ECLI:LV:AT:2025:0603.A420230622.17.S

Lieta Nr. A420230622, SKA-393/2025

Administratīvo lietu departaments

Latvijas Republikas Senāts

SPRIEDUMS

Rīgā 2025.gada 3.jūnijā

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Rudīte Vīduša, senatores Anita Kovaļevska un Indra Meldere

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /Persona A/, /Persona B/, /Persona C/, /Persona D/ un /Persona E/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru izmaksātu atlīdzību 142 290 *euro* no Ārstniecības riska fonda par /Persona F/ dzīvībai nodarīto kaitējumu, sakarā ar /Persona A/, /Persona B/, /Persona C/, /Persona D/ un /Persona E/, kā arī Veselības inspekcijas kasācijas sūdzībām par Administratīvās apgabaltiesas 2024.gada 7.novembra spriedumu.

Aprakstošā daļa

Lietas apstākļi

[1] /Persona F/ 2020.gada 7.martā sajuta spēcīgas, izstarojošas sāpes krusta kaula rajonā un izsauca Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, kas viņu nogādāja SIA „/Slimnīcas nosaukums/” slimnīcā, kur veikta viņas veselības stāvokļa pārbaude un ārstniecība. Paciente turpmākajās dienās sūdzējās par veselības stāvokli, tostarp sāpēm sirds apvidū, elpas trūkumu, aizdusu, drebuļiem, sāpēm vēdera lejasdaļā, klepu. 2020.gada 20.martā slimnīcā konstatēta pacientes bioloģiskā nāve. Pacientei 2020.gada 23.martā veikta pēcnāves patologanatomiskā izmeklēšana, kurai viņas piederīgie (mantinieki) nebija devuši atļauju (viņiem par tās veikšanu netika iepriekš paziņots). Izmeklēšanā konstatēts, ka pacientes nāves cēlonis ir abpusēja plaušu artēriju trombembolija (turpmāk – PATE), abu apakšstilbu dziļo vēnu tromboze (turpmāk – DVT).

[2] Veselības ministrija ar 2022.gada 25.maija lēmumu Nr. 01-23.3/2594 atstāja negrozītu Veselības inspekcijas 2021.gada 22.decembra lēmumu Nr. 2.1.1.-1./655, ar kuru atteikts izmaksāt pacientes mantiniekiem, pieteicējiem – /Persona A/, /Persona B/, /Persona C/, /Persona D/ un /Persona E/ – atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par /Persona F/ dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), tostarp atlīdzību par pacientes pēcnāves izmeklēšanu, jo nav konstatējama kaitējuma esība.

[3] Nepiekrītot Veselības ministrijas lēmumam, pieteicēji to pārsūdzēja Administratīvajā rajona tiesā. Tiesvedības laikā nozīmētajā tiesu medicīniskajā ekspertīzē secināts, ka D-dimēru paaugstinātais līmenis asinīs bija pamats ārstniecības personām veikt D-dimēru izvērtējumu dinamikā, kas netika darīts un līdz ar to netika izmantots DVT noteikšanas algoritms. Ievērojot izmeklējumu rezultātus un pacientes sūdzības, ārstniecības personām bija jāredz kopsakars starp simptomiem un izmeklējumu rezultātiem un jādomā par PATE attīstības iespējamību.

Rajona tiesa ar 2023.gada 24.oktobra spriedumu pieteikumu apmierināja daļā par 78 259,50 *euro* atlīdzības izmaksu.

Veselības inspekcija par rajona tiesas spriedumu iesniedza apelācijas sūdzību. Pieteicēji par rajona tiesas spriedumu iesniedza pretapelācijas sūdzību.

Administratīvās apgabaltiesas spriedums

[4] Administratīvā apgabaltiesa pievienojās pirmās instances tiesas spriedumā ietvertajai motivācijai un apmierināja pieteikumu daļā par 78 259,50 *euro* atlīdzības izmaksu. Apgabaltiesa spriedumu ir pamatojusi ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[4.1] Ievērojot, ka Veselības inspekcija tiesvedības laikā atzina pieteikumu daļā par kaitējuma esību un 23 477,85 *euro* atlīdzību, lietā vairs nav strīda par pacientes dzīvībai nodarītā kaitējuma esību, bet par kaitējuma un atlīdzības apmēru.

[4.2] Nevar piekrist pieteicējiem, ka paciente ārstniecības procesā bija praktiski vesela Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Ārstniecības riska fonda noteikumi) izpratnē. Ārstniecības procesa sākumā pacientei bija divas hroniskas saslimšanas – arteriālā hipertensija un ateroskleroze –, kas ir tiešā saistībā ar DVT. Līdz ar to pareizs ir Veselības inspekcijas viedoklis, ka, nosakot atlīdzību, piemērojams ir Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma (turpmāk – 2.pielikums) 2.1.4.apakšpunkts un tajā noteiktā koeficienta vērtība 0,40.

