

З ЮРИДИЧНОЇ ПРАКТИКИ



н/п 2/490/1795/2016

Справа № 490/2972/16-ц

РІШЕННЯ ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

8 грудня 2016 р. Центральний районний суд м. Николаєва у складі: головуючого – судді Гуденко О.А., при секретарі – Гудковій Є.С., за участю позивача, його представника ОСОБА_1, представника відповідачів ОСОБА_2, представника відповідача ОСОБА_3 – ОСОБА_4, розглянувши у відкритому судовому засіданні в залі суду в м. Николаєві цивільну справу за позовом ОСОБА_5 до ОСОБА_3, ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_8, Николаївського міського пологового будинку № 1, Управління охорони здоров'я Николаївської міської ради про стягнення в солідарному порядку матеріальної та моральної шкоди, –

встановив:

13 березня 2016 р. ОСОБА_5 звернувся до суду із позовом, в якому просив стягнути солідарно з відповідачів матеріальну шкоду у розмірі 6872 грн і моральну шкоду у розмірі 500 000 грн.

Для обґрунтування позову посилався на те, що між діями та бездіяльністю медичного персоналу та адміністрації Николаївського міського пологового будинку № 1 і смертю його дружини ОСОБА_9, яка в цьому медичному закладі 26 грудня 2008 р. народила живу доношену дитину, але через неналежне виконання своїх обов'язків медичним персоналом і представниками адміністрації пологового будинку померла 31 грудня 2008 р. існує прямий причинно-наслідковий зв'язок.

Внаслідок смерті дружини та матері його сина йому завдано значної моральної шкоди, яку він оцінює в 500000 грн і просить стягнути солідарно з відповідачів, оскільки саме їх винними спільними діями та бездіяльністю була завдана така шкода.

Також він зазнав матеріальних збитків у розмірі витрат на поховання.

Ухвалою суду від 27 жовтня 2016 р. як співвідповідач у справі за клопотанням представника позивача були залучені Миколаївський міський пологовий будинок № 1 та Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради.

У судовому засіданні позивач і його представник просили про задоволення позову, посилаючись на обставини справи. Наполягали на солідарному відшкодуванні шкоди, оскільки настання смерті ОСОБА_9 перебуває в прямому причинному зв'язку зі спільними діями усіх відповідачів. Зазначили, що оскільки жоден з відповідачів лікарів не заперечив проти закриття кримінальної справи з nereабілітуючих підстав (у зв'язку із закінченням строків давності для притягнення до кримінальної відповідальності), фактично вони відмовилися доводити свою невинуватість.

Відповідачі ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_8 позовні вимоги не визнали, просили відмовити у їх задоволенні з огляду на відсутність своєї вини у завданні шкоди та смерті дружини позивача.

Представник відповідачів ОСОБА_2 просив відмовити в задоволенні позову з огляду на положення ст. 1172 ЦК України, оскільки смерть ОСОБА_9 сталася в медичному закладі – Миколаївському міському пологовому будинку № 1, усі відповідачі під час лікування породіллі виконували свої посадові (службові) обов'язки, отже, позов заявлено до неналежного відповідача, а його довірители повинні бути в цій справі лише третіми особами. Також посилався на недоведеність вини лікарів пологового будинку належними та допустимими доказами.

Представник відповідача ОСОБА_3 просив відмовити в задоволенні позову з огляду на відсутність будь-яких винних дій чи бездіяльності головного лікаря Миколаївського міського пологового будинку № 1.

Представник Миколаївського міського пологового будинку № 1 в судове засідання не з'явився, хоча суд повідомив його належним чином неодноразово, про причини неявки суду не повідомив.

Представник Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради в судове засідання не з'явився, надав суду заяву про розгляд справи за їх відсутності та зазначив, що не є належним відповідачем у справі. Було вказано, що пологовий будинок № 1, згідно з установчими документами, є самостійною юридичною особою, уповноваженою самостійно бути відповідачем у суді, а головний лікар несе персональну відповідальність за медичну, господарську та фінансову діяльність закладу.

Вислухавши пояснення сторін та їх представників, вивчивши матеріали цивільної справи та матеріали кримінального провадження № 12013160020000464 від 24 січня 2015 р. за обвинуваченням ОСОБА_7, ОСОБА_8, ОСОБА_6 у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, та кримінального провадження № 1201515000000528 за обвинуваченням ОСОБА_3 у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, суд встановив таке.

Відповідно до ст. 10, 60 ЦПК України, цивільне судочинство здійснюється на засадах змагальності сторін. Сторони та інші особи, які беруть участь у справі, мають рівні права щодо подання доказів, їх дослідження та доведення перед судом їх переконливості. Кожна сторона повинна довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог

або заперечень, крім випадків, встановлених цим Кодексом. Суд сприяє всебічному і повному з'ясуванню обставин справи: роз'яснює особам, які беруть участь у справі, їх права та обов'язки, попереджає про наслідки вчинення або не вчинення процесуальних дій і сприяє здійсненню їхніх прав у випадках, встановлених цим Кодексом. Доказування не може ґрунтуватися на припущеннях.

При цьому закріпленій у ст. 10 ЦПК України принцип змагальності зобов'язує кожну сторону довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, крім випадків встановлених законом. Доказами є будь-які фактичні дані, які встановлюються на підставі пояснень сторін, третіх осіб, їхніх представників, допитаних як свідків, письмових доказів, речових доказів, зокрема звуко- і відеозаписів, висновків експертів (ст. 57 ЦПК України).

Ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва № 490/11611/15-к від 21 січня 2016 р. кримінальне провадження № 12013160020000464 від 24 січня 2015 р. за обвинуваченням ОСОБА_7, ОСОБА_8, ОСОБА_6 у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, закрито. Звільнено ОСОБА_7, ІНФОРМАЦІЯ_1, ОСОБА_8, ІНФОРМАЦІЯ_2, ОСОБА_6, ІНФОРМАЦІЯ_3, від кримінальної відповідальності за вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, на підставі ст. 49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності.

На підставі ст. 128, 129 КПК України цивільні позови потерпілих ОСОБА_10, ОСОБА_11 та ОСОБА_5 про відшкодування матеріальної та моральної шкоди залишено без розгляду.

Ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва № 490/815/16-к від 20 лютого 2016 р. кримінальне провадження № 12013160020000464 від 24 січня 2015 р. за обвинуваченням ОСОБА_3 у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, закрито. Звільнено ОСОБА_3 від кримінальної відповідальності за вчинення кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України, на підставі ст. 49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності.

На підставі ст. 128, 129 КПК України цивільні позови потерпілих ОСОБА_10, ОСОБА_11 та ОСОБА_5 про відшкодування матеріальної та моральної шкоди залишено без розгляду.

Суд звертає увагу на те, що при вирішенні питання про закриття кримінальної справи відносно відповідачів жоден з них не заперечував проти винесення такого рішення.

Суд також звертає увагу на те, що за наявності підстав, передбачених ст. 49 КК України, суд може закрити кримінальну справу у зв'язку із закінченням строків давності. Однак звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності не має реабілітуючого характеру, тому закон надає йому право заперечувати проти закриття справи (провадження) і в такому разі судовий розгляд продовжується у загальному порядку. Відповідачі та їх захисники клопотання прокурора підтримали та просили звільнити їх від кримінальної відповідальності та закрити відносно них кримінальну справу. Суд дійшов висновку про те, що обвинувачені, розуміючи зміст процесуальних дій, що відбувалися під час підготовчого судового засідання, маючи безумовне та гарантоване законодавством право на судовий розгляд, провадження та перевірку

судом обґрунтованості обвинувачення у вчиненні ними кримінального правопорушення, таким правом не скористалися та не заперечували проти закриття провадження за nereабілітуючих підстав.

При цьому, з точки зору цивільного судочинства, Ухвала суду про закриття кримінальної справи з nereабілітуючих підстав зумовлює виникнення у потерпілих (позивачів) цивільно-процесуального права на пред'явлення позову, а відносини з відшкодування шкоди трансформуються в деліктні зобов'язання щодо відшкодування шкоди, завданої злочинном.

Судом встановлено, що 2 червня 2008 р. до жіночої консультації № 1 м. Миколаєва, що є структурним підрозділом пологового будинку № 1 м. Миколаєва (далі – ЖК № 1), в терміні 7 тижнів вагітності звернулася та своєчасно стала на облік вагітна ОСОБА_9, ІНФОРМАЦІЯ_4.

В анамнезі 1988 р. вагітна мала оперовану вроджену ваду серця – відкрита артеріальна протока та дефект міжпередсердної перетинки. Захворювання в анамнезі потягло за собою встановлення ОСОБА_9 вкрай високого (7 балів) ступеню ризику виникнення перинатальної та материнської патології (за А. Соорланд) та зумовило, відповідно до Наказу МОЗ України № 503 «Про удосконалення амбулаторно-акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», необхідність постійного обліку та контролю з боку лікаря-терапевта та лікаря акушера-гінеколога, які повинні були організовувати лікувально-діагностичний процес, надавати лікувально-діагностичну допомогу вагітній і вирішити питання про можливість виношування вагітності і пологорозршення.

У терміні 26–27 тижнів вагітності лікар-терапевт ОСОБА_12, яка фактично була лікуючим лікарем ОСОБА_9 з терапевтичного боку, вагітну ОСОБА_9 скерувала на консультацію до Національного інституту педіатрії, акушерства та гінекології (НІПАГ) для вирішення питання про можливість виношування вагітності. Згідно з висновком НІПАГ від 23 жовтня 2008 р., з огляду на термін і неможливість переривання вагітності ОСОБА_9 рекомендовано госпіталізацію на пологи в терміні 37–38 тижнів до НІПАГ м. Києва як до медичного закладу вищої акредитації.

15 грудня 2008 р. з терміном 34–35 тижнів вагітності ОСОБА_9, з метою проведення метаболічної терапії та підготовки до пологів у НІПАГ м. Києва, терапевт скерував до відділення патології вагітних пологового будинку № 1 м. Миколаєва.

