****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 6-16 мая 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Правительство выделило ФОМС на компенсацию недополученных доходов 324 млн рублей**

Федеральный фонд ОМС получит из бюджета 324 млн руб. на компенсацию недополученных страховых взносов. Всего внебюджетным фондам выделено почти 1,7 трлн руб.

Правительство выделило для Федерального фонда ОМС (ФОМС) 324 млн руб. для компенсации недополученных доходов из-за отсрочки уплаты организациями страховых взносов. [Распоряжение](http://static.government.ru/media/files/QhPOmNUPM4jW4wEfxtGJ1lJtfRAWUJKc.pdf) подписал премьер-министр Михаил Мишустин, [сообщила](http://government.ru/news/45377/) 11 мая пресс-служба правительства.

Всего государственным внебюджетным фондам будет направлено почти 1,7 трлн руб. Деньги получат также Пенсионный фонд России (1,2 трлн руб.) и Фонд социального страхования (133 млрд руб.). По словам Мишустина, это позволит обеспечить их устойчивость, продолжить бесперебойное предоставление людям пенсий и пособий, оказание бесплатной медицинской помощи.

В конце апреля президент **Владимир Путин** призвал Минфин обеспечить работу систем здравоохранения и социального обеспечения. Для этого необходимо предусмотреть средства на покрытие дефицита бюджетов ФОМС и Фонда социального страхования, [писал](https://medvestnik.ru/content/news/Putin-poruchil-Minfinu-ne-dopustit-deficita-fondov-OMS-i-socstraha.html) «МВ».

В том же месяце правительство продлило на год сроки уплаты страховых взносов за II и III кварталы 2022 года для ряда отраслей. Речь идет о взносах, начисленных за 2021 год с суммы дохода, превышающей 300 тыс. руб.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-FOMS-na-kompensaciu-nedopoluchennyh-dohodov-324-mln-rublei.htmlhttps://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelilo-FOMS-na-kompensaciu-nedopoluchennyh-dohodov-324-mln-rublei.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**МУРАШКО: НЕОБХОДИМО РАСШИРИТЬ ПОЛНОМОЧИЯ МЕДСЕСТЕР**

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко на Ассамблее Ассоциации медицинских сестер России в очередной раз сообщил о необходимости расширения полномочий среднего медицинского персонала. Для этого он предложил обеспечить разработку и внедрение «современных дополнительных профессиональных образовательных программ» для таких специалистов, а также развивать региональные системы целевой подготовки медицинских кадров.

«Исследования показали, что обеспеченность сестринскими кадрами прямо влияет на такой показатель, как продолжительность жизни. Важной задачей сегодня является повышение обеспеченности населения сестринской помощью, повышение уровня квалификации и расширение полномочий среднего медицинского персонала, особенно при оказании первичной медико-санитарной помощи», – отметил Мурашко.

Глава Минздрава подчеркнул, что для укрепления кадрового потенциала и повышения профессиональной привлекательности специалистов среднего звена необходимо «переосмыслить роль и функционал среднего медицинского персонала с учетом не только мирового опыта и складывающихся тенденций, но и опыта российских регионов».

«Ведь уже сегодня специалисты со средним медицинским образованием блестяще выполняют многие функции, которые раньше относились к сугубо врачебным», – резюмировал министр.

Сейчас, по данным Минздрава, в России работает порядка 1,2 млн специалистов со средним медобразованием. Бакалавров по специальности «сестринское дело» готовят в 17 медвузах. Всего программы среднего профессионального образования по десяти специальностям реализуют более 400 образовательных организаций РФ.

Инициатива по расширению функционала медицинских сестер обсуждается еще с 2013 года. В январе 2020 года Михаил Мурашко [отмечал](https://vademec.ru/news/2020/01/29/murashko-rasschityvaet-usilit-rol-medsester-v-okazanii-medpomoshchi/), что Минздрав намерен приступить к ее реализации – планировалось увеличить численность среднего медперсонала и расширить функционал таких специалистов. Опрошенные Vademecum эксперты тогда [отмечали](https://vademec.ru/news/2020/03/05/po-sergam-chto-dumayut-praktiki-industrii-ob-initsiative-uvelichit-polnomochiya-medsester-v-2020-god/), что расширение полномочий медсестер необходимо, но для этого следует внести ряд изменений в законодательство. Например, изменить порядок оказания медицинской помощи, штатные нормативы, а также образовательные программы и объемы и формы финансирования медпомощи.