[4.3] Veselības inspekcija nav sniegusi objektīvus un pārliecinošus pierādījumus, lai secinātu, ka paredzamā slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstniecību, ir atipiska. Līdz ar to ir piemērojams Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.2.1.apakšpunkts un tajā noteiktā koeficienta vērtība 0.

[4.4] Ārstniecības personu darbība nebija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu, līdz ar to ir piemērojams 2.pielikuma 2.4.1.apakšpunkts un tajā noteiktā koeficienta vērtība 0.

[4.5] Ievērojot, ka pacientes nāvi izraisīja nevis pamatslimība, bet nediagnosticēta saslimšana PATE, kas netika atbilstoši ārstēta, piemērojams ir 2.pielikuma 3.1.apakšpunkts. Līdz ar to kaitējuma apmērs nosakāms līdz 100 %.

[4.6] Vērtējot pacientes līdzestību, rajona tiesa pareizi secināja, ka vismaz no 2020.gada februāra medikaments *Clopidogrel* pacientei vairs nebija izrakstīts, tādēļ ir saprotams, ka paciente, nonākot slimnīcā un nosaucot aktuāli lietotos medikamentus, neminēja iepriekš izrakstīto medikamentu. Apstākļu kopums neliecina par pacientes nelīdzestību ārstniecības epizodē, un tādēļ piemērojams ir 2.pielikuma 2.3.1.apakšpunkts un tajā noteiktā koeficienta vērtība 0.

[4.7] Nav pamata izmaksāt atlīdzību par to, ka slimnīcā pēc pacientes nāves veikta patologanatomiskā izmeklēšana likumā neatļautā veidā. Atbilstoši likuma „Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā" 6.panta pirmās daļas 2.punktam, neņemot vērā mirušā cilvēka dzīves laikā izteikto gribu, patologanatomiskā izmeklēšana obligāti izdarāma, ja nāves cēlonis ir dzīves laikā nediagnosticēta slimība vai nediagnosticēti profilaktisko pasākumu, ārstēšanas vai slimības sarežģījumi. Ievērojot pacientes ārstējošā ārsta izrakstā-epikrīzē konstatēto pēkšņo, neskaidro nāvi, kur kā pamata (galīgā klīniskā) diagnozē norādītas aizdomas par PATE, patologanatomiskā izmeklēšana noteikta pamatoti.

[4.8] Pieteicēju argumenti, ka Veselības inspekcijas galīgajā atzinumā secinātais ir pretrunā ar vairākiem tiesas ekspertīzes atzinuma secinājumiem, ir ņemti vērā, rajona tiesai izvērtējot lietas faktus un to nozīmi lietā.

Pieteicēju kasācijas sūdzības argumenti

[5] Pieteicēji par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, kurā izvirzījuši turpmāk minētos pamatus sprieduma atcelšanai.

[5.1] Apgabaltiesa ir pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 145.panta trešo daļu, 301.panta otro daļu un trešās daļas 1.punkta prasības, ierosinot apelācijas tiesvedību un skatot lietu daļā, kurā pirmās instances tiesas

spriedums jau bija stājies spēkā –Veselības inspekcija ar 2023.gada 25.augusta vēstuli, kurā tika sniegti papildu paskaidrojumi tiesai, atzina pieteikumu daļā par atlīdzību 23 477,85 *euro*.

Līdz ar to nepamatots ir apgabaltiesas secinājums, ka lietā vairs nav strīda par pacientes dzīvībai nodarītā kaitējuma esību, bet par kaitējuma un atlīdzības apmēru. Patiesībā strīds nepastāv arī par inspekcijas atzīto kaitējuma atlīdzību daļā 23 477,85 *euro*. No tā izriet, ka apelācijas instances tiesā izskatīt varēja strīdu tikai daļā par noteikto kaitējuma atlīdzību, kas pārsniedz inspekcijas atzīto.

[5.2] Pretapelācijas sūdzībā norādīti saturiski jauni argumenti, kādēļ rajona tiesa kļūdaini piemērojusi 2.pielikuma 2.1.4.apakšpunktu. Šie argumenti varētu ietekmēt lietas rezultātu, taču apgabaltiesa tos nav izvērtējusi. Apgabaltiesa tādējādi ir pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 154.panta pirmo daļu.

Nav izprotams, ko apzīmē 2021.gada 18.maija Ārstniecības riska fonda noteikumu grozījumu anotācijā (turpmāk – anotācija) ietvertā frāze „pozitīva prognoze", uz kuru atsaucās rajona tiesa, lai pamatotu 2.pielikuma 2.1.4.apakšpunkta piemērošanu. Gan rajona tiesas, gan apgabaltiesas spriedumos nav atrodams pamatojums, kādēļ uzskatāms, ka pacientei konstatētās slimības – ateroskleroze un arteriālā hipertensija – liecinātu, ka pacientei pozitīva prognoze atbilstoši 2.pielikuma 2.1.4.apakšpunktam ar lielāku varbūtību ir mazāka, salīdzinot ar sākotnēji praktiski veselu pacientu.