22 грудня 2008 р. ОСОБА_9 з терміном 35–36 тижнів вагітності прибула та була оформлена на лікування у відділення патології вагітних пологового будинку № 1 м. Миколаєва. При госпіталізації у відділення акушерської патології пологового будинку у ОСОБА_9 також був встановлений вкрай високий (7 балів) ступінь ризику виникнення перинатальної та материнської патології (за А. Соорланд).

З 23 грудня 2008 р. вагітна стала виказувати скарги на загальну слабкість, посилення задухи.

У терміні 36–37 тижнів у вагітної ОСОБА_9 передчасно розпочалася пологова діяльність. 26 грудня 2008 р. о 04:00 годині вагітна ОСОБА_9 прибула до пологового будинку № 1 м. Миколаєва з відходженням навколплідних вод. З огляду на порок серця та на передчасний початок пологової діяльності, а також на те, що план пологів терапевт заздалегідь не розробив, було скликано консиліум лікарів за участю терапевта, на

якому й було розроблено план ведення пологів. Консиліум вирішив вести пологи консервативно в операційній під постійним кардіомоніторингом і наглядом лікарів. Лікаря-кардіолога терапевт на пологи не викликав.

26 грудня 2008 р. о 09:35 годині ОСОБА_9 самостійно природним шляхом народила живу доношену дитину-хлопчика вагою 2800 г. Після пологів, 26 грудня 2008 р. о 10:20 годині та 20:00 годині у ОСОБА_9 проявилися та зберігалися клінічні ознаки недостатнього кровообігу: акроціаноз обличчя та нігтьових фаланг, коливання артеріального тиску з 100/60 до 145/90 мм рт. ст., задуха при незначних фізичних навантаженнях, тахікардія до 110 ударів на хвилину. Це свідчило про недостатність кровообігу і було першими ознаками некомпенсованої серцево-судинної діяльності, зумовленої фізичною та емоціональною напругою при пологах.

29 грудня 2008 р. ОСОБА_9 прийшла до 2-го акушерського пологового відділення пологового будинку № 1 м. Миколаєва. При цьому ОСОБА_9 виказувала скарги на задуху, прискорене серцебиття, у породіллі спостерігався акроціаноз, тобто ознаки наростання серцевої недостатності.

31 грудня 2008 р. о 10:00 годині стан ОСОБА_9 був оцінений як погіршений: підвищився артеріальний тиск до 130/90; 140/100 мм рт. ст., пульс – 104 удари на хвилину та посилилася задуха.

31 грудня 2008 р. о 12:45 годині у ОСОБА_9 відзначено посилення задухи та появу відчуття тяжкості в правому підребер'ї, тобто стан продовжував погіршуватись. Стан оцінено як середньої тяжкості. Артеріальний тиск – 140/100 мм рт. ст. Незважаючи на погіршення стану, лікаря-кардіолога для консультації не викликали, питання про госпіталізацію до спеціалізованого відділення не порушувалося.

Лише о 13:00 годині 31 грудня 2008 р. було вирішено викликати бригаду швидкої медичної допомоги для зняття електрокардіограми (ЕКГ) та викликати для консультації кардіолога.

О 13:30 годині того ж дня ОСОБА_9 зроблено ЕКГ, встановлено збільшення ознак перевантаження правого шлуночка серця. Однак, незалежно від погіршення стану, хвору продовжували лікувати згідно з листком призначень, без корекції. Питання про госпіталізацію не порушувалося.

О 15:20 годині стан ОСОБА_9 оцінено словами «без змін», її оглянув кардіолог. Відзначено прогресування погіршення стану хворої. Рекомендовано лікування та нагляд продовжити в палаті інтенсивної терапії під постійним кардіомоніторингом у відділенні кардіології міської лікарні № 1.

О 16:30 годині стан ОСОБА_9 погіршився та потребував нагляду і лікування в реанімаційному відділенні. На підставі висновку кардіолога хвору направлено для госпіталізації до кардіологічного відділення міської лікарні № 1.

Того ж дня о 17:05 годині на непристосованому для госпіталізації легковому автомобілі (як визнали сторони в судовому засіданні, це був звичайний автомобіль, ОСОБА_9 самостійно, просто за підтримки «під руки» йшла сходами та сідала до автомобіля) її було доправлено та госпіталізовано до відділення реанімації міської лікарні № 1 м. Миколаєва.

Стан ОСОБА_9 при надходженні до реанімації був вкрай тяжким, свідомість потьмарена, ЧДР 36 на хвилину, артеріальний тиск 90/50 мм рт. ст. О 17:10 годині зафіксовано клінічну смерть ОСОБА_9. Реанімаційні заходи позитивного ефекту не дали, та о 17:35 годині зафіксовано біологічну смерть ОСОБА_9.

Згідно з висновком Кримського республіканського бюро СМЕ № 75 від 31 серпня 2011 р., смерть ОСОБА_9 настала внаслідок гострої декомпенсації хронічної серцево-судинної недостатності на фоні вродженого пороку серця.

Експертна комісія вважає, що:

– декомпенсація серцевої діяльності у ОСОБА_9 настала в ранньому післяпологовому періоді внаслідок фізичного та емоційного напруження, зумовленого пологами;

– наявність уродженої вади серця у ОСОБА_9 не є абсолютним показником для переривання вагітності;

– медичний нагляд за вагітною проводився не в повному обсязі: у терміні 32–34 тижні вагітності необхідно було провести повторне ЕКГ – дослідження серця з метою уточнення функціонування серцево-судинної системи. У післяпологовому періоді стан ОСОБА_9 лікар оцінив як задовільний, артеріальний тиск був низьким, однак хворій призначили препарат, який понижує тиск. Таким чином виявлено суперечність між станом хворої та призначеним лікуванням. Ураховуючи наростання у ОСОБА_9 серцевої недостатності, лікуючий лікар повинен був скерувати її для подальшого нагляду та лікування в спеціалізоване кардіологічне відділення;

– інфузійна терапія була призначена ОСОБА_9 правильно, однак призначати та вводити серцевий глюкозит – корглюкон 31 грудня 2008 р. о 08:00 годині не треба було, оскільки після цього збільшується навантаження на праві відділи серця, що могло посилити гіпертензію в малому колі кровообігу;

– тактику зниження артеріального тиску обрано неправильно, оскільки, згідно зі стандартами надання медичної допомоги хворим з гіпертонією, препарати для зниження тиску призначаються хворим за підвищення тиску понад 140/100 мм рт. ст.;

– 31 грудня 2008 р. о 15:30 годині, після огляду кардіолога, ураховуючи погіршення стану хворої, рішення про подальше її лікування було необґрунтованим. Хвору транспортували на непристосованому автотранспорті, без медичного супроводу, під час транспортування хвора пересувалася самостійно. Відсутність своєчасного лікування, збільшення фізичного навантаження при транспортуванні з пологового будинку могли спричинити у хворої декомпенсацію серцево-судинної діяльності;

– за вродженої вади серця гемодинамічні порушення характеризуються скиданням крові з лівого передсердя в праве, що призводить до навантаження малого кола кровообігу. Основним ускладненням є прогресування серцевої недостатності. Лікуючий лікар зобов'язаний був знати про основні ймовірні ускладнення вказаного захворювання;

– 26 грудня 2008 р. після пологів хвору з вадою серця та настанням ознак серцевої недостатності треба було перевести для подальшого лікування в спеціалізоване кардіологічне відділення, згідно з Наказом МОЗ України № 620, вагітні (породіллі) з патологією серця переводяться в профільне відділення третього рівня надання медичної допомоги. Після огляду кардіолога, 31 грудня 2008 р., ОСОБА_9 треба було провести корекцію лікування з урахуванням призначення спеціаліста.

Відзначені експертами порушення медичних працівників могли стати причиною виникнення декомпенсації серцевої діяльності у ОСОБА_9.

Висновок експертної групи Кримського республіканського бюро СМЕ підтверджений висновком експерта № 598/11 Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України від 29 жовтня 2011 р.:

– у ОСОБА_9 була хронічна серцево-судинна недостатність, що виникла на фоні вродженої вади серця у формі відкритої артеріальної протоки (пластика 1988 р.) та дефекту міжпередсердної перетинки, яка в післяпологовому періоді ускладнилася гострою декомпенсацією серцево-судинної діяльності, що і призвело до смерті;

– 22 грудня 2008 р. о 08:40 годині при госпіталізації у відділення акушерської патології у ОСОБА_9 був встановлений вкрай високий (7 балів) ступінь ризику виникнення перинатальної та материнської патології. Згідно з додатком 1 до Методичних рекомендацій щодо організації надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, затвердженого Наказом МОЗ від 29 грудня 2003 р. № 620, розродження вагітних високого та вкрай високого ступенів акушерського та перинатального ризику, з важкою екстрагенітальною патологією забезпечується в лікувальних закладах третього рівня. До цього рівня належать міські, обласні пологові будинки, перинатальні центри та центри репродуктивного здоров'я, які є клінічними базами кафедр акушерства та гінекології третього та четвертого рівнів акредитації, а також пологові будинки відділень обласних лікарень, які мають у своєму складі відділення акушерської реанімації та інтенсивної терапії новонароджених; інститут ПАГ АМН України. Отже, у цьому випадку жінку для родорозродження необхідно було доправити в лікувальний заклад третього рівня, що не було виконано;

– в допологовому періоді, після госпіталізації, незважаючи на постійні скарги вагітної на прискорене серцебиття та задуху за помірного фізичного навантаження, не було забезпечено постійний моніторинг її стану, що неприпустимо;

– після пологів 26 грудня 2008 р. о 10:20 годині та 20:00 годині в жінки спостерігалися помірний акроціаноз, підвищення артеріального тиску до 140/95 мм рт. ст., а потім на фоні постійної оксигенації та консервативної терапії відмічався ціаноз (синюшність) обличчя, нігтьових фаланг, коливання артеріального тиску, що свідчило про недостатність кровообігу і було першими ознаками декомпенсації серцево-судинної діяльності та вимагало інтенсивної терапії в умовах відділення інтенсивної терапії, що не було зроблено. Лікувальні заходи, застосовані 31 грудня 2008 р., були запізнілими і уже не могли змінити фатального перебігу патологічного процесу;

