Производство № 2-5102/2022
УИД 28RS0004-01-2022-004788-51

**РЕШЕНИЕ**
**Именем Российской Федерации**

27 декабря 2022 года город Благовещенск

Благовещенский городской суд Амурской области в составе:
председательствующего судьи Д
при секретаре М
с участием представителя ответчика ФСИН России, УФСИН России по Амурской области – К , представителя третьего лица ФКУЗ МЧС-28 ФСИН России – Г представителя третьего лица ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области – Л
рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению К к Министерству финансов РФ в лице Управления Федерального казначейства по Амурской области, Федеральной службе исполнения наказания о взыскании компенсации морального вреда,

**УСТАНОВИЛ:**

К обратился в суд с указанным иском, в обоснование которого указал, что приговором Белогорского городского суда он осужден по ч. 1 ст. 314.1 УК РФ к шести месяцам строгого режима. 25 августа 2020 года взят под стражу, помещен в СИЗО-1 г. Благовещенска. 22 декабря 2020 года Амурский областной суд приговор изменил до пяти месяцев общего режима, зачел в срок отбывания наказания время содержания истца под стражей с 25 августа 2020 года по 22 декабря 2020 года. Тем самым К незаконно содержался в местах лишения свободы, а именно в СИЗО-1 г. Благовещенска. 27 сентября 2020 года истец перенес инсульт.

Кроме того, по приговору Белогорского городского суда истец осужден к пяти годам лишения свободы особого режима по ч. 2 ст. 228 УК РФ. В мае 2021 года находился в СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области. Затем этапирован в СИЗО г. Хабаровска на 10 суток. После этапирован в СИЗО г. Уссурийска. Указывает, что находясь в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области ему не оказывалось лечение. Условия его содержания не соответствуют тем, которые предусмотрены для больных ВИЧ, перенесших инфаркт. Истцом подавались жалобы о ненадлежащем оказании медицинских услуг, о несоответствующим его состоянию здоровья условиям содержания. 29 ноября 2021 года у истца случился второй инфаркт, в связи с чем он был этапирован в Амурскую областную больницу, где была проведена операция. После операции рекомендованное лечение истец не получает, обследования не проходит. Как ВИЧ-инфицированному медицинская помощь не оказывается.

На основании изложенного, уточнив исковые требования в порядке ст. 39 ГПК РФ, просит взыскать компенсацию морального вреда за вред здоровью, за ухудшение здоровья, за бездействие медицинских работников и физические страдания в размере 2 500 000 рублей.

В судебном заседании представителя ответчика ФСИН России, УФСИН России по Амурской области – К пояснил, что в период нахождения истца в СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области ему надлежащим образом оказывалась медицинская помощь. В свою очередь истец неоднократно отказывался от получения медицинской помощи. Полагает оснований для удовлетворения исковых требований не имеется.

Представитель третьего лица ФКУЗ МЧС-28 ФСИН России – Г в судебном заседании по доводам, приведенным в иске, возражала, указав на то, что истец