2.pielikuma 2.1.apakšpunkts, padarot atlīdzības apmēru atkarīgu no personas veselības stāvokļa un traucējumiem, ar kuriem persona vērsusies ārstniecības iestādē, ir pretrunā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmo daļu, kas neparedz šādu diferencēšanu un pēc būtības pārkāpj arī Pacientu tiesību likuma 3.panta otrajā daļā ietverto diskriminācijas aizliegumu. Vadoties no šādas kārtības, pacientiem ar jebkādām hroniskām slimībām, kas ir tiešā vai netiešā saistībā ar ārstniecības personas radīto kaitējumu, nekad nebūs iespējams pilnā apmērā saņemt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

[5.3] Ārstniecības riska fonda noteikumu ietvaros Ministru kabinets nav tiesīgs radīt materiālo tiesību normas, kas noteiktu kritērijus kaitējuma esības vai neesības noteikšanai un attiecīgi kritērijus tam, kad pacientam izmaksājama pilna vai samazināta atlīdzība, jo Pacientu tiesību likuma 16.panta trešā daļa Ministru kabinetu pilnvaro noregulēt tikai procesu, kādā atlīdzība izmaksājama. Ievērojot Administratīvā procesa likuma 15.panta sesto daļu, pretruna normatīvajos aktos novēršama, piemērojot augstāka juridiskā spēka tiesību normu – Pacientu tiesību likuma 16.panta otrās daļas 1.punktu.

[5.4] Apgabaltiesa ir nepareizi interpretējusi un piemērojusi likuma „Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā" 6.panta pirmās daļas 2.punktu. No ārstējošā ārsta izraksta-epikrīzes secināms, ka slimnīcas ārstniecības personām pacientes nāves iestāšanās brīdī nāves iemesls bija pietiekami skaidrs. Minētā tiesību norma nenosaka obligāti veikt patologanatomisko izmeklēšanu, ja ārstam ir šaubas par zināmas, dzīves laikā uzstādītas diagnozes pareizību. Pretlikumīgi veiktā patologanatomiskā izmeklēšana apliecina pamatu saņemt 100 % atlīdzību no Ārstniecības riska fonda atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta otrās daļas 1.punktam.

[5.5] Nav pareizi, ka apgabaltiesa no atbildētāja par labu pieteicējam piespriedusi samaksāto valsts nodevu 30 *euro* tikai par pieteikumu. Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmajai daļai valsts nodeva atlīdzināma, ja pieteikums pilnība vai daļā apmierināts. Līdz ar to, ievērojot, ka apgabaltiesa apmierināja pieteikumu daļā, atlīdzināma arī valsts nodeva 60 *euro* par pretapelācijas sūdzību neatkarīgi no tā, vai pretapelācijas sūdzība bija pamatota.

Veselības inspekcijas kasācijas sūdzības argumenti

[6] Veselības inspekcija iesniedza kasācijas sūdzību par apgabaltiesas spriedumu un norāda turpmāk minētos argumentus.

[6.1] Apgabaltiesa nepareizi piemērojusi 2.pielikuma 3.1.apakšpunktu, kļūdaini uzskatot, ka nāves iestāšanās ir noteicošais kritērijs 3.1.apakšpunkta piemērošanā.

2.pielikuma 3.1.apakšpunktu un 3.3.1.apakšpunktu nošķir tas, vai netika atbilstoši diagnosticēta un ārstēta saslimšana (suverēna saslimšana) vai pamatslimības komplikācija. Nav saprotams, kādēļ apgabaltiesa, atzīstot, ka DVT ir tiešā saistībā ar pacientei pastāvošajām hroniskajām saslimšanām, ir konstatējusi, ka DVT un PATE ir neatkarīgas saslimšanas, kas pacientei netika diagnosticētas un ārstētas.

Ievērojot zinātniskajā literatūrā pausto, konstatējams, ka pacientes hroniskās saslimšanas tiešā veidā ietekmēja DVT, kas savukārt komplicējās ar PATE attīstību un izraidīja pacientes nāvi. Tādējādi secināms, ka piemērojams ir 2.pielikuma 3.3.1.apakšpunks, jo DVT un PATE bija pamatslimību komplikācijas, kas netika diagnosticētas un ārstētas.