В марте 2021 года главный внештатный специалист Минздрава РФ по управлению сестринской деятельностью Сергей Двойников [анонсировал](https://vademec.ru/news/2021/03/22/spetsialnost-klinicheskaya-medsestra-budet-vvedena-v-2021-godu/) появление в номенклатуре специальностей медицинских и фармацевтических работников должности «клиническая медицинская сестра». О введении такой специализации начали говорить в 2018 году.

По словам Двойникова, изменения должны были внести в приказ Минздрава №1183н от 20 декабря 2012 года «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». По состоянию на май 2022 года должность «клиническая медицинская сестра» в номенклатуре не отражена.  
<https://vademec.ru/news/2022/05/12/murashko-neobkhodimo-rasshirit-polnomochiya-medsester/>

**Мурашко назвал главное преимущество цифрового здравоохранения**

Благодаря цифровизации здравоохранения, мы сможем перейти с модели лечения пациентов на модель проактивной профилактики заболеваний, заявил министр здравоохранения Михаил Мурашко, выступая на в XII встрече министров здравоохранения стран БРИКC. Благодаря цифровизации здравоохранения, мы сможем перейти с модели лечения пациентов на модель проактивной профилактики заболеваний, заявил министр здравоохранения Михаил Мурашко, выступая на в XII встрече министров здравоохранения стран БРИКC. Он пояснил, что уже сегодня в системе обязательного медицинского страхования копятся данные о всей оказанной гражданам медицинской помощи, они формируют цифровой медицинский профиль каждого человека.

"Цифровой профиль - это своего рода "история болезни" и данные о наследственности", - уточнил министр. По его словам, в дальнейшем эти данные как раз и помогут предупреждать заболевания у людей.

Ранее в Сеченовском университете сообщили, что уже к концу этого года в России появятся первые цифровые двойники пациентов с онкологией и кардиологическими заболеваниями. Это будут виртуальные больные, на которых врачи смогут изучать болезни, прогнозировать их течение, а также подбирать индивидуальную и наиболее эффективную терапию.

<https://rg.ru/2022/05/11/murashko-nazval-glavnoe-preimushchestvo-cifrovogo-zdravoohraneniia.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Медицинскую реабилитацию взрослых предложили проводить по новым правилам**

Минздрав решил существенно изменить порядок таких процедур

В Минздраве подготовили проект приказа, в котором детализировали подход к маршрутизации пациентов на всех этапах медицинской реабилитации. Документ 28 апреля представили на общественное обсуждение на портале нормативно-правовой информации. Кому необходима такая помощь и что в ней хотят изменить, выясняла «Парламентская газета».

Проводят в три этапа

Медицинская реабилитация — это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, которые применяют, чтобы помочь пациенту восстановиться после тяжелого заболевания, операции или травмы. Ее могут проводить как в амбулаторном, так и в стационарном звене.

По действующему порядку команда специалистов осуществляет медицинскую реабилитацию в три этапа. Первый проходит уже в реанимации и специализированных отделениях стационаров. Его начинают в острейший — до 72 часов  — и острый периоды заболевания.

На второй этап реабилитации пациента направляет лечащий врач больницы либо терапевт, врач-специалист или врач общей практики. Его проводят в стационарах реабилитационных центров или в специализированных отделениях больниц.

На третий этап также отправляют по направлению врача. Пациентов восстанавливают в отделениях реабилитации поликлиник или в санаториях.

В состав реабилитационной команды могут входить врач по физической и реабилитационной медицине, медицинский психолог, медицинский логопед и другие специалисты.

Что изменится?

В проекте приказа Минздрава детализировали подход к маршрутизации пациентов на всех этапах такой медпомощи. В частности, в ведомстве уточнили, что второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной медпомощи проводят в стационарных условиях. В документе указано, что отделения реабилитации могут быть созданы в медицинских и санаторно-курортных организациях для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения. Например, для людей с нарушением функции периферической нервной и костно-мышечной систем, нарушением функции центральной нервной системы и соматическими заболеваниями.

По новому порядку третий этап реабилитации пациенты, живущие далеко от медучреждений, теперь смогут проходить в стационаре. Ранее такую помощь можно было получить только в поликлиниках или дневных стационарах.

Часть большой программы

В проекте приказа Минздрава более четко разделили этапы реабилитации взрослых пациентов и определили учреждения, в которых можно ее проходить, отметил заслуженный врач России, член Комитета Совета Федерации по социальной политике Владимир Круглый. По его словам, этот документ  — только часть большой программы по развитию в стране этого направления.