– гіпотензивний препарат клофелін, призначений жінці в терапевтичних дозах 26 грудня 2008 р. і 31 грудня 2008 р., спричинив зниження артеріального тиску за показників 130/90 та 140/100 мм рт. ст., що не можна вважати обґрунтованим;

– 31 грудня 2008 р. о 12:45 годині відзначено погіршення стану жінки та призначено інфузійну терапію, яка не була їй протипоказана, але була недостатньою. О 16:30 годині відзначено прогресування погіршення стану ОСОБА_9 та рекомендовано нагляд і лікування в реанімаційному відділенні, але запізно;

– у період часу між 14:30 та 17:00 годинами 31 грудня 2008 р. лікувальні заходи не застосовувалися;

– 31 грудня 2008 р. в період часу з 15:30 години до 16:20 години лікар-кардіолог зазначив, що шкіра жінки бліда, спостерігається акроціаноз, частота серцевих скорочень – від 50 до 120 ударів за хвилину, артеріальний тиск – 90/60 мм рт. ст., на ЕКГ помітне збільшення ознак перевантаження правого шлуночка серця. Тобто стан жінки був вкрай важким, транспортувати її в інший лікарняний заклад було протипоказано, або ж, у крайньому разі, треба було робити це в лежачому положенні реанімобілем. Транспортування її непристосованим автотранспортом спричинило наростання незворотних процесів і смерть;

– питання переведення ОСОБА_9 повинен був вирішувати консилиум лікарів відразу після пологів, з обов'язковим записом його рішення в Історію пологів, що не було зроблено;

– *за умови усунення перелічених порушень з боку різних лікарів та адміністрації пологового будинку № 1 життя ОСОБА_9 можна було б зберегти. Відповідальними за надання медичної допомоги хворому (породіллі) є лікуючий лікар, завідувач відділення та адміністрація лікувального закладу. Таким чином недоліки в наданні медичної допомоги з боку відповідних медичних працівників та адміністрації пологового будинку № 1 перебувають у причинному зв'язку з настанням смерті жінки.*

Наведене підтверджено додатковим висновком експерта № 91/14 Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України від 4 листопада 2014 р.

Відповідальними за діагностично-лікувальну допомогу ОСОБА_9 були медичні працівники пологового будинку № 1 м. Миколаєва, в тому числі:

– завідувач відділенням акушерської патології пологового будинку № 1 м. Миколаєва, оскільки «він вирішує питання переведення хворих зі стаціонару в стаціонар», згідно з п. 7.7 Положення про завідувачого пологовим відділенням стаціонару, затвердженого головним лікарем пологового будинку № 1 м. Миколаєва;

– лікар акушер-гінеколог відділення акушерської патології пологового будинку № 1 м. Миколаєва, основними завданнями якого, згідно з п. 5.1, 5.7 Примірного положення про лікаря акушера-гінеколога акушерського відділення, затвердженого Наказом МОЗ України № 620, є «надання кваліфікованої планової та невідкладної стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги», відповідно до «нормативів надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги»;

– лікар-терапевт жіночої консультації № 1 м. Миколаєва як відповідальний «за своєчасну госпіталізацію хворих у відповідності з діагнозом та станом хворого», згідно з Посадовою інструкцією лікаря-терапевта жіночої консультації № 1 м. Миколаєва, затвердженою головним лікарем пологового будинку № 1 м. Миколаєва;

– заступник головного лікаря з медичної частини пологового будинку № 1 м. Миколаєва, який, згідно з п. 4.4, 4.5 Посадової інструкції заступника головного лікаря з медичної частини міського пологового будинку № 1, затвердженої головним лікарем пологового будинку № 1 м. Миколаєва, «несе відповідальність за несвоєчасне та неякісне надання медичної допомоги населенню та «за неякісні та помилкові дії підпорядкованого йому персоналу», завданням та обов'язком якого є «організація роботи пологового будинку, відповідно до Положення про пологовий будинок, посадової інструкції, наказів».

Крім того, експертна група МОЗ України під час перевірки випадку смерті ОСОБА_9 дійшла висновку, що цей випадок належить до категорії материнської смертності, та підтвердила висновки судово-медичних комісійних експертиз. *Експертна комісія визнала, що обрана лікарська тактика надання допомоги ОСОБА_9 була необґрунтованою, смерть породіллі була попереджуваною.*

Згідно з інструкціями МОЗ України, при надходженні до відділення за результатами анамнезу, даних обмінної карти та проведеного обстеження заповнюються історія хвороби та вагітна, відповідно до показань, скеровується до певного відділення. Так, у ОСОБА_9 був вкрай високий рівень ризику. Згідно з п. 2.11 Наказу № 620 МОЗ України, акушерська допомога вагітним (породіллям) з високим прогнозованим ступенем ризику надається в акушерських стаціонарах третього рівня.

Як впливає з пояснень учасників процесу, в м. Миколаєві немає акушерських стаціонарів третього рівня, про що знала як сама ОСОБА_9, якій було рекомендовано народжувати в НПАГ м. Києва, так і відповідачі.

Наказом начальника Управління охорони здоров'я м. Миколаєва № К-366 від 16.07.2007 р. ОСОБА_3 призначено на посаду головного лікаря Миколаївського міського пологового будинку № 1 – закладу перинатальної допомоги другого рівня, на якій він перебуває дотепер.

Відповідно до п. 2.1, 2.4, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 Посадової інструкції головного лікаря пологового будинку № 1, затвердженої начальником Управління охорони здоров'я м. Миколаєва, обіймаючи цю посаду, ОСОБА_3 здійснює безпосереднє керівництво діяльністю підпорядкованих йому медичних закладів пологового будинку № 1 м. Миколаєва та структурних підрозділів, несе повну відповідальність за якість і культуру медичного обслуговування вагітних, породіль, гінекологічних хворих, зобов'язаний забезпечувати належний рівень організації надання невідкладної медичної допомоги і постійну готовність пологового будинку до надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги.

У своїй роботі, згідно з п. 5, 6.3, 6.4, 6.9, 7.1, 8.1, 11 Примірного положення про головного лікаря пологового будинку, затвердженого Наказом МОЗ України № 620 від 29.12.2013 р. «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неопаталогічної допомоги в Україні» (далі – Наказ № 620), ОСОБА_3 як головний лікар зобов'язаний забезпечувати розробку заходів з організації кваліфікованої акушерсько-гінекологічної допомоги та несе відповідальність за якість надання медичної допомоги жінкам і новонародженим, організацію праці персоналу, взаємоузгодженість роботи структурних підрозділів пологового будинку з амбулаторною ланкою акушерсько-гінекологічної служби підпорядкованої території та іншими лікувально-профілактичними закладами, забезпечувати умови для надання невідкладної акушерсько-гінекологічної та неопаталогічної допомоги, постійно контролювати діяльність структурних підрозділів і пологового будинку, ведення облікової та звітної документації.

Наказом начальника управління охорони здоров'я м. Миколаєва № 25-К від 12.03.1998 р. ОСОБА_6 призначена на посаду заступника головного лікаря з медичної частини Миколаївського міського пологового будинку № 1, на якій вона перебуває дотепер.

Так, згідно з посадовою інструкцією заступника головного лікаря з медичної частини, затвердженою головним лікарем пологового будинку

№ 1 м. Миколаєва, посадовими обов'язками ОСОБА_6 є організація лікувально-діагностичного процесу, консультативної та профілактичної допомоги населенню, яке проживає на території обслуговування пологового будинку, організація надання медичної допомоги, діагностики, лікування та реабілітація хворих.

ОСОБА_6 як заступник головного лікаря з медичної частини зобов'язана організувати роботу пологового будинку, згідно з посадовою інструкцією, наказами, розпорядженнями, інструкціями та вказівками органів охорони здоров'я; організувати роботу підпорядкованих їй підрозділів пологового будинку відповідно до нормативних документів, надавати лікувально-діагностичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, безпосередньо керувати лікувально-профілактичною і санітарно-протиепідемічною роботою всіх структурних підрозділів пологового будинку.

Відповідно до п. 5 «Примірного положення про заступника головного лікаря пологового будинку з медичної частини», Наказу № 620 МОЗ України від 29 грудня 2003 р. «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатальної допомоги в Україні», основними завданнями діяльності заступника головного лікаря є організація роботи підпорядкованих йому підрозділів пологового будинку згідно з нормативними документами; забезпечення спадкоємності між підрозділами пологового будинку, жіночої консультації (поліклініки), іншими лікувально-профілактичними закладами в обстеженні та лікуванні жінок і новонароджених; організація лікувально-діагностичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, гінекологічним хворим; організація готовності пологового будинку до надання невідкладної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги.

ОСОБА_6 повинна забезпечувати готовність пологового будинку до надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги; здійснювати заходи, спрямовані на зниження захворюваності і смертності вагітних, роділь, породіль; організувати консиліуми та особисто брати участь у них. Крім того, ОСОБА_6 як заступник головного лікаря з медичної частини несе відповідальність за несвоєчасне та неякісне надання медичної допомоги населенню, за неякісні дії підпорядкованого їй персоналу.

При цьому ОСОБА_6, як заступник головного лікаря з медичної частини, на підставі п. 6.11 Наказу № 620 МОЗ України, організувала та проводила медичні наради, конференції для спеціалістів пологового будинку та структурних підрозділів, а, відповідно, не могла бути не поінформованою про перебування на обліку вагітної з екстрагенітальною патологією.

Наказом начальника Управління охорони здоров'я м. Миколаєва К-286 від 01 серпня 2008 р. ОСОБА_7 призначено на посаду завідуючого 2-м акушерським відділенням пологового будинку № 1 м. Миколаєва, який належить до другого рівня акредитації.

Згідно з посадовою інструкцією, затвердженою головним лікарем пологового будинку № 1 м. Миколаєва, посадовими обов'язками ОСОБА_7 є організація та координація діяльності медичних працівників, забезпечення високої якості лікувально-діагностичного та реабілітаційного процесу, повноцінного обслуговування вагітних і породіль, проведення своєчасних і повноцінних профілактичних заходів, спрямованих на під-

тримання та зміцнення здоров'я населення, організація диспансеризації населення, аналіз захворюваності населення.