[6.2] Pārsūdzētajā spriedumā ir pieļauts materiālo tiesību normu – 2.pielikuma 2.2.1.apakšpunkta un 2.4.1.apakšpunkta – piemērošanas pārkāpums, kā arī Administratīvā procesa likuma 154.panta pārkāpums. Apgabaltiesa nav vērtējusi apelācijas sūdzībā ietvertos argumentus, kas liecina par pacientes slimības atipisku norises gaitu, ievērojot, ka slimība norisinājās asimptomātiski, kā arī par to, ka ārstniecības personu darbības bija daļēji atbilstošas Ārstniecības likuma $9.^1$panta pirmajai daļai.

[6.3] Apgabaltiesa, vērtējot pacientes līdzestību, nav pievērsusi uzmanību, ka pacientei bija jāinformē ārstniecības personas par medikamenta *Clopidogrel* izrakstīšanu un lietošanu pirms stacionēšanās slimnīcā. Šāda informācija bija būtiska, jo, pārtraucot medikamentu lietošanu, trombocītu agregācija pakāpeniski atjaunojās sākotnējā līmenī piecu dienu laikā pēc ārstēšanās pārtraukšanas. Informācija varēja ietekmēt lēmumu par nodrošināmo ārstniecības stratēģiju. Līdz ar to paciente atzīstama par daļēji līdzestīgu atbilstoši 2.pielikuma 2.3.2.apakšpunktam.

Motīvu daļa

[7] Veselības inspekcija, sniedzot atbildi uz Senāta papildu paskaidrojumu pieprasījumu, 2025.gada 22.janvārī vēstulē precizēja, ka apgabaltiesas spriedumu pārsūdz daļā, kas pārsniedz inspekcijas jau iepriekš atzīto atlīdzību 23 477,85 *euro*.

Ievērojot minēto, Senāts secina, ka lietā vairs nav strīda par kaitējuma esību un atlīdzību inspekcijas atzītajā daļā. Līdz ar to pieteicēju kasācijas sūdzības argumentiem par šo jautājumu turpmāks izvērtējums nav nepieciešams.

[8] Pieteicēji kasācijas sūdzībā norāda, ka Ministru kabinets, izdodot Ārstniecības riska fonda noteikumus, ir rīkojies *ultra vires*, jo Pacientu tiesību likuma 16.panta trešā daļa Ministru kabinetu pilnvaro noregulēt tikai procesu, kādā atlīdzība izmaksājama, nevis radīt jaunas materiālo tiesību normas, ar kurām noteikt kritērijus kaitējuma esības un atlīdzības apmēra noteikšanai.

Šāds viedoklis nav pamatots.

Pacientu tiesību likuma 16.panta trešā daļa paredz Ministru kabinetam tiesības noteikt kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, atkarībā no kā tiek izmaksāta attiecīga atlīdzība. Radītā kaitējuma apmēra novērtēšanas kārtības izveide jau pēc būtības pieprasa noteikt kritērijus, atbilstoši kuriem nodarītā kaitējuma apmēru līdzīgos gadījumos ir iespējams noteikt pēc iespējas vienlīdzīgi un taisnīgi, kas arī ir Ārstniecības riska fonda noteikumu mērķis. Noteikumos noteiktie atlīdzināšanas apmēri kopumā ietilpst Pacientu tiesību likuma 16.panta otrajā daļā noteiktās maksimālās kaitējuma atlīdzības robežās, un sīkāk tiek regulēta tikai atlīdzības apmēra individualizēta noteikšana konkrētos gadījumos, lai sasniegtu Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas mērķi – atlīdzināt kaitējumu, kas nodarīts ar ārstniecību. Respektīvi, sīkāk regulēts, kādi apstākļi ir jāņem vērā, lai kaitējuma atlīdzības apmērs būtu atbilstošs Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai un taisnīgs.

Līdz ar to Senāts secina, ka Ministru kabinets, izdodot Ārstniecības riska fonda noteikumus, ir rīkojies savas kompetences ietvaros, tādēļ pieteicēju arguments ir noraidāms.

[9] Veselības inspekcija apelācijas sūdzībā, atsaucoties uz zinātnisko literatūru, uzsvēra, ka piemērojams ir 2.pielikuma 2.2.2.apakšpunkts (atipiska slimības norises gaita), jo nepastāv klīniskā noteiktība, kā tieši var diagnosticēt DVT, turklāt veicot pacientei izmeklējumus, netika konstatēti DVT raksturīgi simptomi.

Kasācijas sūdzībā Veselības inspekcija norāda, ka apgabaltiesa šos argumentus nenovērtēja, taču būtībā redzams, ka Veselības inspekcija nepiekrīt apgabaltiesas secinājumiem par to, vai bija paredzama atipiska slimības norises gaita, un tam, kā ir piemērojamas tiesību normas.