В России необходимо совершенствовать и детскую реабилитацию и абилитацию, считает Круглый. Сейчас в субъектах создают региональные программы по их развитию. По мнению сенатора, этот сегмент в нашей стране традиционно отставал.

В детской больнице Орловской области есть очень хорошее отделение реабилитации, привел пример парламентарий. Но ему не хватает мощностей, чтобы принять всех желающих.

«Очередь к специалистам там на сегодня сформировалась на июль, — уточнил Круглый.  -  В отделении всего 10 коек, его возможности ограничены, а потребность в такой реабилитации у пациентов просто зашкаливает».

Выделят 60 миллиардов

На медицинскую реабилитацию россиян дополнительно выделят 60 миллиардов рублей. Об этом 27 апреля, выступая на заседании президиума Совета законодателей при Федеральном Собрании, сообщил министр здравоохранения Михаил Мурашко. Он уточнил, что деньги направят на оснащение центров реабилитации и оплату медицинских услуг в рамках ОМС. В первую очередь средства выделят регионам, в которых уже есть медорганизации, оказывающие пациентам помощь по этому профилю. Но при условии, что медучреждения не менее чем на 70% укомплектованы кадрами, а также в них есть стационар минимум на 15 коек.

К 2024 году, по словам министра, переоснастят более 400 региональных и 60 федеральных медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию.

Министр также сообщил о начале строительства двух детских реабилитационных центров мирового уровня в Крыму и Новосибирской области — на 300 коек каждый. Кроме того, сегодня заканчивают строительство детского федерального реабилитационного центра в Подольске. Его площадь — более 45 тысяч квадратных метров. В следующем году он уже примет первых пациентов.

<https://www.pnp.ru/social/medicinskuyu-reabilitaciyu-vzroslykh-predlozhili-provodit-po-novym-pravilam.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Минздрав скорректирует правила финансирования ВМП вне ОМС для федеральных и частных медцентров**

Федеральным и частным медцентрам, оказывающим медицинскую помощь, не включенную в базовую программу ОМС, разрешат использовать средства субсидии на эти цели по новым статьям расходов. В предыдущие годы госзадание не выполнялось полностью, и часть денег возвращалась в бюджет.

Минздрав скорректирует Правила финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП вне ОМС, ВМП-II), оказываемой гражданам федеральными и частными медучреждениями. [Проект постановления](http://regulation.gov.ru/projects#npa=127187) правительства, предусматривающий такие изменения, представлен на общественное обсуждение 5 мая на портале regulation.gov.ru.

Предлагается разрешить федеральным медцентрам и организациям частной системы здравоохранения использовать средства субсидии, предоставляемой на эти цели из бюджета Федерального фонда ОМС (ФОМС), на статьи расходов, включенные в структуру средних нормативов финансовых затрат на единицу объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи, установленную правительством в составе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Соответствующие дополнения планируется внести в постановления правительства № 1302 от 05.12.2016 и № 56 от 29.01.2019.

Документ разработан по итогам апрельского совещания у первого вице-премьера **Андрея Белоусова**, следует из пояснительной записки. Новая норма будет реализована в пределах ассигнований, предусмотренных в бюджете ФОМС.

В утвержденных Минздравом перечнях медорганизаций, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, [145 федеральных](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-dopolnil-spisok-rabotaushih-po-VMP-vne-OMS-federalnyh-klinik.html) учреждений и [80 частных](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-vkluchit-v-perechen-okazyvaushih-VMP-chastnyh-klinik-tri-bolnicy-RJD-Medicina.html)медцентров. В 2020 году федеральные медорганизации получили на выполнение объемов ВМП-II свыше 100 млрд руб., частные – 2,5 млрд руб. Госзадание не было выполнено полностью, и часть средств вернулась в бюджет ФОМС, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Federalnye-i-chastnye-medcentry-ne-smogli-osvoit-v-2020-godu-vse-kvoty-na-VMP-vne-OMS.html) со ссылкой на данные Счетной палаты. [За 9 месяцев 2021 года](https://medvestnik.ru/content/news/Chastnye-medorganizacii-osvoili-tolko-polovinu-vydelennogo-budjeta-VMP.html) на ВМП-II было израсходовано 81,6 млрд руб. Государственные клиники потратили 75% запланированных средств, частные – 47,4%.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-skorrektiruet-pravila-finansirovaniya-VMP-vne-OMS-dlya-federalnyh-i-chastnyh-medcentrov.html>

**РАЗНОЕ**

**Пациентские организации назвали низкое качество работы поликлиник самой большой проблемой**

Минздраву предложили расширить перечень показателей нацпроекта «Здравоохранение», характеризующих достижение общественно значимого результата. Это позволило бы обеспечить рост уровня удовлетворенности граждан медицинской помощью.