находясь в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области, получал всю необходимую медицинскую помощь. Из имеющейся истории болезни следует, что 26.09.2020 года после возвращения с этапа К обратился за медицинской помощью с жалобами на жгучую боль в груди с иррадацией в левую руку, лопатку, одышку. Был вызван дежурный фельдшер, выполнено ЭКГ, тропониновый тест и выставлен предварительный диагноз «острый инфаркт миокарда». После оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи истец был доставлен в ГАУЗ АО «АОКБ». Находился в отделении Регионального сосудистого центра АОКБ для больных с острым инфарктом миокарда с 26 по 27 сентября 2020 года с диагнозом «ишемическая болезнь сердца, передний распространенный Q-позитивный инфаркт миокарда левого желудочка от 26.09.2020 года». Была проведена консервативная терапия. От проведения коронарной ангиографии и дальнейшего нахождения в Региональном сосудистом центре АОКБ категорически отказался, был выписан с рекомендациями. С 27 сентября 2020 года по 01 октября 2020 года находился в терапевтическом отделении «Больница» ФКУЗ МСЧ-28 ФСИН России с диагнозом «ишемическая болезнь сердца, передний распространенный Q-позитивный инфаркт миокарда левого желудочка от 26.09.2020 года. НК по Killip I». Сопутствующие болезни: ВИЧ инфекция субклиническая стадия. Хронический вирусный гепатит «С», негенотипированный, минимальной степени активности, ремиссия. Острый фарингит, трахеит. За время нахождения в филиале были проведены исследования – клинический анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на электролиты, анализ крови на гепатиты, анализ крови на группу и резус-фактор, анализ мочи, ЭКГ, а также проведено лечение с назначением лекарственных препаратов. Таким образом, К получил медицинскую помощь в полном соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ, Порядком организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, и иными нормативными актами в сфере охраны здоровья, что подтверждается медицинской документацией. В дальнейшем самостоятельно отказался от стационарного лечения, о возможных последствиях был предупрежден. Вместе с тем, истец не представил в материалы дела документы, которые бы подтверждали наличие вины или незаконность действий государственных органов, причинение морального вреда, т.е. физических и нравственных страданий. Размер заявленной компенсации ничем не подтвержден, является чрезмерно завышенным, не отвечает принципам разумности и справедливости. Просит отказать в удовлетворении требований.

В судебном заседании представитель третьего лица ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области – Л полагал необходимым в удовлетворении исковых требований истцу следует отказать.

В судебное заседание не явились истец К , представитель ответчика УФК по Амурской области, Министерства финансов Российской Федерации, представители третьих лиц ФКУ ИК-7 ГУФСИН России по Иркутской области, ФКУЗ Медико-санитарная часть №38 ФСИН России, ГУФСИН России по Иркутской области, извещенные о дате, времени и месте рассмотрения дела надлежащим образом.

Обеспечить участие истца в судебном заседании с использованием систем видеоконференц-связи не представилось возможным, поскольку в ФКУ ИК-7 ГУФСИН России по Иркутской области отсутствует техническая возможность для организации видеоконференц-связи.

Руководствуясь правилами ст. 167 ГПК РФ суд определил рассмотреть гражданское дело в отсутствие неявившихся участников процесса.

Выслушав пояснения лиц, участвующих в деле, исследовав материалы дела, суд приходит к следующим выводам.

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

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулирует Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с п. 1 ст. 2 указанного закона здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

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

Часть 3 ст. 55 Конституции Российской Федерации допускает возможность ограничения федеральным законом прав человека и гражданина в качестве средства защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Такие ограничения могут быть связаны с применением к лицам, совершившим преступления, в качестве меры государственного принуждения уголовного наказания, особенность которого состоит в том, что при его исполнении на осужденного осуществляется специфическое воздействие, выражающееся в лишении или ограничении его определенных прав и свобод и возложении на него определенных обязанностей.

В соответствии с п. 2 ст. 10 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации при исполнении наказаний осужденным гарантируются права и свободы граждан Российской Федерации с изъятиями и ограничениями, установленными уголовным, уголовно-исполнительным и иным законодательством Российской Федерации.

В силу ч. 6 ст. 12 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения.

В соответствии с ч. 1 ст. 26 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В силу ст. 24 Федерального закона от 15 июля 1995 года N 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» оказание медицинской помощи и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в местах содержания под стражей организуются в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья. Администрация указанных мест обязана выполнять санитарно-гигиенические требования, обеспечивающие охрану здоровья подозреваемых и обвиняемых (часть 1).

Порядок оказания медицинской, в том числе психиатрической, помощи подозреваемым и обвиняемым, а также порядок их содержания в медицинских организациях и привлечения к их обслуживанию медицинских работников этих организаций определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, федеральным органом исполнительной власти в области обеспечения безопасности и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации



государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере внутренних дел (часть 2).

При ухудшении состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого сотрудники мест содержания под стражей безотлагательно принимают меры для организации оказания подозреваемому или обвиняемому медицинской помощи (часть 4).