Senāts konstatē, ka Veselības inspekcija, norādot, ka jāpiemēro norma par atipisku paredzamo slimības gaitu, to būtībā vienādo ar asimptomātisku DVT norisi un vērš uzmanību, ka ārstiem bija grūtības to diagnosticēt. Lai arī Senāts saprot, ka asimptomātiska norise var apgrūtināt slimības diagnosticēšanu, nav saprotams, kādēļ tas būtu saistāms ar normā minēto kritēriju – atipisku paredzamo slimības norisi. Administratīvās rajona tiesas spriedumā ir norādīts uz to, ka asimptomātiska DVT norise ir apmēram 70 % gadījumu; Veselības inspekcijas kasācijas sūdzībā norādīts uz mazāku asimptomātiskas saslimšanas īpatsvaru – 57,3 % gadījumu –, taču arī tas apliecina, ka asimptomātiska DVT nav atipiska. Līdz ar to zinātniskie avoti, uz ko norādījusi Veselības inspekcija, nevar ietekmēt apgabaltiesas secinājumus par to, ka nav piemērojams Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.2.2.apakšpunkts. Apgabaltiesa pamatoti norādījusi, ka rajona tiesas spriedumā pietiekami argumentēts, kādēļ šis punkts nav piemērojams. Turklāt rajona tiesas spriedumā ir norādīts uz to, ka saslimšanu bija iespējams diagnosticēt arī konkrētajā gadījumā (D-dimēru tests, kam netika pievērsta uzmanība).

Līdz ar to Veselības inspekcijas kasācijas sūdzība šajā daļā nav pamatota.

[10] Pieteicēji pretapelācijas sūdzībā iebilda rajona tiesas sprieduma secinājumam par 2.pielikuma 2.1.4.apakšpunkta piemērošanu, to pamatojot ar argumentu par tiešas saistības neesību starp hroniskajām saslimšanām un attiecīgo saslimšanu, kas radīja kaitējumu.

Lai izprastu, vai pieteicēju argumentācijai ir nozīme lietā, ir jāapskata piemērojamās tiesību normas. Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.apakšpunkts paredz vērtēt kritēriju – veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā. Tostarp apakšpunktā noteikti koeficienti šādos gadījumos:

2.1.1. ārstniecības procesa sākumā pacients ir praktiski vesels (koeficients 0);

2.1.2. ārstniecības procesa sākumā pacientam ir hroniska slimība daļējā saistībā ar attiecīgo saslimšanu (koeficients 0,15);

2.1.3. ārstniecības procesa sākumā pacientam ir viena hroniska slimība tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu (koeficients 0,30);

2.1.4. ārstniecības procesa sākumā pacientam ir vairākas hroniskas slimības tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu (koeficients 0,40).

Senāts, ievērojot noteikumu 9.[1]punktā ietverto aprēķina formulu, secina, ka, jo lielāka saistība ir attiecīgajai saslimšanai ar iepriekš pastāvošu hronisku slimību vai slimībām, jo mazāks tiek noteikts tieši ar ārstniecību nodarītais kaitējuma smaguma apmērs. Ārstniecības riska fonda noteikumu grozījumu anotācijā (*2021.gada 18.maija grozījumu Ārstniecības riska fonda noteikumos anotācijas 13.lpp.*) skaidrots, ka pacienta sākotnējā veselības stāvokļa izvērtējums pirms ārstniecības procesa uzsākšanas ir būtisks, novērtējot izraisītā kaitējuma smagumu pacientam. Ja pacientam ir viena vai vairākas saslimšanas tiešā saistībā ar veselības traucējumiem, kuru novēršanai pacients ir vērsies ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, pozitīva prognoze šādam pacientam ar lielāku varbūtību ir mazāka, salīdzinot ar sākotnēji praktiski veselu pacientu.

Tas saskan ar Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmo daļu. Likuma norma paredz, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā. Tātad kaitējums ir atlīdzināms tiktāl, ciktāl tas ir cēloniskā sakarā ar ārstniecību. Tādēļ, ja pacients jau pirms

ārstniecības ir ar saslimšanām, kas pašas par sevi var veicināt tālāku nelabvēlīgu seku (kaitējuma) iestāšanos, tas attiecīgi samazina nelabvēlīgo seku rašanos tieši un tikai ārstniecības dēļ. Līdz ar to, nosakot taisnīgu atlīdzību, ir pamats ņemt vērā tādus apstākļus, piemēram, hroniskas saslimšanas, kas objektīvi varēja ietekmēt kaitējuma smagumu neatkarīgi no ārstniecības personu darbībām.

Rajona tiesas spriedumā, kura motivācijai pievienojusies apgabaltiesa, ar atsauci uz klīniskajām vadlīnijām konstatēts, ka veselības traucējumi jeb saslimšanas, kas tiešā veidā ir saistītas ar DVT un tās komplikāciju jeb blakni PATE, ir gan ateroskleroze, gan arī arteriāla hipertensija, un abas šīs saslimšanas bija pacientei konstatētas. Rajona tiesa turklāt izvērtēja pieteicēju viedokli, ka koeficientam jābūt 0 tādēļ, ka pacientes nāvi izraisīja abpusēja PATE un abu apakšstilbu DVT, nevis /Slimnīcas nosaukums/ slimnīcā konstatētās saslimšanas. Līdz ar to apgabaltiesas secinājumi par hronisko saslimšanu ietekmi uz kaitējuma smaguma apmēru ir atbilstoši tiesību normām.