У своїй роботі ОСОБА_7 повинна керуватися чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що регламентують діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, надавати допомогу вагітним і породіллям, систематично контролювати правильність діагностики та повноту лікувальних заходів шляхом персонального огляду хворих та експертної оцінки «Індивідуальних карт амбулаторного хворого»; ухвалювати рішення про скерування пацієнтів на вищі рівні надання медичної допомоги, інформувати головного лікаря та заступника головного лікаря з медичної частини про усі випадки у відділенні та про вжиті заходи; здійснювати лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на попередження ускладнень вагітності, післяродового періоду.

ОСОБА_7, завідувача акушерським відділенням пологового будинку та за сумісництвом лікуючий лікар ОСОБА_9, керуючись вимогами Посадової інструкції лікаря-акушер-гінеколога пологового відділення, була зобов'язана провести діагностику стану, вести спостереження за вагітними, породіллями, надати рододопомогу, виявляти ранні ускладнення вагітності та пологів, лікувати та наглядати за породіллями.

Наказом начальника Управління охорони здоров'я м. Миколаєва № 176-К від 2 жовтня 1995 р. ОСОБА_8 призначено на посаду лікаря-терапевта пологового будинку № 1 м. Миколаєва, на якій вона перебуває дотепер.

Перебуваючи на цій посаді ОСОБА_8, згідно з посадовою інструкцією лікаря-терапевта, затвердженою головним лікарем пологового будинку № 1 м. Миколаєва, зобов'язана надавати лікувально-діагностичну та консультативну допомогу хворим відповідного профілю, своєчасно та кваліфіковано провадити обстеження, лікування хворих свого профілю, проводити ургентну госпіталізацію хворих з наданням їм на догоспітальному етапі невідкладної допомоги. Лікар-терапевт зобов'язаний забезпечити динамічний нагляд за вагітними жінками, їх лікування, своєчасну госпіталізацію хворих відповідно до їх діагнозу, вести медичну документацію, залучати лікарів інших спеціальностей до консультування хворих. Крім того, лікар-терапевт несе відповідальність за неналежне виконання або невиконання своїх посадових обов'язків, помилкові дії чи бездіяльність у вирішенні питань, які належать до її компетенції, а також за невиконання або неповне виконання своїх функціональних обов'язків; за неякісне ведення медичної документації та недостовірність інформації, внесеної до документів.

Отже, суд вважає встановленим, що, незважаючи на хворобу в анамнезі, повного обстеження, постійного моніторингу стану і консультації кардіолога вагітній з екстрагенітальною патологією ОСОБА_9 лікарі та посадові особи Миколаївського міського пологового будинку № 1 не забезпечили. Крім того, станом на 22 грудня 2008 р., коли ОСОБА_9 з терміном 35 тижнів вагітності була госпіталізована для проведення метаболічної терапії у відділення патології вагітних з метою підготовки до пологів, відповідачам було достовірно відомо, що пологовий будинок не готовий до надання невідкладної медичної допомоги хворим з екстрагенітальними патологіями.

Ураховуючи показники здоров'я та хворобу в анамнезі, ОСОБА_9, згідно з п. 2.4 Наказу МОЗ України № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» та Протоколом надання медичної допомоги хворим з уродженими вадами серця, з Наказом № 436 МОЗ України від 3 липня 2006 р., у ранній післяпологовий період треба було негайно госпіталізувати в спеціалізоване кардіологічне відділення для подальшого обстеження і лікування. Але до неї навіть не викликали спеціаліста лікаря-кардіолога на консультацію, пологи та після пологів.

Усупереч згаданому Наказу та п. 1.4; 2.7 Посадової інструкції, ОСОБА_7 як лікуючий лікар і завідувач відділення не організувала та не вжила заходів для госпіталізації ОСОБА_9 до профільного відділення, як того вимагав її стан. Лікування породіллі з екстрагенітальною патологією продовжили в пологовому будинку № 1 м. Миколаєва – медичному закладі другого рівня.

28 грудня 2008 р. стан породіллі ОСОБА_9 погіршився. Терапевт ОСОБА_8 викликав ЛШМД, зробив ЕКГ. Госпіталізації до спеціалізованого відділення, передбаченої п. 2.4, 2.5 Наказу № 620 МОЗ України про перевід вагітних (роділь) з патологією серця після пологів до профільного відділення третього рівня для надання медичної допомоги, не було; як і госпіталізації хоча б до спеціалізованого відділення та консультації кардіолога.

29 грудня 2008 р. на третю добу після пологів, ОСОБА_9, яка не переставала скаржитися на задуху, прискорене серцебиття, з акроціанозом, переведено до другого акушерського відділення пологового будинку № 1. Стан її не змінювався, серцева недостатність наростала.

30 грудня 2008 р. стан ОСОБА_9 залишався незмінним, тобто були ознаки наростання серцевої недостатності, але їй продовжили раніше призначену терапевтом інфузійну терапію. Корекції лікування лікар не здійснив.

Порушивши вимоги своїх Посадових інструкцій, ОСОБА_7 та ОСОБА_8 як лікуючі лікарі не надали породіллі кваліфіковану медичну допомогу, не вжили заходів для діагностування її стану, не звернулися за консультацією до спеціаліста, кардіолога, попри очевидні ознаки серцевої недостатності, для консультування ОСОБА_9 не викликали.

Усупереч вимогам п. 4.8 Наказу № 620 та п. 2.13 Посадової інструкції ОСОБА_3 лікарняну раду не скликав, попри тяжкий стан хворої, не проконтролював роботу підпорядкованого йому персоналу, не розробив заходів з надання повноцінної допомоги породіллі.

З огляду на викладене, усі лікарі пологового будинку, включаючи головного лікаря, порушили вимогу п. 3.6 Наказу № 620 МОЗ України, жоден з них не організував надання повноцінної спеціалізованої допомоги жінці, оскільки лікар-кардіолог до цього не був залучений (огляд, надання консультації, призначення лікування).

31 грудня 2008 р. о 10:00 годині відзначено погіршення стану ОСОБА_9: підвищення артеріального тиску до 130/90; 140/100 мм рт. ст., пульс – 104 удари на хвилину та посилення задухи. О 12:45 годині стан продовжував погіршуватись.

З огляду на обставини та хворобу в анамнезі, відповідачі повинні були вжити заходів для організації негайної госпіталізації хворої до спе-

ціалізованого відділення. ОСОБА_12 стан ОСОБА_9 в медичних документах оцінила як задовільний. При цьому ОСОБА_8 призначила хворій препарат, що понижує артеріальний тиск, – клофелін, а також морфін, який застосовують при лівошлуночкової недостатності, що суперечило призначеному лікуванню та стану, визначеному терапевтом. Як констатовано у висновках експертизи, тактика зниження артеріального тиску не була обґрунтованою. Попри погіршення стану лікаря-кардіолога для консультації, встановлення стану хворої і коригування лікування не викликали, питання про госпіталізацію до спеціалізованого відділення не порушувалося.

Лише о 13:00 годині 31 грудня 2008 р. було вирішено викликати бригаду швидкої медичної допомоги для запису електрокардіограми (ЕКГ) та викликати для консультації кардіолога. Як засвідчено висновками експертизи, *таке рішення було запізнiлим*. Попри погіршення стану хвору продовжували лікувати згідно з листком призначень, без корекції. *Питання про госпіталізацію надалі не порушувалось*.

Лише о 15:20 годині ОСОБА_9, у присутності ОСОБА_6, оглянув кардіолог, яким відзначив прогресування погіршення стану хворої і рекомендував продовжити лікування та нагляд у палаті інтенсивної терапії під постійним кардіомоніторингом у відділенні кардіології міської лікарні № 1.

О 16:30 годині стан ОСОБА_9 погіршився та потребував нагляду і лікування в реанімаційному відділенні. Стан оцінено як тяжкий. На підставі висновку кардіолога хвору в присутності заступника головного лікаря ОСОБА_6, головного лікаря ОСОБА_3 направлено на госпіталізацію до кардіологічного відділення міської лікарні № 1.

При цьому суд не може прийняти до уваги пояснення відповідачів ОСОБА_7 та ОСОБА_6 щодо того, що мати ОСОБА_9, яка за фахом є кардіологом, перебуваючи з нею в палаті, самостійно визначала її лікування та перешкоджала її госпіталізації до кардіологічного відділення через неможливість годувати дитину груддю, оскільки це не підтверджено жодними допустимими доказами і про це не зазначено в медичній картці породіллі.

Матеріалами справи підтверджено, що адміністрація пологового будинку, порушуючи вимоги п. 2.4, 2.7, 2.11, 2.14, 2.21, 2.33, 3.4.2 Наказу № 620 МОЗ України, вимоги Протоколу надання медичної допомоги хворим з вродженими вадами серця, затвердженого Наказом МОЗ України № 436 від 3 липня 2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Кардіологія”», а також п. 7.7 Положення про завідуючого пологовим відділенням стаціонару, затвердженого головним лікарем пологового будинку № 1 м. Миколаєва ОСОБА_7, та порушуючи п. 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 Посадової інструкції ОСОБА_6, попри погіршення стану ОСОБА_9, з 29 грудня 2008 р. до 31 грудня 2008 р. не забезпечили її скерування на вищі рівні надання медичної допомоги, а саме в лікувальний заклад третього-четвертого рівнів; вчасно не поінформували заступника головного лікаря з медичної частини про патологію породіллі та її стан, а заступник головного лікаря з медичної частини та головний лікар, своєю чергою, не забезпечили та не організували направлення породіллі для подальшого обстеження і лікування в спеціалізоване кардіологічне відділення. Кардіолог хвору з серцевою патологією не супроводжував ні під час пологів, ні після них.

Отже, незважаючи на тяжкий стан, консультації кардіолога впродовж 5 днів після пологів хвора не отримала, консилиум не проводився, тобто заходів, спрямованих на попередження ускладнення післяпологового періоду ОСОБА_9 на належному рівні відповідно до положень вищезазначених наказів МОЗ України (п. 3, 3.6, 4.2, 4.8 Наказу № 620 МОЗ України) відповідачі не вжили, що потягло за собою неякісне та несвоєчасне надання медичної допомоги породіллі. Це доводить існування прямого причинного зв'язку між виявленими порушеннями та настанням наслідків у вигляді смерті ОСОБА_9 і слугує підставою для покладення на винну особу цивільно-правової відповідальності, зокрема підставою для стягнення матеріальної та моральної шкоди.