Эксперты тематической площадки Общероссийского народного фронта (ОНФ) «Здравоохранение» обсудили механизмы обратной связи между пациентами и медучреждениями. Инициаторами разговора были пациентские организации, [сообщила](https://onf.ru/2022/05/13/v-narodnom-fronte-obsudili-proekt-resheniy-po-povysheniyu-kachestva-i-udovletvorennosti/) 13 мая пресс-служба организации.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентских организаций [**Ян Власов**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Vlasov-Yan-Vladimirovich.html) заявил, что в вопросе удовлетворенности россиян системой здравоохранения самой большой проблемой остается низкое качество работы амбулаторно-поликлинического звена. Он перечислил основные претензии граждан при обращении в поликлиники: отказ в выдаче направлений на инструментальные исследования и в специализированные федеральные клиники для лечения заболевания, долгое ожидание приема узкого специалиста после записи и долгое ожидание лабораторных исследований после их назначения, отсутствие понятных разъяснений врача по поводу состояния здоровья, невозможность получить все услуги в одном месте.

Исправить ситуацию, по мнению Власова, помогут изменения в паспорте национального проекта «Здравоохранение». Если расширить перечень показателей, характеризующих достижение общественно значимого результата, удастся обеспечить устойчивый рост уровня удовлетворенности граждан полученной медицинской помощью.

Первый заместитель министра здравоохранения [**Виктор Фисенко**](https://medvestnik.ru/directory/persons/Fisenko-Viktor-Sergeevich.html) не исключил такую возможность. По его словам, анализируя процессы, происходящие в отрасли, и то, как они влияют на национальную цель – достижение показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) в 78 лет к 2030 году, в Минздраве пришли к выводу, что программы, которые начинались больше 10 лет назад, невозможно эксплуатировать бесконечно.

Напомним: достичь уровня ОПЖ в 78 лет ранее предполагалось в России к 2024 году, но в связи с пандемией COVID-19 уже в июле 2020 года власти признали эту цель невыполнимой – указом президента срок был сдвинут на 2030 год, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Realnym-srokom-dostijeniya-ojidaemoi-prodoljitelnosti-jizni-v-78-let-prezident-schel-2030-god.html). Впрочем, Счетная палата [считает маловероятным](https://medvestnik.ru/content/news/Schetnaya-palata-zayavila-o-nedostijenii-pokazatelei-nacproekta-Zdravoohranenie-iz-za-pandemii.html) достижение поставленной планки даже с отсрочкой в шесть лет.

<https://medvestnik.ru/content/news/Pacientskie-organizacii-nazvali-nizkoe-kachestvo-raboty-poliklinik-samoi-bolshoi-problemoi.html>

**Покупку за счет ОМС объектов дороже 100 тыс. руб. нельзя рассматривать как "нецелевку"**

К такому выводу пришел суд по результатам рассмотрения спора между районной больницей и ТФОМС.

В ходе проверки ревизоры Фонда выявили значительное число нарушений порядка использования страховых средств – общая сумма нецелевых трат составила 6 млн. рублей. Одно из самых "дорогостоящих" нарушений – приобретение основных средств стоимостью более 100 тыс. руб. за единицу. Потраченные не по целевому назначению средства потребовали вернуть в бюджет Фонда.

Однако суд позицию проверяющих не поддержал ([Решение Арбитражного суда Республики Ингушетия от 14 февраля 2022 г. по делу № А18-1558/2021](https://www.garant.ru/files/9/2/1543029/reshenie_arbitragnogo_suda_respubliki_ingushetiya_ot_14_fevralya_2022_g_po_delu_n_a1.rtf)).

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "[Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации](https://base.garant.ru/12180688/)" не содержит понятия и расшифровки термина "нецелевое расходование денежных средств". Но взаимоотношения между ТФОМС и медорганизацией по сути схожи с бюджетными отношениями между распорядителем и получателем бюджетных средств. Кроме того, аналогичны положения [Закон № 326-ФЗ](https://base.garant.ru/12180688/) и бюджетного законодательства, касающиеся расходования бюджетных средств, а также ответственности за нарушения порядка их расходования. Поэтому суд счел возможным применить к понятию "нецелевое расходование средств" нормы бюджетного законодательства.