Kasācijas sūdzībā pieteicēji argumentē, ka Ārstniecības riska fonda noteikumu anotācijā ietvertais skaidrojums par noteikumu 2.1.punkta jēgu ir neloģisks un neatbilst Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai, turklāt pretēji Pacientu tiesību likuma 3.panta otrajai daļai rada diskrimināciju pret personām to veselības stāvokļa dēļ. Kā, atsaucoties uz publikāciju, skaidro pieteicēji, apstāklis, kas patiešām ietekmē pacienta atveseļošanās un dzīvildzes prognozi, ir DVT ārstēšana: ārstētas DVT gadījumā PATE attīstības risks ir zem 8 %, bet letalitātes risks ir zem 2 %. Salīdzinājumam neārstētas DVT gadījumā PATE risks pieaug līdz 30–50 %, bet letalitāte ir 12–15 %. Tātad PATE attīstības risks un letalitāte ir atkarīgs nevis no tā, vai pacientam ir vai nav ateroskleroze un arteriāla hipertensija, bet gan no tā, vai DVT pacients saņēmis atbilstošu antikoagulantu terapiju.

Jau iepriekš minēto apsvērumu dēļ Senāts šādam skatpunktam nepiekrīt. Turklāt tas, ka tiek vērtēta nelabvēlīgo seku cēloņsakarība tieši ar ārstniecību, nerada diskrimināciju veselības stāvokļa dēļ.

Turklāt rajona tiesas spriedumā, kura motivācijai apgabaltiesa pievienojusies, būtībā ir sniegts skaidrojums par normas jēgu, no kura izriet, ka rajona tiesa pieteicēju viedokli noraida. Līdz ar to sīkāks pretapelācijas sūdzības argumentu izvērtējums nevarētu novest pie cita rezultāta.

[11] Veselības inspekcija kasācijas sūdzībā iebilst apgabaltiesas secinājumam, ka izskatāmajā lietā piemērojams Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 3.1.apakšpunkts, kas paredz kaitējuma smaguma noteikšanu 100 % apmērā, ja nav diagnosticēta saslimšana un/vai nav nodrošināta adekvāta ārstēšana, un tas izraisījis pacienta nāvi. Inspekcijas ieskatā, bija jāpiemēro 2.pielikuma 3.3.1.apakšpunkts, kas paredz kaitējuma smaguma noteikšanu 50 % apmērā par ārstniecības procesā nediagnosticētām un/vai neārstētām pamatslimības komplikācijām. Inspekcija nepiekrīt tiesas secinājumam, ka pacientei attīstījusies DVT un PATE ir suverēnas saslimšanas, nevis pamatslimību (primārās arteriālās hipertensijas un aterosklerozes) komplikācijas.

Senāts atzīst par pamatotu apgabaltiesas veikto tiesību normu interpretāciju. Tiesa pamatoti ir uzskatījusi, ka noteikumu 2.pielikuma 3.3.1.punkts, kas paredz kaitējuma smagumu procentos par ārstniecības procesā nediagnosticētām un/vai neārstētām pamatslimības komplikācijām, ir attiecināms uz tām komplikācijām, kas bijušas saslimšanai, kuras dēļ pacients konkrētajā gadījumā atradās ārstniecības iestādē. Šajā gadījumā konkrētā saslimšana bija nevis pacientes hroniskās saslimšanas, bet gan DVT un PATE, kas netika diagnosticētas un atbilstoši ārstētas. Saprotams, ka šīs saslimšanas ir saistītas ar hroniskajām saslimšanām, bet visam konkrētās ārstniecības epizodes tvērumam bija jābūt vērstam galvenokārt tieši uz konkrēto saslimšanu diagnosticēšanu un ārstēšanu, un tādēļ ir pamatoti un taisnīgi uzskatīt, ka kaitējuma smagums ir saistāms ar galveno šīs ārstniecības epizodes tvērumu. Būtiski mazāka kaitējuma smaguma apmēra noteikšana būtu attaisnojama, ja ārstniecības procesā būtu pareizi diagnosticēta un ārstēta saslimšana, kuras dēļ pacients galvenokārt nonācis ārstniecības iestādē, un tikai tās komplikācijas būtu palikušas nepienācīgi novērtētas un/vai ārstētas.

Savukārt tas, ka pacientam ir bijušas ar konkrēto saslimšanu saistītas hroniskas saslimšanas, ietekmē kaitējuma atlīdzinājuma apmēru atbilstoši Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.apakšpunktā, kā tas skaidrots iepriekš.