Як встановлено судом, усі відповідачі ОСОБА_3, ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_8 на момент смерті ОСОБА_9 перебували у трудових відносинах з Миколаївським міським пологовим будинком № 1.

Відповідно до ст. 1172 ЦК України, юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків.

Отже, саме Миколаївський міський пологовий будинок № 1 як самостійна юридична особа є належним відповідачем, що не позбавляє цю установу права регресної вимоги до винних осіб у разі виконання деліктного зобов'язання. А тому суд доходить висновку про необхідність задоволення позову саме до вказаного відповідача, а в задоволенні позову до інших відповідачів необхідно відмовити у зв'язку з безпідставністю позовних вимог.

Відповідно до ст. 22, 1166 ЦК України, особа, якій завдано збитків у результаті порушення її цивільного права, має право на їх відшкодування; майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала.

Зазначені норми є загальними для відшкодування шкоди в деліктному зобов'язанні.

Статтею 132 КЗпП України передбачено, що за шкоду, заподіяну підприємству, установі, організації при виконанні трудових обов'язків, працівники, крім працівників, що є посадовими особами, з вини яких заподіяно шкоду, несуть матеріальну відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди, але не більше від свого середнього місячного заробітку. Матеріальна відповідальність понад середньомісячний заробіток допускається лише у випадках, зазначених у законодавстві, зокрема в п. 3 ст. 134 КЗпП України передбачено, що, відповідно до законодавства, працівники несуть матеріальну відповідальність у повному розмірі шкоди, заподіяної з їх вини підприємству, установі, організації, у випадках, коли шкоди завдано діями працівника, які мають ознаки діянь, переслідуваних у кримінальному порядку.

Згідно зі ст. 1191 ЦК України, особа, яка відповідає за шкоду, заподіяну з вини іншого, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи.

Суд зазначає, що положення ст. 1172 ЦК України стосуються відшкодування як майнової, так і моральної шкоди. Також, у п. 8 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про

відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31 березня 1995 р. № 4 (зі змінами) визначено, що за моральну (немайнову) шкоду, заподіяну працівником під час виконання трудових обов'язків, відповідальність несе організація, з якою цей працівник перебуває у трудових відносинах, а останній відповідає перед нею в порядку регресу.

Відповідно до вимоги чинного законодавства України (ст. 23, ст. 1167 ЦК України), особа, якій завдано збитків, має також право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначає суд залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних і душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності та справедливості. Моральна шкода відшкодовується незалежно від майнової шкоди, яка підлягає відшкодуванню, та не пов'язана з розміром цього відшкодування. Моральна шкода відшкодовується одноразово, якщо інше не передбачено договором або законом.

Суд дійшов висновку, що позивачеві спричинена моральна шкода, яка полягає у душевних стражданнях, пов'язаних зі смертю дружини та матері їх спільного новонародженого сина, він отримав стрес, зазнав значних душевних страждань, пов'язаних з втратою близької людини, усвідомленням того, що син ніколи не побачить і не отримає виховання та любові рідної матері, все викладене суттєво порушило його особисті права і життєві плани, призвело до порушення його нормальних життєвих зв'язків, вимагало від нього додаткових зусиль для організації його з новонародженим сином подальшого життя.

У п. 9 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 31.03.1995 р. № 4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» роз'яснено, що розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час і зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану, тощо. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості.

Відповідно до чинного законодавства, моральна шкода може полягати у моральних переживаннях у зв'язку з ушкодженням здоров'я, у порушенні нормальних життєвих зв'язків через неможливість продовження активного громадського життя, порушенні стосунків з людьми з близького оточення, у настанні інших негативних наслідків.

Обговорюючи розмір відшкодування позивачеві моральної шкоди, суд, виходячи з засад розумності, виваженості та справедливості, вважає, що заявлений позивачами розмір відшкодування моральної шкоди – 500 000,00 грн є надмірним. Суд враховує безпосередню причину смерті ОСОБА_9, яка також мала надвисокі ризики при виношуванні та народженні дитини внаслідок вродженої вади серця, і те, що спричинені позивачеві моральні страждання, стресова ситуація внаслідок смерті дружини

та матері сина безумовно змінили його нормальний життєвий ритм. Суд доходить висновку, що необхідним і достатнім розміром грошового відшкодування моральної шкоди за вказаних обставин є відшкодування моральної шкоди в сумі 250 000,00 грн.

У частині позовних вимог ОСОБА_5 щодо стягнення витрат на поховання (матеріальної шкоди) суд погоджується з їх обґрунтованістю та вважає їх такими, що підлягають задоволенню, виходячи з наступного.

Статтею 1201 ЦК України передбачено, що особа, яка завдала шкоди смертю потерпілого, зобов'язана відшкодувати особі, яка зробила необхідні витрати на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника, ці витрати. Допомога на поховання, одержана фізичною особою, яка зробила ці витрати, до суми відшкодування шкоди не зараховується.

Надана до суду як доказ копія квитанції до прибуткового касового ордера № 1133к на ритуальні послуги на суму 6872 грн, сплачені ОСОБА_5, є належним і допустимим доказом понесення витрат на поховання.

Відповідно до ст. 212 ЦПК України, суд оцінює докази за своїм внутрішнім переконанням, що ґрунтується на всебічному, повному, об'єктивному та безпосередньому дослідженні наданих у справі доказів. Жоден доказ не має для суду наперед встановленого значення. Суд оцінює належність, допустимість, достовірність кожного доказу окремо, а також достатність і взаємний зв'язок доказів у їх сукупності.

З урахуванням викладеного, суд за результатами повного та всебічного дослідження наданих сторонами у справі доказів, на підставі внутрішнього переконання дійшов висновку про часткове задоволення позовних вимог з мотивів, викладених вище.

Судові витрати, з урахуванням ст. 88 ЦПК України, підлягають стягненню з відповідача на користь держави.

Керуючись ст. 14,209, 212-215 ЦПК України, суд –

вирішив:

Позов ОСОБА_5 – задовольнити частково.

Стягнути з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь ОСОБА_5 6872 грн 00 коп. як відшкодування матеріальної шкоди та 250 000 грн компенсації моральної шкоди.

В іншій частині вимог позову відмовити.

Стягнути з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь держави судовий збір у розмірі 2568 грн 72 коп.

Рішення може бути оскаржене в апеляційному порядку до апеляційного суду Миколаївської області через Центральний районний суд м. Миколаєва шляхом подання протягом десяти днів з дня проголошення рішення апеляційної скарги.

**Суддя Центрального районного суду
м. Миколаєва**

О. А. Гуденко



Провадження № 22-ц/784/394/17

Справа № 490/2972/16-ц

Головуючий у першій інстанції – Гуденко О. А.

Категорія 32 Доповідач апеляційної інстанції – Самчишина Н. В.

РІШЕННЯ ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

20 лютого 2017 р. м. Миколаїв

Колегія суддів судової палати в цивільних справах Апеляційного суду Миколаївської області в складі:

головуючого – Самчишиної Н. В.,

суддів: Галущенко О. І., Лисенка П. П.,

при секретарі судового засідання – Андрієнко Л. Д.,

за участю:

– позивача ОСОБА_3 та його представника ОСОБА_4,

– представника відповідачів ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7 – ОСОБА_8,

розглянувши у відкритому судовому засіданні цивільну справу за апеляційною скаргою

Миколаївського міського пологового будинку № 1

на рішення Центрального районного суду м. Миколаєва від 8 грудня 2016 р. за позовом ОСОБА_3 до ОСОБА_10, ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7, Миколаївського міського пологового будинку № 1, Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради про стягнення в солідарному порядку матеріальної та моральної шкоди,

установила:

31 березня 2016 р. ОСОБА_3 звернувся до суду з позовом до ОСОБА_10, ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7 про відшкодування майнової та моральної шкоди. Під час розгляду справи ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва від 27 жовтня 2016 р. із занесенням до журналу судового засідання, за клопотанням представника позивача, до участі у справі залучені як співвідповідачі Миколаївський міський пологовий будинок № 1 та Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради.

Позивач зазначав, що внаслідок неналежного виконання своїх обов'язків медичним персоналом і представниками адміністрації пологового будинку ІНФОРМАЦІЯ_2 року настала смерть його дружини ОСОБА_11.

Він є потерпілим у кримінальних провадженнях, відомості про які внесені до Єдиного реєстру досудових розслідувань за № 12013160020000464

від 24 січня 2013 р. та № 12015150000000528 від 10 грудня 2015 р. за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України.

Так, ІНФОРМАЦІЯ_3 року, його дружина, ОСОБА_11, у 2-му акушерському відділенні Миколаївського міського пологового будинку № 1 народила живу доношену дитину.

В анамнезі породілля мала оперовану вроджену ваду серця – відкрита артеріальна протока та дефект міжпередсердної перетинки, що є екстрагенітальною патологією та потребувало особливого нагляду під час вагітності та в післяпологовий період. Ступінь ризику виникнення прогнозованої перинатальної та материнської патології був визначений як вкрай високий.

Незважаючи на це, всупереч наказам міністерства охорони здоров'я України, порушивши відповідні посадові інструкції, медичний персонал та адміністрація пологового будинку не вжили заходів щодо госпіталізації до медичного закладу відповідної акредитації для надання ОСОБА_11 необхідної, відповідно до діагнозу, медичної допомоги.

Позивач вказував, що між неналежним виконанням своїх обов'язків медичним персоналом і представниками адміністрації пологового будинку та смертю його дружини існує причинно-наслідковий зв'язок.

Ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва від 22 січня 2016 р. ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_5 звільнено від кримінальної відповідальності за ч. 1 ст. 140 КК України на підставі ст. 49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності. Кримінальне провадження щодо ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_5 закрито.

Ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва від 20 лютого 2016 р. ОСОБА_10 звільнено від кримінальної відповідальності за ч. 1 ст. 140 КК України на підставі ст. 49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності. Кримінальне провадження щодо ОСОБА_10 закрито. Цивільний позов, зокрема позивача про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, залишено без розгляду.

Проте, на думку позивача, закриття кримінальних проваджень у зв'язку із закінченням строків давності є nereабілітуючою підставою та не звільняє від обов'язку відшкодувати завдану шкоду.

На підставі викладеного ОСОБА_3, посилаючись на те, що внаслідок непрофесійних дій лікарів він втратив свою дружину, матір свого сина, чим йому було завдано значної моральної шкоди, відшкодування за яку, оцінивши в розмірі 500 000 грн, просив стягнути в солідарному порядку з відповідачів. Крім того, позивач просив стягнути компенсацію за витрати, понесені на ритуальні послуги, в сумі 6 872 грн.

Рішенням Центрального районного суду м. Миколаєва від 8 грудня 2016 р. позов ОСОБА_3 задоволено частково. Стягнуто з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь ОСОБА_3 6 872 грн як відшкодування матеріальної шкоди та 250 000 грн компенсації моральної шкоди.

В іншій частині позовних вимог відмовлено.

Стягнуто з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь держави судовий збір у розмірі 2 568 грн 72 коп.

Не погодившись з рішенням суду, відповідач Миколаївський міський пологовий будинок № 1 подав апеляційну скаргу, в якій, посилаючись на порушення судом першої інстанції норм матеріального та процесуального права, просив рішення районного суду скасувати та ухвалити нове рішення, яким відмовити в задоволенні позовних вимог.

Перевіривши законність і обґрунтованість рішення суду першої інстанції в межах доводів апеляційної скарги, заслухавши осіб, які з'явилися в судові засідання, дослідивши матеріали справи, колегія суддів дійшла висновку, що апеляційна скарга підлягає задоволенню частково з таких підстав.

Частково задовольняючи позовні вимоги ОСОБА_3, суд першої інстанції виходив із того, що наслідком неналежного виконання лікарями пологового будинку ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_5 та головним лікарем ОСОБА_10 своїх професійних обов'язків була смерть ОСОБА_11, що належить до тяжких наслідків, які перебувають у безпосередньому причинному зв'язку зі смертю, позивачу була заподіяна матеріальна шкода, яка є доведеною у розмірі 6 872 грн, а також моральна шкода, яку суд, виходячи із засад розумності, виваженості та справедливості, визначив у розмірі 250 000 грн.

Колегія суддів не з усіма висновками суду погоджується.

Стаття 10 ЦПК України зобов'язує кожную сторону довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, крім випадків, встановлених законом. Доказами є будь-які фактичні дані, які встановлюються на підставі пояснень сторін, третіх осіб, їхніх представників, допитаних як свідків, письмових доказів, речових доказів, зокрема звуко- і відеозаписів, висновків експертів (ст. 57 ЦПК України).

Згідно зі ст. 60 ЦПК України, кожна сторона зобов'язана довести ті обставини, на які посилається як на підставу своїх вимог і заперечень, крім випадків, встановлених ст. 61 ЦПК України.

Частиною 2 ст. 1168 ЦК України передбачено, що моральна шкода, завдана смертю фізичної особи, відшкодовується її чоловікові (дружині), батькам (усиновлювачам), дітям (усиновленим), а також особам, які проживали з нею однією сім'єю.

Відповідно до ч. 1 ст. 1172 ЦК України, юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків.

У п. 9 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 р. № 4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» роз'яснено, що розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час і зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану, добровільне за власною ініціативою чи за зверненням потерпілого спростування інформації редакцією засобу масової інформації. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості.

Відповідно до ст. 23, 1167 ЦК України, особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав.

Із матеріалів справи вбачається, що 22 вересня 2007 р. зареєстровано шлюб між ОСОБА_12 та ОСОБА_11, що підтверджується свідоцтвом про шлюб, виданим управлінням юстиції Миколаївської області 22 вересня 2007 р. (а. с. 4). ІНФОРМАЦІЯ_2 року дружина позивача, ОСОБА_11 померла.

Суд першої інстанції встановив, що ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва від 22 січня 2016 р., залишеною без змін ухвалою апеляційного суду Миколаївської області від 14 березня 2016 р., звільнено ОСОБА_6, ОСОБА_7, ОСОБА_5 від кримінальної відповідальності за ч. 1 ст. 140 КК України на підставі ст. 49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності. Кримінальне провадження щодо зазначених осіб закрито (а. с. 16–22, 38–46).

Ухвалою Центрального районного суду м. Миколаєва від 20 лютого 2016 р., залишеною без змін ухвалою апеляційного суду Миколаївської області від 6 квітня 2016 р., звільнено ОСОБА_10 від кримінальної відповідальності за ч. 1 ст. 140 КК України на підставі ст. 49 КК України у зв'язку із закінченням строків давності. Кримінальне провадження щодо ОСОБА_10 закрито. Цивільні позови потерпілих, зокрема ОСОБА_3 про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, залишені без розгляду (а. с. 23–24, 34–37).

У зазначених ухвалах суду встановлено, що 2 червня 2008 р. до жіночої консультації № 1 м. Миколаєва, що є структурним підрозділом пологового будинку № 1 м. Миколаєва, в терміні 7 тижнів вагітності звернулася та своєчасно стала на облік вагітна ОСОБА_11, ІНФОРМАЦІЯ_1. В анамнезі в 1988 р. вагітна мала оперовану вроджену ваду серця – відкрита артеріальна протока та дефект міжпередсердної перетинки. Захворювання в анамнезі потягло за собою встановлення ОСОБА_11 вкрай високого (7 балів) ступеня ризику виникнення перинатальної та материнської патології (за А. Соорланд) та зумовило, відповідно до Наказу МОЗ України № 503 «Про удосконалення амбулаторно акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», необхідність постійного обліку та контролю з боку лікаря-терапевта та лікаря акушера-гінеколога, які повинні були організувати лікувально-діагностичний процес, надавати лікувально-діагностичну допомогу вагітній і вирішити питання про можливість виношування вагітності і пологорозршення.

ОСОБА_10, здійснюючи керівництво пологовим будинком № 1, не забезпечив взаємодію з медичними закладами вищої акредитації для надання повноцінної медичної допомоги ОСОБА_11, порушивши п. 3.6 Наказу № 620 МОЗ України, не проконтролював роботу медичного персоналу, не організував і не надав повноцінну спеціалізовану допомогу жінці, що може бути реалізовано за умови плідної співпраці акушерсько-гінекологічних закладів з іншими профільними службами.

ОСОБА_7 як лікар-терапевт пологового будинку № 1 м. Миколаєва виконувала свої службові обов'язки не в повному обсязі, поверхово, що призвело до тяжких наслідків.

ОСОБА_6 завідувача акушерським відділенням пологового будинку та за сумісництвом лікуючий лікар ОСОБА_11 була зобов'язана провести діа-

гностику стану, вести спостереження за вагітними, породіллям, надавати рододопомогу, виявляти ранні ускладнення вагітності та пологів, лікувати на наглядати за породіллями. Але, перебуваючи у медичному закладі, маючи достатні досвід і кваліфікацію, усі необхідні умови та засоби для лікування та лабораторних досліджень, провівши огляд ОСОБА_11, не вжила заходів для встановлення та дослідження об'єктивного стану хворої, що в подальшому спричинило тяжкі наслідки, а саме смерть породіллі.

Ураховуючи показники здоров'я та хворобу в анамнезі, стан ОСОБА_11, ОСОБА_6 як лікуючий лікар і завідувач відділення не організувала та не вжила заходів для госпіталізації ОСОБА_11 до профільного відділення, як того вимагав її стан. Лікувати породіллю з екстрагенітальною патологією продовжили в пологовому будинку № 1 м. Миколаєва – медичному закладі другого рівня.

ОСОБА_5 як лікар акушер-гінеколог Миколаївського міського пологового будинку № 1 і заступник головного лікаря з медичної частини зобов'язана організувати роботу пологового будинку, надавати лікувально-діагностичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим і безпосередньо керувати лікувально-профілактичною і санітарно-протиепідемічною роботою всіх структурних підрозділів пологового будинку.

Однак ОСОБА_5 виконувала свої службові обов'язки не в повному обсязі, поверхово, що призвело до тяжких наслідків.

Так, лікар-терапевт ОСОБА_7, яка фактично була лікуючим лікарем ОСОБА_11 з терапевтичного боку, скерувала ОСОБА_11 у терміні 26–27 тижнів вагітності на консультацію до Національного інституту педіатрії, акушерства та гінекології (НІПАГ) для вирішення питання щодо можливості виношування вагітності. Згідно з висновком інституту від 23 жовтня 2008 р., з огляду на термін та неможливість переривання вагітності, ОСОБА_11 рекомендовано госпіталізацію на пологи в терміні 37–38 тижнів до НІПАГ м. Києва як до медичного закладу вищої акредитації.

15 грудня 2008 р. з терміном 34–35 тижнів вагітності ОСОБА_11, з метою проведення метаболічної терапії та підготовки до пологів у НІПАГ м. Києва, терапевт скерував до відділення патології вагітних пологового будинку № 1 м. Миколаєва.

22 грудня 2008 р. ОСОБА_11 з терміном 35–36 тижнів вагітності була оформлена на лікування у відділення патології вагітних пологового будинку № 1 м. Миколаєва. При госпіталізації у відділення акушерської патології пологового будинку у ОСОБА_11 також був встановлений вкрай високий (7 балів) ступінь ризику виникнення перинатальної та материнської патології (за А. Соорланд), про що терапевт ОСОБА_7 знала. Зі свого боку, ОСОБА_7 в усній формі переконала вагітну, що пологовий будинок № 1 м. Миколаєва оснащено усім обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги вагітним і породіллям з вродженими вадами серця.

З 23 грудня 2008 р. вагітна стала виказувати скарги на загальну слабкість, посилення задухи.