Анализируя БК РФ, суд выделил два вида нарушений:

нецелевое использование бюджетных средств, т.е. направление их на цели, не соответствующие условиям получения указанных средств, за которое предусмотрена как [административная](https://base.garant.ru/12125267/bf973919cc22007a6a138bc674775736/#block_1514), так и [бюджетная](https://base.garant.ru/12112604/8a8bd1cc8dff12fc405c3dab4d4edc6a/#block_30643) ответственность;

оплата расходов сверх утвержденных лимитов, т.е. использование средств на установленные цели, но в размерах, превышающих утвержденные в бюджете или бюджетной росписи лимиты расходования. За такие нарушения [ответственность](https://base.garant.ru/12125267/9137e50a59cfd9d52c73d320e5089c36/#block_151510) только по КоАП.

Территориальной программой региона предусмотрена возможность приобретения за счет средств ОМС основных средств стоимостью до 100 тыс. руб. При этом данный стоимостной предел не меняет цели использования страховых средств для оказания медпомощи, а всего лишь устанавливают лимиты расходования средств по конкретному направлению.

Больница использовала полученные от ТФОМСа средства в соответствии с оговоренными целями – приобретение основных средств. В рассматриваемой ситуации действия медучреждения не могут быть квалифицированы в качестве нецелевого расходования средств ОМС, а являются всего лишь превышением лимитов расходования. За такое нарушение ответственность в виде возврата средств [Законом № 326-ФЗ](https://base.garant.ru/12180688/) не установлена.

<https://www.garant.ru/news/1543029/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**ВС объяснил правила выплаты компенсации морального вреда**

Ребенок умер в больнице, а его родители обвинили в этом врачей. Но экспертиза показала, что прямой связи между действиями медработников и смертью ребенка нет. В возбуждении уголовного дела отказали. Тогда семья обратилась в суд, чтобы взыскать с медучреждения компенсацию за моральный вред. Врачи признали ошибки, но выплачивать деньги отказались. Они утверждали, что ребенок серьезно болел и они не могли ничего сделать. ВС решил по-другому.

Шестимесячная дочь Владислава и Анастасии Шириных\* попала в Тихорецкую центральную районную больницу. Сперва ее положили в инфекционное отделение, а потом перевели в реанимацию. Но все усилия врачей оказались напрасными, и девочка умерла.

Родители посчитали, что в смерти ребенка виноваты медработники, поэтому обратились в СКР. Здесь назначили экспертизу, которую провело «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Краснодарского края. Результаты показали, что сотрудники больницы действительно допустили ошибки в лечении: поздно поставили диагноз, а при ухудшении состояния девочку не осмотрел реаниматолог, хотя должен был.

Из-за допущенных врачами ошибок здоровье ребенка ухудшилось. Но прямой связи между смертью девочки и действиями врачей нет, решили эксперты. У ребенка была тяжелая болезнь, смертность от которой достигает 90%. По просьбе родителей умершей девочки экспертизу провели специалисты из «АльфаСтрахование-ОМС» и пришли к такому же выводу. Потому в возбуждении уголовного дела против сотрудников больницы Шириным отказали.

Случай смерти ребенка рассмотрела комиссия врачей Тихорецкой центральной райбольницы. Педиатрам, анестезиологам и реаниматологам, которые допустили ошибки в лечении, сделали выговоры и замечания. Комиссия отметила, что врачи недооценили тяжесть состояния девочки. Но Ширины решили, что этого недостаточно, и обратились в суд.

Врачи не виноваты

В [Тихорецкий горсуд Краснодарского края](https://pravo.ru/arbitr_practice/courts/2316/) Ширины обратились с иском к Тихорецкой центральной райбольнице и Министерству здравоохранения Краснодарского края. Супруги просили взыскать солидарно с ответчиков 2 млн руб. компенсации морального вреда (дело [№ 2-1365/2018](https://tixoreck-gor--krd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=37531089&case_uid=3720bfbf-6c78-4346-88a4-fe20983f0d3d&delo_id=1540005)).

Заявители настаивали, что ошибки врачей привели к смерти их дочери. Из-за этого они лишились права на материнство и отцовство, а также испытали нравственные страдания. Но суд опирался на выводы экспертиз, которые показали, что связи между врачебными ошибками и смертью девочки нет. Поэтому в выплате денег отказал.