[12] Veselības inspekcija norāda, ka apgabaltiesa nepamatoti piemērojusi Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.3.1.apakšpunktu, jo tiesas konstatētie apstākļi liecina, ka paciente nebija pilnībā

līdzestīga. Proti, pacientei bija jāsniedz informācija par agrāk lietoto medikamentu *Clopidogrel*, jo tā lietošanas pārtraukums varot izraisīt jaunu trombu veidošanos, tātad pacientei pastāvēja lielāks risks trombu attīstībai. Ja paciente ārstniecības personām sniegtu informāciju par medikamenta *Clopidogrel* lietošanu, tad ārstniecības personas varētu atbilstoši rīkoties un konstatēt citus riska faktorus, kas varētu iestāties, ņemot vērā medikamenta *Clopidogrel* lietošanu.

Senāts šādam viedoklim nepiekrīt.

Vērtējot līdzestību, vērā ņemams, ka tieši ārstniecības personām ir speciālas zināšanas medicīnā un spēja apzināties, kādi faktori var būtiski ietekmēt ārstniecības procesu. Apgabaltiesa pamatoti ir secinājusi, ka pacientei nav bijis pienākuma informēt ārstniecības personas par medikamenta *Clopidogrel* lietošanu, jo pacientei medikaments vismaz no 2020.gada februāra vairs nebija izrakstīts, līdz ar to paciente to nenorādīja kā aktuāli lietotu medikamentu. Pārmest, ka pacients neapzinājās, ka medikamenta lietošanas pārtraukšana varētu norādīt uz DVT risku, un iztulkot to kā nelīdzestību savas veselības aprūpē, ir neadekvāti un pārliek saslimšanas diagnosticēšanu uz pacientu. Ārstniecības personas nevar paļauties uz pacienta proaktīvu iesaisti, jo pacientam var trūkt nepieciešamo zināšanu, lai par attiecīgo faktu informētu.

[13] Veselības inspekcija iebilst arī tam, kā apgabaltiesa novērtējusi Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.4.apakšpunktā ietverto kritēriju – ārstniecības personas darbības atbilstību Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai, tās ieguldījumu pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā. Inspekcijas ieskatā, pie konstatētajiem faktiskajiem apstākļiem bija pamats piemērot 2.4.2.apakšpunktu (ārstniecības personas darbība bija daļēji atbilstoša, bet veselības traucējumi tika atpazīti novēloti un darbība nebija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu), nevis, kā to atzinusi apgabaltiesa, 2.4.1.apakšpunktu (ārstniecības personas darbība nebija atbilstoša, veselības traucējumi tika atpazīti novēloti un darbība nebija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu). Par būtisku inspekcija uzskata to, ka ārstniecības personas izvērtēja pacientes sūdzības, objektīvo veselības stāvokli un nozīmēja veikt asins analīzes. Inspekcija uzsver, ka ārstniecības personu darbības vispārīgi atbilda vispārpieņemtajai praksei medicīnā, tomēr ārstniecības persona korekti neizvērtēja asins analīzēs konstatētos rādītājus korelācijā ar pacientes pastāvošo veselības stāvokli.

Tātad būtībā viedokļi atšķiras par to, vai gadījumā, kad vispārīgi ir nozīmētas vajadzīgās analīzes, bet tajās esošā informācija nav pamanīta vai pareizi novērtēta, ir pamats atzīt, ka ārstniecības personu darbība bija vismaz daļēji atbilstoša Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai (ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem un klīniskajiem ceļiem vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam).

Tas, vai konkrētā gadījumā ir saskatāma ārstniecības personu daļēji atbilstoša vai neatbilstoša darbība, vienmēr ir novērtējams atbilstoši visiem konkrētā gadījuma apstākļiem. Šajā gadījumā Senāts nesaskata tiesību normu pārkāpumus apgabaltiesas novērtējumā (pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai). Senāts neatkārto visu tiesas novērtēto apstākļu kopumu, bet norāda, ka konkrētajā gadījumā jo īpaši piekrīt, ka tas vien, ka pacientei veiktajās asinsanalīzēs bija atzīmēta pozīcija D-dimēri, pats par sevi neliecina par ārstniecības personu ieguldījumu PATE atpazīšanā. No specifisku analīžu veikšanas nav jēgas, ja rezultāts vispār netiek novērtēts, turklāt ņemot vērā arī citus riska faktorus un hroniskās saslimšanas.

[14] Kasācijas sūdzībā pieteicēji norāda, ka apgabaltiesa ir nepareizi interpretējusi likuma „Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā” 6.panta pirmās daļas 2.punktu, tādējādi nonākot pie nepareiza secinājuma, ka veiktā patologanatomiskā izmeklēšana ir bijusi tiesiska. Pieteicēji uzskata, ka no Ārstniecības riska fonda ir nosakāma atlīdzība par veikto prettiesisko patologanatomisko izmeklēšanu.