В силу ст. 101 УИК РФ в уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специальные психиатрические и туберкулезные больницы) и медицинские части, а для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза, алкоголизмом и наркоманией, - лечебные исправительные учреждения.

Порядок оказания осужденным медицинской помощи, организации и проведения санитарного надзора, использования лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений органов здравоохранения и привлечения для этих целей их медицинского персонала устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, и федерального органа исполнительной власти (часть 5 статьи 101 УИК РФ).

В силу пункта 2 Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, утвержденного Приказом Минюста России от 28 декабря 2017 года № 285, оказание медицинской помощи лицам, заключенным под стражу, или осужденным осуществляется структурными подразделениями (филиалами) медицинских организаций, подведомственных ФСИН России, и СИЗО УИС, подчиненных непосредственно ФСИН России, а при невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС - в иных медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

В соответствии с пунктом 8 указанного Порядка, лицам, заключенным под стражу, или осужденным первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинской части (здравпункте) или в процедурных кабинетах медицинской части, расположенных в режимных корпусах СИЗО и тюрем, в штрафном изоляторе, дисциплинарном изоляторе, в помещении, функционирующем в режиме СИЗО, в помещении камерного типа, едином помещении камерного типа, в запираемых помещениях строгих условий отбывания наказания, при их наличии, в соответствии с режимом работы медицинской части (здравпункта).

Согласно пункту 9 Порядка, в случае невозможности оказания медицинской помощи в одном из структурных подразделений медицинской организации УИС лица, заключенные под стражу, или осужденные направляются в иные структурные подразделения медицинской организации УИС или медицинские организации, где такая медицинская помощь может быть оказана.

Согласно части 3 статьи 101 УИК РФ администрация исправительных учреждений несет ответственность за выполнение установленных санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований, обеспечивающих охрану здоровья осужденных.

В силу статьи 9 Закона Российской Федерации от 21.07.1993 № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» финансовое обеспечение функционирования уголовно-исполнительной системы является расходным обязательством Российской Федерации.

На основании статьи 13 Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 года № 5473-1, учреждения, исполняющие наказания, обязаны создавать условия для обеспечения правопорядка и законности, безопасности осужденных, а также персонала, должностных лиц и граждан, находящихся на их территориях, обеспечивать охрану здоровья осужденных, осуществлять деятельность по развитию своей материально-технической базы и социальной сферы.

В соответствии с подпунктами 3, 6 пункта 3 Положения о Федеральной службе исполнения наказаний, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 13 октября 2004 года № 1314, одна из основных задач ФСИН России – обеспечение охраны прав, свобод и законных интересов осужденных и лиц, содержащихся под стражей. Задачей ФСИН России является создание осужденным и лицам, содержащимся под стражей, условий содержания, соответствующих нормам международного права, положениям международных договоров Российской Федерации и федеральных законов.

Таким образом, государство в лице федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих функции исполнения уголовных наказаний, берет на себя обязанность обеспечивать правовую защиту и личную безопасность осужденных наравне с другими гражданами и лицами, находящимися под его юрисдикцией.

В соответствии со статьей 151 ГК РФ если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства.

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

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

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

Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред (п. 1).

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

Статьей 1069 ГК РФ предусмотрено, что вред, причиненный гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению. Вред возмещается за счет соответственно казны Российской Федерации, казны субъекта Российской Федерации или казны муниципального образования.

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

В Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря



1994 года № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» разъяснено, что суду следует устанавливать, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных или физических страданий, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они нанесены, степень вины причинителя, какие нравственные или физические страдания перенесены потерпевшим, в какой сумме он оценивает их компенсацию и другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения конкретного спора (абзац второй пункта 1 названного постановления).

Степень нравственных или физических страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, причинения морального вреда, индивидуальных особенностей потерпевшего и других конкретных обстоятельств, свидетельствующих о тяжести перенесенных им страданий (абзац второй пункта 8 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 декабря 1994 г. № 10).

