания (унижение, раздражение, подавленность, гнев, стыд, отчаяние, физическая боль, ущербность, дискомфортное состояние и т.п.), испытываемые (претерпеваемые, переживаемые) потерпевшим в результате совершенного против него правонарушения.

Согласно п.6 Нормативного Постановления Верховного суда РК от 21.06.2001 года №3 «О применении судами законодательства о возмещении морального вреда», поскольку в соответствии со ст.952 ГК РК, моральный вред компенсируется только в денежном выражении, а размер компенсации определяется судом, то при определении размера компенсации судам надлежит исходить из принципов справедливости и достаточности.

Размер компенсации морального вреда в денежном выражении следует считать справедливым и достаточным, если при установлении его размера судом учтены все конкретные обстоятельства, связанные с нарушением личных неимущественных прав гражданина, и установленные судом размер компенсации позволяет сделать обоснованный вывод о разумном удовлетворении заявленных истцом требований.

Как видно из справки об инвалидности №1214019 от 18.06.2014 года Е.Е., \*\*.\*\*.2005 года рождения установлена группа инвалидности: инвалид с детства, дети-инвалиды до шестнадцати лет, что причинило истцу нравственные и физические страдания как унижение, раздражение, подавленность, гнев, стыд, отчаяние, физическая боль, ущербность, дискомфортное состояние. Ребенок по состоянию здоровья получает обучение на дому, не может бегать с детьми, так как ребенок сидит в инвалидной коляске, что вызывает у ребенка раздражение, подавленность, агрессию, физическую боль.

Таким образом, на основании изложенного следует, что из-за недооценки тяжести состояния ребенка, не полного обследования, не своевременного установления клинического диагноза, что привело к установлению ребенку Е. инвалидности.

В связи с чем, суд исходя из принципов справедливости и достаточности считает исковые требования истца в части взыскания морального вреда в размере 1 500 000 тенге подлежащими частичному удовлетворению, считает возможным взыскать в солидарном порядке с ГДП №3 и ЦДНМП моральный вред в размере 500 000 тенге, так как указано выше, имело место нарушения стороны истца Омишевой М.Б. в части неисполнения надлежащим образом рекомендации врачей, что способствовало поражению второго сустава.

Вместе с тем, исковые требования истца в части истребовании квоты по медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств не подлежат удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно Приказа Министра здравоохранения РК от 03.11.2010 года за № 866 «О постоянно действующих комиссий по направлению граждан РК на лечение в зарубежные медицинские организации» утверждается соответствующая комиссия, которая определяет необходимость направление на лечение.

Таким образом, истец Омишева М.Б. с заявлением о направлении в зарубежные медицинские организации в уполномоченный орган области здравоохранения РК за счет бюджетных средств не обращалась, суду не предоставила в обоснование доводов о том, что она обращалась доказательства не предоставила (письменное заявление), лишь предоставив электронную переписку, из которого видно, что ей рекомендовано обратиться в Управление здравоохранения по месту жительства.

Однако, в материалах дела имеется письмо Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности от 08.10.2014 года за исх.№ЖТ-О-540, где имеется ссылка на то, что согласно заключению профильных специалистов показаний для направления ребенка на лечение в зарубежные клиники нет, опять же сторонами не предоставлено указанное заключение профильных специалистов в соответствии со ст.65 ГПК РК.

Одновременно, суд считает необходимым разъяснить истцу Омишевой М. ее право обращения в Управление здравоохранения по месту жительства с письменным заявлением о направлении на лечение за рубеж, так как решение о направлении на лечение за рубеж принимает Комиссия Министерства здравоохранения по направлению граждан РК на лечение в зарубежные медицинские организации на основании пакета документов, предоставленных Управлениями здравоохранения областей и городов Астаны и Алматы.

В соответствии с п.2 ст.219 ГПК РК, суд разрешил в пределах заявленных истцом требований.

В соответствии со ст.116 ГПК РК, издержки, связанные с производством по делу, и государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, в доход государства полностью или пропорционально удовлетворенной части иска, следовательно, с ответчиков ГДП №3 и ЦДНМП в солидарном порядке подлежит взысканию в государственный доход государственная пошлина в размере 1 796 тенге.

На основании изложенного, и руководствуясь ст.ст.217-221 ГПК РК, суд

Р Е Ш И Л:

Исковые требования Омишевой Мархабат Бекмухамбетовны в интересах несовершеннолетнего ребенка Е. к Городской детской поликлинике №3 г.Алматы, Центру детской неотложной медицинской помощи ГКП на ПХВ, КГУ «Управлении здравоохранении г.Алматы» о возмещении материального ущерба и морального вреда, истребовании с КГУ «Управления здравоохранения г.Алматы» квоты по медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств- удовлетворить частично.

Взыскать в солидарном порядке с Городской детской поликлиники №3 г.Алматы, Центра детской неотложной медицинской помощи ГКП на ПХВ материальный ущерб в пользу истца Омишевой Мархабат Бекмухамбетовны в размере 86 991 (восемьдесят шесть тысяч девятьсот девяносто одна) тенге, моральный вред в размере 500 000 (пятьсот тысяч) тенге.

Взыскать в солидарном порядке с Городской детской поликлиники №3 г.Алматы, Центра детской неотложной медицинской помощи ГКП на ПХВ в доход государства судебные расходы в размере 1 796 (одна тысяча семьсот девяносто шесть) тенге.

В удовлетворении остальной части исковых требований – отказать.

Решение может быть обжаловано либо опротестовано в течение 15 дней со дня вручения копии решения в Алматинский городской суд через районный суд №2 Алмалинского района г.Алматы.

Судья Сарсенова К.К.

Копия верна:

Судья Сарсенова К.К.

Справка.

Решение в законную силу не вступило

Судья Сарсенова К.К.

Решение вступило в законную силу «\_\_\_»\_\_\_\_\_2015г.

Судья Сарсенова К.К.