Senāts vērš uzmanību, ka atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai un trešajai daļai pacientam (tā mantiniekiem) ir tiesības saņemt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Līdz ar to secināms, ka Ārstniecības riska fonds neaptver jautājumus, kas saistīti ar nemantiskā kaitējuma atlīdzību par iespējami prettiesisku patologanatomisko izmeklējumu veikšanu.

[15] Pieteicēji uzskata, ka atbilstoši Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmajai daļai valsts nodeva pieteicējiem atlīdzināma arī par pretapelācijas sūdzību, neatkarīgi no tā, vai pretapelācijas sūdzība ir bijusi pamatota. Senāts tam nepiekrīt.

Viens no valsts nodevas (drošības naudas) mērķiem ir atturēt personas no neapdomātu un nepamatotu pieteikumu (sūdzību) iesniegšanas tiesā. Tas nozīmē, ka procesa dalībniekam, pirms iesniegt apelācijas sūdzību, ir nepieciešams pienācīgi apdomāt tās iesniegšanas nepieciešamību un pamatotību. Valsts nodeva (drošības nauda) kā finansiāla barjera netieši ierobežo Latvijas Republikas Satversmes 92.panta pirmajā teikumā ietvertās tiesības uz pieeju tiesai. Taču šis ierobežojums ir attaisnojams ar leģitīmu mērķi – citu cilvēku tiesību aizsardzību. Mazinoties nepamatotu sūdzību iesniegšanai, tiesa ātrāk var izskatīt citu cilvēku pamatotās sūdzības un tādējādi efektīvāk aizsargāt viņu tiesības (*Senāta 2016.gada 29.janvāra lēmuma lietā Nr. SKA-687/2016, A420193115, 7.punkts*).

Senāts jau agrāk ir norādījis, ka analoģiski arī valsts nodeva par apelācijas sūdzību tiek atmaksāta, ja sūdzība ir pamatota (Administratīvā procesa likuma 126.pants), savukārt nepamatotas sūdzības gadījumā persona samaksāto nodevu zaudē (*Senāta 2020.gada 6.marta sprieduma lietā Nr. SKA-259/2020, ECLI:LV:AT:2020:0306.A420358716.13.S, 3., 4.punkts*).

Līdz ar to apgabaltiesa ir pamatoti secinājusi, ka izskatāmajā lietā valsts nodeva ir atlīdzināma tikai par pieteikumu, kas ticis apmierināts daļā, savukārt valsts nodeva par pretapelācijas sūdzību, kas atzīta par nepamatotu, nav atlīdzināma.

[16] Rezumējot iepriekš secināto, kasācijas sūdzību argumenti nevar būt pamats apgabaltiesas sprieduma atcelšanai.

[17] Pieteicēji pēc kasācijas sūdzības iesniegšanas – noraidījumu un ar kasācijas sūdzības izskatīšanu saistītu procesuālu lūgumu iesniegšanai noteiktajā termiņā – iesniedza arī lūgumu vērsties ar pieteikumu Satversmes tiesā par Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.1.apakšpunkta un 2.pielikuma 2.1.apakšpunkta atbilstību Satversmes 64. un 91.pantam. Senāts norāda, ka konkrētajā gadījumā nav iesniegts tikai lūgums vērsties ar pieteikumu Satversmes tiesā, balstoties uz kasācijas sūdzībā jau minētajiem argumentiem. Lūgumā būtībā ir paplašināta kasācijas sūdzība, sniedzot plašāku argumentāciju par iespējamiem tiesību normu piemērošanas pārkāpumiem, tādēļ to nevar atzīt par procesuālu lūgumu, kas saistīts tikai ar kasācijas sūdzības izskatīšanu un kas būtu pieļaujams laikā pēc kasācijas sūdzības iesniegšanas termiņa beigām.

Vienlaikus Senāts norāda, ka argumenti par tiesību normu iespējamo neatbilstību Satversmei bija izteikti jau kasācijas sūdzībā un Senāts uz kasācijas sūdzībā izteiktajiem argumentiem jau ir atbildējis, tos atzīstot par nepamatotiem (*šā sprieduma 8., 10.punkts*).

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 348.panta pirmās daļas 1.punktu un 351.pantu, Senāts

nosprieda

atstāt negrozītu Administratīvās apgabaltiesas 2024.gada 7.novembra spriedumu, bet /Persona A/, /Persona B/, /Persona C/, /Persona D/ un /Persona E/ kasācijas sūdzību un Veselības inspekcijas kasācijas sūdzību noraidīt.

Spriedums nav pārsūdzams.

R. Vīduša A. Kovaļevska I. Meldere