Как разъяснено в пункте 11 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26 ноября 2010 года № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина» по общему правилу, установленному статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации, ответственность за причинение вреда возлагается на лицо, причинившее вред, если оно не докажет отсутствие своей вины. Установленная статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации презумпция вины причинителя вреда предполагает, что доказательства отсутствия его вины должен представить сам ответчик. Потерпевший представляет доказательства, подтверждающие факт увечья или иного повреждения здоровья, размер причиненного вреда, а также доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

В соответствии со ст. 56 ГПК РФ, содержание которой следует рассматривать в контексте с положениями п. 3 ст. 123 Конституции РФ и ст. 12 ГПК РФ, закрепляющих принцип состязательности гражданского судопроизводства и принцип равноправия сторон, каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

По делам о компенсации морального вреда бремя доказывания распределяется следующим образом, доказательства отсутствия вины должен представить ответчик, а потерпевший в свою очередь представляет доказательства, подтверждающие факт причинения вреда, размер причиненного вреда, доказательства того, что ответчик является причинителем вреда или лицом, в силу закона обязанным возместить вред.

Недоказанность одного из вышеприведенных условий наступления гражданской ответственности влечет за собой отказ в удовлетворении исковых требований о компенсации морального вреда.

Как установлено судом и следует из материалов дела, К. . приговором Белогорского городского суда от 25 августа 2020 года по уголовному делу №1-368/2020 был признан виновным в совершении преступления предусмотренного ч. 1 ст. 314.1 УК РФ и назначено наказание в виде 6 месяцев лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии строго режима. Избрана мера пресечения до вступления приговора в законную силу в виде заключения под стражу, срок отбывания наказания исчислять с 25 августа 2020 года.

Апелляционным постановлением Амурского областного суда от 22 декабря 2020 года указанный приговор Белогорского городского суда был изменен, исключено указание суда о признании отягчающим наказание обстоятельством рецидива преступлений и назначения наказания по правилам ч. 2, 3 ст. 68 УК РФ, произведено смягчение наказания в виде лишения свободы до 5 месяцев с отбыванием наказания в исправительной колонии общего режима. Срок наказания в виде лишения свободы исчислен со дня вступления приговора в законную силу. Произведен зачет в срок отбывания наказания время содержания К

под стражей с 25 августа 2020 года по 22 декабря 2020 года из расчета, с учетом требований п. «б» ч. 3.1 ст. 72 УК РФ, один день содержания под стражей за полтора дня отбывания наказания в исправительной колонии общего режима. В остальной части приговор был оставлен без изменения.

Из учетной карточки в отношении К . следует, что в рамках уголовного дела №1-368/2020 по ч. 1 ст. 314.1 УК РФ он был заключен под стражу и помещен в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области 25 августа 2020 года и подлежал освобождению 26 ноября 2020 года.

Между тем, как следует из учетной карточки в отношении К , в рамках уголовного дела №11901009313000104 по подозрению в совершении преступления предусмотренного ч. 1 ст. 228 УК РФ и ч. 2 ст. 228 УК РФ К 17 марта 2020 года был задержан и 25 марта 2020 года помещен в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области.

Постановлением Белогорского городского суда от 15 февраля 2021 года мера пресечения в виде заключения под стражу подсудимому К . была отменена и избрана мера пресечения в виде домашнего ареста сроком на 2 месяца, до 15 апреля 2021 года.

Указанным постановлением было установлено, что 19 марта 2020 года постановлением Белогорского городского суда в отношении К . была избрана мера пресечения в виде заключения под стражу сроком на два месяца, до 17 мая 2020 года. В последующем данная мера пресечения была неоднократно продлевалась, в связи с чем срок содержания К под стражей истекал 01 марта 2021 года.

Таким образом, доводы истца К . о его незаконном содержании в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области не нашли своего подтверждения в ходе рассмотрения дела, опровергаются имеющимися в деле доказательствами.

