**Руководителю Следственного Отдела**

**по г.Набережные Челны СУ СК РФ**

**Викентьеву Евгению Игоревичу**

**От потерпевшей Петровой Оксаны Викторовны**

**Уголовное дело №12202920009000216**

**ХОДАТАЙСТВО**

о назначении повторной судебной экспертизы

В производстве руководителя СО по г Набережные Челны СУ СК РФ по РТ. Находится уголовное дело № 12202920009000216 по которому я, Петрова О.В. признана потерпевшей. В ходе предварительного следствия была назначена и проведена медицинская экспертиза.

Я ознакомилась с заключением комиссионной судебно-медицинской экспертизы с выводами которой я не согласна, полагаю, что по делу должна быть назначена повторная сулебная медицинская экспертиза по следующим основаниям.

Как следует из результатов проверки Минздрава, ими выявлены нарушения в части преемственности лечения. Следовательно, мою маму просто долго не лечили, оставили без медицинской помощи, что в конечном итоге ухудшило её состояние здоровья и привело к смерти. Из данного заключения Минздрава следует, что вина врачей не в том, что лечение неверное, а что длительное время ее оставляли без лечения.

При проведении судебной медицинской экспертизы, эксперты не получили материал проверки Минздрава, следователь ее не затребовал, что повлияло на неправильные выводы экспертов.

В соответствии со [статьей 41](https://internet.garant.ru/#/document/10103000/entry/41) Конституции Российской Федерации, каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Данное право также закреплено в [статье 18](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/18) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (далее - ФЗ-323), а [статьи 4](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/4) и [11](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/11) данного федерального закона регламентируют недопустимость отказа гражданину в оказании медицинской помощи.

В соответствии со [статьей 71](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/71) ФЗ-323, лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву, в которой, в том числе, обязуются быть всегда готовыми оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах, проявлять высочайшее уважение к жизни человека, постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

В соответствии со [статьей 37](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/37) ФЗ-323, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

[Порядки](https://internet.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://internet.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти - Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя [[статья 37](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/37) ФЗ-323]:

1) этапы оказания медицинской помощи;

2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

7) **диагностика** - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) **лечение** - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, т **К**[**критериям**](https://internet.garant.ru/#/document/71162662/entry/1004)**, применяемым при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, относятся**:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

- заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

- оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

- проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно [не применяется при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара];

- проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

- проведение первичного осмотра врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар);

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения);

ж) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

з) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

и) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения):

- установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

- установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

к) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):

- принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту [[статья 48](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/48) ФЗ-323];

- принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту [[статья 48](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/48) ФЗ-323];

- оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

м) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

- проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

- проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

н) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с [приказом](https://internet.garant.ru/#/document/70404898/entry/1000) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1175н:

- назначение лекарственных препаратов, не включенных в [перечень](https://internet.garant.ru/#/document/70836150/entry/1000) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения [[Распоряжение](https://internet.garant.ru/#/document/70836150/entry/0) Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 N 2782-р] и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, врачебной комиссией медицинской организации [[статья 48](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/48) ФЗ-323], с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

- осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;

о) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

п) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке [[статья 59](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/59) ФЗ-323];

р) лечение (результаты):

- отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией;

- отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения;

- отсутствие внутрибольничной инфекции;

с) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке [[приказ](https://internet.garant.ru/#/document/70543162/entry/1000) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий"];

т) отсутствие расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов;

у) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

Я прошу назначить повторную судебно-медицинскую экспертизу на предмет:

- правильно и в соответствии с критериями была оказана помощь стационарному больному Липатовой, имеет ли место длительное неоказание ( некачественное оказание) медицинской помощи пациенту

-находится ли длительное неоказание медицинской помощи (нарушение действующего законодательства) в причинно-следственной связи со смертью пациентки. Вопросы перед экспертами должны быть о том, что явилось причиной для стабильно идущего на поправку пациента резкого ухудшения состояния здоровья и, в конечном счёте, причиной смерти.

6.10.2023г.