У терміні 36–37 тижнів у вагітної ОСОБА_11 передчасно розпочалася пологова діяльність. Так, ІНФОРМАЦІЯ_3 року о 04:00 годині вагітна

ОСОБА_11 прибула до пологового будинку № 1 м. Миколаєва з відходженням навколоплідних вод. З огляду на порок серця та на передчасний початок пологової діяльності, а також на те, що план пологів терапевт заздалегідь не розробив, було скликано консилиум лікарів за участю терапевта ОСОБА_5, на якому розроблено план ведення пологів. Консилиум вирішив вести пологи консервативно в операційній під постійним кардіомоніторингом і наглядом лікарів. Лікаря-кардіолога терапевт на пологи не викликав.

ІНФОРМАЦІЯ_3 р. о 09:35 годині ОСОБА_11 самостійно природним шляхом народила живу доношену дитину – хлопчика вагою 2800 г. Після пологів, ІНФОРМАЦІЯ_3 о 10:20 годині та 20:00 годині у ОСОБА_11 проявилися та зберігалися клінічні ознаки недостатнього кровообігу: акроціаноз обличчя та нігтьових фаланг, коливання артеріального тиску від 100/60 до 145/90 мм рт. ст., задуха при незначних фізичних навантаженнях, тахікардія до 110 ударів на хвилину. Це свідчило про недостатність кровообігу і було першими ознаками некомпенсованої серцево-судинної діяльності, зумовленої фізичною та емоціональною напругою в процесі пологів.

29 грудня 2008 р. ОСОБА_11, яка продовжувала скаржитися на задуху, прискорення серцебиття та акроціаноз, переведено до 2-го акушерського пологового відділення пологового будинку № 1 м. Миколаєва.

ІНФОРМАЦІЯ_2 р. о 10:00 годині стан ОСОБА_11 оцінено як погіршений: підвищився артеріальний тиск і посилилася задуха. О 12:45 годині у ОСОБА_11 відзначено посилення задухи та відчуття тяжкості в правому підребер'ї, тобто стан продовжував погіршуватись. Стан оцінено як середньої тяжкості. Незважаючи на погіршення стану лікаря-кардіолога для консультації, встановлення стану хворої, призначення лікування не викликали, питання про госпіталізацію до спеціалізованого відділення не порушувалася.

Лише о 13:00 годині ІНФОРМАЦІЯ_2 року було вирішено викликати бригаду швидкої медичної допомоги для запису електрокардіограми (ЕКГ) та кардіолог для консультації. О 13:30 годині того ж дня ОСОБА_11 зроблено ЕКГ, виявлено збільшення ознак перевантаження правого шлуночка серця. Однак, незалежно від погіршення стану, хвору продовжили лікувати згідно з листком призначень, без корекції. Питання про госпіталізацію не порушувалось.

О 15:20 годині стан ОСОБА_11 охарактеризовано словами «без змін», її оглянув кардіолог. Відзначено прогресування погіршення стану хворої. Рекомендовано продовжити лікування та нагляд у палаті інтенсивної терапії під постійним кардіомоніторингом у відділенні кардіології міської лікарні № 1. О 16:30 годині стан ОСОБА_11 погіршився та потребував нагляду і лікування в реанімаційному відділенні. На підставі висновку кардіолога хвору направлено для госпіталізації до кардіологічного відділення міської лікарні № 1.

Того ж дня о 17:05 годині на непристосованому для госпіталізації легковому автомобілі (як визнали сторони в судовому засіданні, це був звичайний автомобіль, ОСОБА_11 самостійно, просто за підтримки «під руки» сходила та сідала до автомобіля) її було доправлено та госпіталізовано до відділення реанімації міської лікарні № 1 м. Миколаєва.

Стан ОСОБА_11 при надходженні до реанімації був вкрай тяжким, свідомість потьмарена. О 17:10 годині зафіксовано клінічну смерть ОСОБА_11. Реанімаційні заходи позитивного ефекту не дали, та о 17:35 годині зафіксовано біологічну смерть.

Згідно з висновком Кримського республіканського бюро СМЕ № 75 від 31 серпня 2011 р., смерть ОСОБА_11 настала внаслідок гострої декомпенсації хронічної серцево-судинної недостатності на фоні вродженої вади серця.

За висновками експертної комісії встановлено, що декомпенсація серцевої діяльності у ОСОБА_11 настала в ранньому післяпологовому періоді внаслідок фізичного та емоційного напруження, зумовленого пологами; наявність уродженої вади серця у ОСОБА_11 не є абсолютним показником для переривання вагітності; медичний нагляд за вагітною проводився не в повному обсязі: у терміні 32–34 тижні вагітності необхідно було провести повторне ЕКГ-дослідження серця з метою уточнення особливостей функціонування серцево-судинної системи. У післяпологовому періоді стан ОСОБА_11 оцінений лікарем як задовільний, показники артеріального тиску низькі, однак хворій призначено препарат, який знижує тиск. Отже, призначене лікування суперечило стану хворої. Ураховуючи наростання серцевої недостатності у ОСОБА_11, лікуючий лікар повинен був скерувати її для подальшого нагляду та лікування в спеціалізоване кардіологічне відділення; інфузійна терапія була призначена правильно, однак призначати та вводити серцевий препарат корглюкону ІНФОРМАЦІЯ_2 року о 08:00 годині не треба було, оскільки при цьому збільшується навантаження на праві відділи серця, що могло ускладнити гіпертензію в малому колі кровообігу; тактика зниження артеріального тиску обрана неправильно, згідно зі стандартами надання медичної допомоги хворим з гіпертонією препарати для зниження тиску призначаються при підвищенні тиску понад 140/100 мм рт. ст.; ІНФОРМАЦІЯ_2 року о 15:30 годині після огляду кардіолога, ураховуючи погіршення стану хворої, рішення щодо подальшого лікування було необґрунтованим.

Транспортували хвору на непристосованому автотранспорті без медичного супроводу, під час транспортування хвора пересувалася самотійно. Несвоечасність лікування, збільшення фізичного навантаження в період транспортування хворої з пологового будинку могли спричинити декомпенсацію серцево-судинної діяльності; за вродженої вади серця гемодинамічні порушення характеризуються скиданням крові з лівого передсердя в праве, що призводить до навантаження малого кола кровообігу. Основним ускладненням є прогресування серцевої недостатності. Лікуючий лікар зобов'язаний був знати про основні ускладнення цього захворювання; ІНФОРМАЦІЯ_3 року після пологів хвора з вадою серця та наростанням ознак серцевої недостатності повинна була бути переведена для подальшого лікування в спеціалізоване кардіологічне відділення, згідно з Наказом МОЗ України № 620, вагітні (породіллі) з патологією серця переводяться в профільне відділення третього рівня надання медичної допомоги. Після огляду кардіолога, ІНФОРМАЦІЯ_2 року ОСОБА_11 лікування треба було скорегувати з урахуванням призначення спеціаліста.

Допущені медичними працівниками і відзначені експертами порушення могли стати причиною виникнення декомпенсації серцевої діяльності у ОСОБА_11.

Цей висновок узгоджується з висновком експерта № 598/11 Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України від 29 жовтня 2011 р. Експерт встановив, що у ОСОБА_11 була хронічна серцево-судинна недостатність, що виникла на фоні вродженої вади серця у формі відкритої артеріальної протоки (пластика 1988 р.) та дефекту міжпередсердної перетинки, яка в післяпологовому періоді ускладнилася гострою декомпенсацією серцево-судинної діяльності, що і призвело до смерті; 22 грудня 2008 р. о 08:40 годині при госпіталізації у відділення акушерської патології у ОСОБА_11 був встановлений вкрай високий (7 балів) ступінь ризику виникнення перинатальної та материнської патології. Згідно з додатком 1 до Методичних рекомендацій щодо організації надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, затверджених Наказом МОЗ від 29 грудня 2003 р. № 620, розродження вагітних високого та вкрай високого ступенів акушерського та перинатального ризиків, з важкою екстрагенітальною патологією забезпечується в лікувальних закладах третього рівня. До цього рівня належать міські, обласні пологові будинки, перинатальні центри та центри репродуктивного здоров'я, які є клінічними базами кафедр акушерства та гінекології третього та четвертого рівнів акредитації, а також пологові будинки відділень обласних лікарень, які мають у своєму складі відділення акушерської реанімації та інтенсивної терапії новонароджених; інститут ПАГ АМН України. Отже, в цьому випадку жінку для родорозродження необхідно було доправити в лікувальний заклад третього рівня, що не було зроблено.

У допологовому періоді, після госпіталізації, попри постійні скарги вагітної на прискорене серцебиття та задуху за помірного фізичного навантаження, не було забезпечено постійний моніторинг її стану, що неприпустимо; після пологів ІНФОРМАЦІЯ_3 року о 10:20 годині та 20:00 годині у жінки спостерігалися: помірний акроціаноз, підвищення артеріального тиску до 140/95 мм рт. ст., а в подальшому на фоні постійної оксигенації та консервативної терапії – ціаноз (синюшність) обличчя, нігтьових фаланг, коливання артеріального тиску, що свідчило про недостатність кровообігу і було першими ознаками декомпенсації серцево-судинної діяльності та вимагало проведення інтенсивної терапії в умовах відділення інтенсивної терапії, що не було зроблено. Лікувальні заходи, застосовані ІНФОРМАЦІЯ_2 року, були запізними і уже не могли змінити фатального перебігу патологічного процесу; призначення жінці гіпотензивного препарату клофелін у терапевтичних дозах ІНФОРМАЦІЯ_3 року та ІНФОРМАЦІЯ_2 року для зниження артеріального тиску за показників А/Т 130/90 та 140/100 мм рт. ст. не можна вважати обґрунтованим; ІНФОРМАЦІЯ_2 року о 12:45 годині відзначено погіршення стану жінки та призначено інфузійну терапію, яка не була їй протипоказана, але була недостатньою. О 16:30 годині зафіксовано прогресування погіршення стану ОСОБА_11 та рекомендовано нагляд і лікування в реанімаційному відділенні, що було запізно;

У період часу між 14:30 годиною та 17:00 годиною ІНФОРМАЦІЯ_2 року лікувальні заходи не застосовувалися. ІНФОРМАЦІЯ_2 року в період часу від 15:30 години до 16:20 години лікар-кардіолог зазначив, що шкіра жінки бліда, акроціаноз, частота серцевих скорочень від 50 до 120 ударів на хвилину, артеріальний тиск – 90/60 мм рт. ст., на ЕКГ виявлено збільшення ознак перевантаження правого шлуночка серця. Тобто стан жінки був вкрай важким, транспортувати її в інший лікарняний заклад не можна було, або ж, у крайньому випадку, треба було в лежачому положенні реанімобілем.