Рассматривая доводы истца о том, что медицинская помощь ему оказывалась ненадлежащим образом, суд приходит к следующему

Как установлено судом в настоящее время К . отбывает наказание в ФКУ ИК-7 ГУФСИН России по Иркутской области, на основании приговора Белогорского городского суда Амурской области от 06 мая 2021 года по ч. 1 ст. 228 и ч. 2 ст. 228 УК РФ, ч. 3 ст. 69 УК РФ. Апелляционным определением Амурского областного суда от 15 марта 2022 года приговор Белогорского городского суда от 6 мая 2021 года изменен по ч. 1 ст. 228 УК РФ особо-опасный рецидив исключен, признан рецидив преступления, освобожден от наказания в части ст. 228 ч. 1 УК РФ в связи с истечением срока давности, считать осужденным по ч. 2 ст. 228 УК РФ к 4 годам лишения свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии особого режима. Начало срока отбывания наказания 15 марта 2022 года, конец срока - 24 апреля 2024 года.

Из материалов дела следует, что в период с 25 марта 2020 года по 15 февраля 2021 года и в период с 08 мая 2021 года по 28 апреля 2022 года истец К . содержался в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по Амурской области.

В материалы дела в качестве доказательств того, что медицинская помощь оказывалась в полном объеме и вовремя представлены копии медицинских карт К

Из истории болезни № 133 истца следует, что 26 сентября 2020 года после возвращения с этапа, физической нагрузки, психоэмоционального перенапряжения появилась жгучая боль за грудиной с иррадацией в левую руку, лопатку, одышка. Вызван дежурный фельдшер, выполнено ЭКГ, тропониновый тест, выставлен предварительный диагноз – острый инфаркт миокарда. Оказана помощь (нитроспрей, аспирин, анальгин), после чего вызвана бригада скорой медицинской помощи, доставлен в ГАУЗ АО «АОКБ». В период с 26.09.2020 года по 27.09.2020 года истец находился в отделении Регионального сосудистого центра ГАУЗ АО «АОКБ» для больных с острым инфарктом миокарда с диагнозом: ишемическая болезнь сердца, передний распространенный Q-позитивный



инфаркт миокарда левого желудочка от 26.09.2020 года. НК по Killip I.

26 сентября 2020 года проведены компьютерная томография органов грудной клетки, эхокардиография.

27 сентября 2020 года К письменно отказался от предложенного лечения в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ». Истцу были разъяснены возможные отрицательные последствия отказа (прекращения лечения).

Кроме того, 27 сентября 2020 года К отказался от введения гепарина.

Согласно выписке из истории болезни №15410 от 27.09.2020 года следует, что от проведения коронарной ангиографии К .. отказался, о последствиях отказа был предупрежден. Проведено лечение нитратами, антикоагулянтами, дезагрегантами, статинами, В-блокаторами, препаратами калия, инфузионная терапия. Был переведен в филиал «Больницы» ФКУЗ МСЧ 28 ФСИН России. Рекомендован прием препаратов ацетилсалициловой кислоты, Клопидогрела, Бисопролола, Аторвостатина, Моносана, раствора Эниксума.

В период с 27 сентября 2020 года по 01 октября 2020 года находился на лечении в терапевтическом отделении филиала «Больница» ФКУЗ МСЧ-28 ФСИН России с диагнозом: ишемическая болезнь сердца, передний распространенный Q-позитивный инфаркт миокарда левого желудочка от 26.09.2020 года. НК по Killip I, сопутствующие заболевания- ВИЧ-инфекция, субклиническая стадия, хронический вирусный гепатит «С» негенотипированный, минимальной степени активности, ремиссия. В указанный период времени были проведены необходимые исследования - анализы крови, мочи, ЭКГ.

Согласно листу врачебных назначений, имеющийся в истории болезни №133, в период с 28.09.2020 года по 05 октября 2020 года проводилось лечение рекомендованными лекарственными препаратами, при этом предписанный постельный режим не соблюдал.

01 октября 2020 года истцом подписан отказ от дальнейшего стационарного лечения, в связи с чем был выписан в удовлетворительном состоянии для продолжения лечения и наблюдения в амбулаторных условиях.