Истцы обжаловали это решение в [Краснодарском краевом суде](https://pravo.ru/arbitr_practice/courts/228/) (дело [№ 33-23/2020](https://kraevoi--krd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&name_op=case&_uid=87e10a02-926a-442c-a353-9e181d3d43f5&_deloId=1540005&_caseType=&_new=5&srv_num=1&_hideJudge=0)) и попросили провести новую экспертизу. Истцы говорили, что медработники Тихорецкой центральной райбольницы нарушили [ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) во время лечения их дочери. По мнению Шириных, врачи не придерживались порядка и стандарта оказания медпомощи.

Повторную экспертизу поручили «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Ростовской области, но специалисты нарушений закона не увидели. Они не согласились с выводами ранее проведенных исследований, но все же нашли одну ошибку в работе врачей Тихорецкой центральной райбольницы — неправильное оформление медкарты. Тем не менее судья [Игорь Тарасенко](https://pravo.ru/arbitr_practice/judge/45648/) тоже отказал Шириным в выплате моральной компенсации.

Родители умершей девочки с этим не согласились и пошли в [Четвертый кассационный суд общей юрисдикции](https://pravo.ru/arbitr_practice/courts/2773/), который согласился с выводами нижестоящих инстанций. Тогда Ширины подали жалобу в ВС.

ВС встал на сторону родителей

В [Верховном суде](https://pravo.ru/arbitr_practice/courts/119/) тройка судей под председательством [Людмилы Пчелинцевой](https://pravo.ru/arbitr_practice/judge/12812/) указала, что взыскать моральную компенсацию можно и при отсутствии прямой связи между ошибками врачей Тихорецкой центральной райбольницы и смертью девочки. Проведенные судебно-медицинские экспертизы установили, что просчеты медиков привели к ухудшению здоровья ребенка. Из-за этого родители испытали нравственные страдания. Этого факта достаточно, чтобы выплатить истцам деньги ([ст. 151 ГК](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ec459f13483f7f47883f57fda6aace1b2cb86ac4/) «Компенсация морального вреда»).

Врачей Тихорецкой центральной райбольницы привлекли к дисциплинарной ответственности за ошибки в лечении и недооценку степени тяжести состояния ребенка, но суды это не учли. Медработники нарушили [ч. 2 и ч. 5 ст. 70 ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/2c37eeb7b3dac431acdf6e9b8c50416f260213ed/) и больница, согласно [ст. 1068 ГК](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/d698bd9d77d1bb0e58d153bfa0dd0901e4690ab9/), должна возместить вред.

ВС указал, что нижестоящие инстанции нарушили процессуальные нормы. В решениях они опирались лишь на заключение эксперта, а этого делать нельзя ([ч. 3 с. 86 ГПК](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/13f4d5fb011e421b0822adc6ce1f0524495e5efb/#:~:text=3.,%D0%B2%20%D1%80%D0%B5%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8%20%D0%B8%D0%BB%D0%B8%20%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8%20%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0.)). Заключение специалиста — только одно из доказательств, а нужно оценивать все в совокупности ([ст. 67 ГПК](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/13f4d5fb011e421b0822adc6ce1f0524495e5efb/#:~:text=3.,%D0%B2%20%D1%80%D0%B5%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8%20%D0%B8%D0%BB%D0%B8%20%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8%20%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0.)). Суды не обратили внимание, что выводы третьей экспертизы не соответствуют результатам первых двух, и в этом нужно было разобраться. Стоило допросить экспертов или назначить повторное исследование.

Суды не оценили степень нравственных страданий родителей, а обратили внимание лишь на то, что между ошибками врачей и смертью ребенка не было прямой связи. Но для разрешения дела этого недостаточно. ВС отменил акты нижестоящих инстанций и отправил дело на новое рассмотрение в [Тихорецкий горсуд Краснодарского края](https://pravo.ru/arbitr_practice/courts/2316/) (дело [№ 2-571/2022](https://tixoreck-gor--krd.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=64705358&case_uid=806bab0e-0056-4dad-8ab5-14818219b950&delo_id=1540005)). Следующее судебное заседание пройдет 19 мая.

Юрист адвокатского бюро **A-PRO** Марина Кельбах считает решение ВС обоснованным. Она отмечает, что прямую зависимость ошибок врачей и смерти ребенка нужно доказывать только в уголовном деле. А так как родители просили в суде компенсацию морального вреда, то достаточно того, что они испытали нравственные страдания.

**Решение ВС имеет большое значение для судебной практики и однозначно будет использоваться судами, ведь количество подобных дел увеличивается с каждым годом.**

<https://pravo.ru/story/240146/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3Dhttps://pravo.ru/story/240146/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>