Транспортування її непристосованим автотранспортом спричинило наростання незворотних процесів і смерть; питання переведення ОСОБА_11 повинен був вирішувати консилиум лікарів відразу після пологів, з обов'язковим записом рішення в Історію пологів, що не було зроблено; за умови усунення перелічених порушень з боку різних лікарів та адміністрації пологового будинку № 1 життя ОСОБА_11 можна було б зберегти. Відповідальність за надання медичної допомоги хворому (породіллі) несуть лікуючий лікар, завідувач відділення та адміністрація лікувального закладу.

Отже, недоліки в наданні медичної допомоги з боку відповідних медичних працівників та адміністрації пологового будинку № 1 перебувають у причинному зв'язку зі смертю жінки.

Висновки експертів підтверджені додатковим висновком експерта № 91/14 Головного бюро судово-медичної експертизи Міністерства охорони здоров'я України від 4 листопада 2014 р. Експерт дійшов висновку, що, враховуючи патологію серцево-судинної системи, яка зумовлювала високий ступінь прогнозованого перинатального ризику та була показанням до планової госпіталізації в лікувальні заклади третього рівня ОСОБА_11 (згідно з Наказом МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29 грудня 2003 р. № 620), направлення та госпіталізацію її не у відповідний лікувальний заклад для надання спеціалізованої допомоги, а в міський пологовий будинок № 1 (заклад перинатальної допомоги другого рівня) слід вважати основним недоліком надання медичної допомоги.

Отже, між вказаним недоліком надання медичної допомоги та її смертю вбачається прямий причинний зв'язок.

З урахуванням викладених обставин суд правильно встановив, що відповідальними за діагностично-лікувальну допомогу ОСОБА_11, згідно з обов'язками медичних працівників пологового будинку, були відповідачі ОСОБА_10, ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7.

Колегія суддів вважає обґрунтованими звернення уваги суду першої інстанції на те, що суд, з метою забезпечення істинності та добровільності позиції обвинувачених, роз'яснив їм суть підозри, а також те, що суд, за наявності підстав, передбачених ст. 49 КК України, може закрити кримінальне провадження у зв'язку із закінченням строків давності. Звільнення особи від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності не має реабілітуючого характеру й означає визнання факту вчинення особою злочину. Тому закон надає йому право заперечувати проти

закриття провадження і в такому разі судовий розгляд продовжується у загальному порядку.

Водночас, як встановлено, обвинувачені ОСОБА_10, ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7 клопотання підтримали та просили звільнити їх від кримінальної відповідальності і закрити відносно них кримінальне провадження.

Вищезазначені судові рішення у кримінальних справах і висновки експертів у цивільній справі є належними та допустимими письмовими доказами, відповідно до положень ст. 59, 64 ЦПК України.

За такого, доводи апеляційної скарги, що ухвалами Центрального районного суду м. Миколаєва від 22 січня 2016 р. та від 20 лютого 2016 р., не доведено вини ОСОБА_10, ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7 у неналежному виконанні своїх обов'язків лікаря, що призвело до настання смерті ОСОБА_11 і це не може бути правовою підставою для часткового задоволення вимог позивача, є помилковими.

Відповідно до аналізу Верховного Суду України судової практики застосування норм закону про звільнення від кримінальної відповідальності (покарання) у зв'язку із закінченням строків давності, незважаючи на те, що справа надійшла до суду з обвинувальним актом, але через настання підстав, передбачених ст. 49 КК України (за клопотанням прокурора, заявою захисника, обвинуваченого, підсудного), суд вирішує питання про звільнення особи від кримінальної відповідальності і повинен виконати вимоги, передбачені ст. 368 КПК України (у разі заперечення потерпілого про закриття справи за nereабілітуючих його підстав і розгляду справи у скороченому порядку), зокрема, перевірити:

- 1) чи мало місце діяння, у вчиненні якого обвинувачується особа;
- 2) чи містить це діяння склад кримінального правопорушення та якою статтею закону України про кримінальну відповідальність він передбачений;
- 3) чи винен обвинувачений у вчиненні цього кримінального правопорушення;
- 4) чи підлягає обвинувачений покаранню за вчинене ним кримінальне правопорушення та інші вимоги, передбачені цією статтею. У КПК України чітко не визначено, хто має складати клопотання про звільнення особи від кримінальної відповідальності. Для забезпечення прав підозрюваних, обвинувачених, підсудних суд, встановивши у судовому засіданні факт закінчення строку давності, за власною ініціативою повинен повідомити про це учасників кримінального провадження і винести таке питання на обговорення сторін, зазначивши, що настали передбачені ст. 49 КК України підстави для звільнення особи (осіб) від кримінальної відповідальності. Суд з'ясовує думку обвинуваченого щодо його звільнення від кримінальної відповідальності, роз'яснює те, що звільнення у зв'язку із закінченням строків давності є nereабілітуючою підставою, про наслідки такого звільнення і, у разі його згоди, ухвалою закриває кримінальне провадження та звільняє особу від кримінальної відповідальності.

Як встановлено, кримінальні провадження щодо ОСОБА_10, ОСОБА_5, ОСОБА_6, ОСОБА_7 закриті ухвалами суду за nereабіліту-

ючими підставами у зв'язку із закінченням строків давності. Закриваючи кримінальне провадження, суд роз'яснив цим особам наслідки закриття, які їм зрозумілі.

Отож, стягуючи з Миколаївського міського пологового будинку № 1 відшкодування шкоди, суд першої інстанції обґрунтовано виходив із того, що вина працівників цього закладу у заподіянні позивачу шкоди підтверджується письмовими доказами – ухвалами суду про звільнення останніх від кримінальної відповідальності за закінченням строків давності та висновками експертів, що не звільняє цей заклад від відповідальності та обов'язку відшкодувати заподіяну злочином шкоду на підставі ст. 23, 1167, 1172 ЦК України.

Між тим, доводи апеляційної скарги про те, що ОСОБА_11 відмовилася від госпіталізації у терміні вагітності 37–38 тижнів до НІПАГ м. Києва як до медичного закладу вищої акредитації, заслуговують на увагу, оскільки сам позивач у судовому засіданні апеляційної інстанції підтвердив ці обставини.

Аналізуючи зазначені обставини, колегія суддів вважає, що компенсація моральної шкоди визначена районним судом у 250 000 грн, відповідно до положень ст. 23, 1167 ЦК України, не відповідає фактичним обставинам спору, тяжкості злочину, тому що за класифікацією злочин, у вчиненні якого обвинувачувались медичні працівники, належить до злочинів невеликої тяжкості, а також обґрунтованості позивачем необхідності стягнення саме заявленого розміру. Тому з урахуванням спричинених позивачу душевних страждань, які пов'язані зі смертю дружини та матері їх спільно народженого сина, що потребувало певних змін і додаткових зусиль в організації узвичаєного способу життя, а також вимог ч. 3 ст. 23 ЦК України, якою передбачено, що при визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості, колегія суддів дійшла висновку, що як відшкодування моральної шкоди може бути стягнуто не більше 100 000 грн.

Згідно зі ст. 1201 ЦК України, особа, яка завдала шкоди смертю потерпілого, зобов'язана відшкодувати особі, яка зробила необхідні витрати на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника, ці витрати. Допомога на поховання, одержана фізичною особою, яка зробила ці витрати, до суми відшкодування шкоди не зараховується.

Судом встановлено, що, згідно з квитанцією до прибуткового ордера № 1133 а, ОСОБА_3 сплачено на ритуальні послуги 6 872 грн (а. с. 25).

Відтак, висновок суду першої інстанції про те, що необхідними витратами на поховання дружини, які поніс ОСОБА_3 та підлягають стягненню з відповідача Миколаївського міського пологового будинку № 1, можна вважати витрати на ритуальні послуги в сумі 6 872 грн, є правильним.

Враховуючи викладене, доводи апеляційної скарги в частині розміру компенсації моральної шкоди є частково обґрунтованими, а тому, на підставі п. 4 ч. 1 ст. 309 ЦПК України, рішення суду першої інстанції підлягає зміні в частині стягнутої компенсації моральної шкоди з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь позивача з 250 000 грн на 100 000 грн.

У зв'язку з цим, відповідно до ст. 88 ЦПК України, з відповідача Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь держави підлягає

стягненню судовий збір в розмірі 661 грн 40 коп. (551 грн 20 коп. (вимоги майнового характеру) + 110 грн 20 коп. (вимоги немайнового характеру, що відповідає 20% задоволених вимог).

У зв'язку з тим, рішення суду першої інстанції, на підставі п. 4 ч. 1 ст. 309 ЦПК України, в частині розподілу судових витрат також слід змінити.

В іншій частині рішення суду першої інстанції не оскаржувалось, тому відповідно до приписів ч. 1 ст. 303 ЦПК України, не було предметом апеляційного перегляду.

Керуючись ст. 303, 308, 309, 316 ЦПК України, колегія суддів –

вирішила:

Апеляційну скаргу Миколаївського міського пологового будинку № 1 задовольнити частково.

Рішення Центрального районного суду м. Миколаєва від 8 грудня 2016 р. змінити в частині розміру моральної шкоди та розподілу судових витрат.

Стягнути з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь ОСОБА_3 100 000 (сто тисяч) грн компенсації моральної шкоди.

Стягнути з Миколаївського міського пологового будинку № 1 на користь держави судовий збір в розмірі 661 грн 40 коп.

В іншій частині рішення суду залишити без змін.

Рішення апеляційного суду набуває законної сили з моменту його проголошення, і з цього часу протягом двадцяти днів може бути оскаржене в касаційному порядку безпосередньо до Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ.

**Головуючий
Судді:**

**Н. В Самчишина
О. І. Галущенко
П. П. Лисенко**