Согласно медицинской карте №196/6 стационарного больного К ., с 29.11.2021 года по 01.12.2021 года истец находился на обследовании и лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» с диагнозом: ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия. ЧТКА со стентированием ПНА от 29.11.2021 года. ПИКС (острый инфаркт миокарда в сентябре 2020 года). ХСН с низкой ФВ-36% II А, ФК II. Дислипидемия. 29 ноября 2021 года проведено хирургическое лечение путем баллонной вазодилатации с установкой стента в сосуд (сосуды).

01 декабря 2021 года был выписан из ГАУЗ АО «АОКБ» в удовлетворительном состоянии, в связи с отказом от дальнейшего лечения.

В период с 01 декабря 2021 года по 28 января 2022 года находился на обследовании и лечении в филиале «Больница» ФКУЗ МСЧ-28 ФСИН России с диагнозом ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, ЧТКА со стентированием ПНА от 29.11.2021 года. ПИКС (острый инфаркт миокарда в сентябре 2020 года). ХСН с низкой фракцией выброса - 36% ПА, ФК II. Дислипидемия. Нестенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий в виде уплотнения КИМ. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения. Ангиопатия по гипертипу. Пресбиопия. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4А), фаза прогрессирования, без АРТ. Персистирующая генерализованная лимфоаденопатия. Онихомикоз, атрофическая форма. Хронический вирусный гепатит «С», стадия ремиссии, минимальная активность. Средняя (вторая) стадия синдрома зависимости от каннабиоидов. Ремиссия.

01 декабря 2021 года произведен первичный осмотр дежурного врача в филиале «Больница» ФКУЗ МСЧ-28 ФСИН России. Указан анамнез заболевания, данные объективного осмотра, диагноз основной: ИБС, прогрессирующая стенокардия напряжения, ПИКС (сентябрь 2020 г.), ЧТКА со стентированием от 29 ноября 2021 года. ХСН II А. (ФВ

41%). Сопутствующий: В20. ХВГ «С». Был определен план обследования и лечения.

Из медицинской карты №196/6 следует, что истцу в ФКУЗ МСЧ-28 ФСИН России №28 производились следующие медицинские манипуляции: 01.12.2021, 02.12.2021, 04.12.2021, 05.12.2021, 14.12.2021, 21.12.2021, 10.01.2022 года составлены электрокардиограммы; 19.11.2021 года истец прошел ультразвуковое исследование; 31.12.2021 года истцу проведено ультразвуковое исследование брахиоцефальных сосудов. Неоднократно при оказании К медицинской помощи отказывался от взятия анализов крови.

13 января 2022 года К был осмотрен врачом-инфекционистом. По результатам осмотра врачом рекомендовано: контроль в динамике ПЦР и вирусная нагрузка на РНК ВИЧ, иммунный статус, ИФА на оппортунистические инфекции, контроль в динамике клинический и биохимический анализ крови, УЗИ внутренних органов, ИФА, ПЦР на HCV, ФГДС. Лечение: гепатопротекторы курсами по клиническим и биохимическим показаниям, с октября 2021 года назначена антиретровирусная терапия, в связи с сопутствующей декомпенсированной сердечно-сосудистой патологией ИБС, нестабильная стенокардия, ЧТКА со стентированием ПНА, ПИКС (ОИМ сентябрь 2020 года), ХСН с низкой ФВ 36%, IIА, ФК II, формирующейся аневризмой л.ж., от антиретровирусной терапии рекомендовано временно воздержаться, до стабилизации гемодинамических показателей. «Д» учет по месту отбывания наказания. 28 января 2022 года К был выписан в удовлетворительном состоянии, даны рекомендации по лечению.

28 апреля 2022 года истец прибыл в ФКУ ИК-7 ГУФСИН России по Иркутской области.

По прибытию 29 апреля 2022 года был произведен осмотр в филиале МЧ-11 ФКУЗ МСЧ-38 ФСИН России, был поставлен на диспансерный учет с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия. Чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика со стентированием ПНА от 29.11.2021 года. ПИКС (острый инфаркт миокарда в сентябре 2020 года). ХСН с низкой фракцией выброса - 41% IIА, ФК II. Дислипидемия. Нестенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий в виде уплотнения комплекса интима-медия. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения. Ангионатия по гипертипу. Пресбиопия. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (4 А), фаза прогрессирования, без АРТ. Персистирующая генерализованная лимфоаденопатия. Онихомикоз, атрофическая форма. Хронический вирусный гепатит «С», стадия ремиссии, минимальная активность. Средняя (вторая) стадия синдрома зависимости от каннабиоидов, ремиссия. Истцу было назначено лечение в соответствии с рекомендациями выписного эпикриза. К лекарственные препараты получает нерегулярно, в связи с низкой приверженностью к лечению. В связи с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы от АТР рекомендовано временно воздержаться до стабилизации гемодинамических показателей.

Согласно выписного эпикриза №6 в период с 07 декабря 2022 года по 14 декабря 2022 года К находился на плановом «Д» обследовании, решение вопроса о назначении АРВТ в инфекционном отделении больницы №2 ФКУЗ МСЧ-38 ФСИН России. По результатам обследования подтверждена 3 стадия ВИЧ-инфекции В23.2, клинические проявления вторичных заболеваний в данное время не выявлены. АРВТ показано, в данное время пациент АРВТ не принимает, проведены неоднократно беседы по приверженности к АРВТ, необходимости приема АРВТ. Рекомендовано «Д» наблюдение в МЧ согласно стандарта по ВИЧ-инфекции, контроль ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови, иммунограмма, вирусная нагрузка, УЗИ органов брюшной полости, работа по приверженности к АРВТ по месту отбывания наказания. АРВТ показано. Решение вопроса о назначении АРВТ после определения стабилизации гемодинамических показателей (в соответствии с рекомендациями выписного эпикриза от 28.01.2022 года). Выписан из лечебного учреждения в стабильном состоянии по основному заболеванию.

В соответствии со ст. 55, 56 ГПК РФ доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, на основе которых суд



устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения сторон, а также иных обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения и разрешения дела. Каждая сторона должна доказывать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Оценивая представленные доказательства по правилам ст.ст.67, 56, 12 ГПК РФ, суд приходит к выводу К медицинская помощь оказывалась в соответствии с вышеназванными стандартами и правилами, каких-либо сведений, оказания ненадлежащего качества, и как следствие, причинение морального вреда истцу, а также причинение вреда его здоровью в результате ненадлежащей медицинской помощи подтверждения не нашел.

Доводы истца на неоказание (ненадлежащее оказание) ему медицинской помощи в связи с имеющимися у него заболеваниями основаны на его субъективном восприятии проводимого лечения. Кроме того, судом установлено, что истец неоднократно отказывался от лечения, что свидетельствует о нежелании его получать медицинскую помощь в полном объеме.

Кроме того, оснований для назначения по делу судебной экспертизы по ходатайству истца с целью установления являлся ли он инвалидом после перенесенных инфарктов и проведенного оперативного лечения суд не усматривает, поскольку в соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» установление инвалидности осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, определяемом Правительством РФ, осуществление медико-социальной экспертизы иными учреждениями законодательством не предусмотрено.

Реализую свое право, при наличии к тому оснований, К вправе обратиться за установлением инвалидности в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно (через администрацию исправительного учреждения).

Таким образом, доказательств неоказания К медицинской помощи, а также негативных последствий истец в ходе рассмотрения дела не представил.

Оснований считать, что действия работников уголовно-исполнительной системы причинили вред здоровью истца либо нарушили его личные неимущественные права или посягали на принадлежащие ему другие нематериальные блага, не имеется.

С учетом изложенных обстоятельств, суд полагает, что оснований к удовлетворению требований истца не имеется.

Руководствуясь ст. ст. 194 – 199 ГПК РФ, суд

**РЕШИЛ:**

Исковое заявление К к Министерству финансов РФ в лице Управления Федерального казначейства по Амурской области, Федеральной службе исполнения наказания о взыскании компенсации морального вреда – оставить без удовлетворения.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Амурский областной суд через Благовещенский городской суд в течение месяца со дня принятия решения в окончательной форме.

Председательствующий судья Д

Решение в окончательной форме изготов 9 января 2023 года.