Lietas arhīva Nr. A42-00133-22/24
ECLI:LV:ADRJRIT:2022:1107.A420241120.6.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2022.gada 7.novembrī

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnesis Edgars Biezais,

piedaloties pieteicējam /pers. A/, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības inspekcijas pārstāvjiem /pers. B/ un /pers. C/, kā arī Veselības ministrijas pārstāvim /pers. D/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par pieteicēja mātes /pers. E/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja māte /pers. E/ 2016.gada 21.augustā guva traumu – ribu lūzumus. 2016.gada 26.augustā paciente nogādāta VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" (turpmāk – slimnīca), kur pēc izmeklējumiem tai veikta pleiras dobuma drenāža. Turpmākie izmeklējumi pacientei nozīmēti uz 2016.gada 29.augustu, taču jau 28.augusta rītā tika konstatēta pacientes nāve.

Uzskatot, ka faktiski pacientes nāve iestājusies noasiņošanas rezultātā un ka to izraisījušas ārstniecības personu pieļautas kļūdas, pieteicējs vērsās Nacionālajā veselības dienestā ar lūgumu izmaksāt atlīdzinājumu no Ārstniecības riska fonda par pieteicēja mātes dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcā laika periodā no 2016.gada 26.augusta līdz pacientes nāves brīdim 2016.gada 28.augustā (*lietas 1.sējuma 145.–146.lapa*). Tomēr ar Veselības inspekcijas 2019.gada 31.oktobra lēmumu (*lietas 1.sējuma 190.–193.lapa*) minētais lūgums noraidīts un atlīdzinājuma izmaksa atteikta.

[2] Pieteicējs nepiekrita inspekcijas lēmumam un vērsās Veselības ministrijā ar apstrīdēšanas iesniegumu (*lietas 1.sējuma 52.–58.lapa*). Iesniegumu pieteicējs pamatojis ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[2.1] Inspekcijas vecākā ārste eksperte /pers. C/ 2017.gada 23.maijā pieteicējam izstāstīja par tās veiktajā pārbaudē konstatēto, ka drenāžas gaitā papildus medicīniskajā dokumentācijā fiksētajam asins daudzumam ir izdalījies daudz lielāks asins daudzums un pacientes nāvi izraisīja noasiņošana sakarā ar koagulogrammas uzrādītajiem sliktajiem koagulācijas rādītājiem un ka pirmās kontroles nozīmēšana tikai pēc trim dienām bija nepieļaujama. Tiešu pierādījumu šai sarunai pieteicējam nav, bet netieši to apliecina pieteicēja 2017.gada 25.maija iesniegums (*lietas 1.sējuma 64.–67.lapa*).

[2.2] Inspekcijas 2017.gada 4.augusta atzinumā faktiski fiksēts vienīgais konstatētais nāves cēlonis – noasiņošana. Lai gan atzinumā tas nav tieši norādīts, tas izriet no tā, ka atzinumā sniegts pamatojums, kādēļ vainīgas pie tā nav ārstniecības personas. Atzinumā vērtēti apstākļi, kuriem būtu nozīme tikai tad, ja paciente būtu noasiņojusi. Piemēram, apstāklis, ka paciente 2016.gadā INR kontroli veikusi tikai vienu reizi, ka par orfarīna lietošanu paciente uzņemšanas nodaļas ārstei nav norādījusi, ka patologanatomiskās izmeklēšanas protokolā norādīts uz kreisajā pleirālajā telpā atrasto 1200 ml sarkano šķidrumu, apstākļi, kuri saistīti ar drenas izņemšanu utt.

[2.3] Lēmumā izdarītais secinājums par pacientes nāves cēloni ir pamatots tikai ar vienu avotu – Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra (turpmāk – ekspertīzes centrs) ekspertu komisijas slēdzienu citā lietā. Citi šajā lietā iegūti pierādījumi netika pilnvērtīgi izmantoti. Inspekcija uz minēto slēdzienu atsaukties nedrīkstēja, jo ar Zemgales priekšpilsētas prokuratūras 2019.gada 19.septembra lēmumu tas atzīts par spēkā neesošu un ekspertīzes centram uzdots to pārtaisīt. Turklāt ekspertīzes centra atzinumā ir viena daļa, kuru pieteicējs neapstrīd – /pers. E/ patanatomiskās autopsijas materiāla tiesu histoloģiskā izpēte, kuras galvenā atrade ir visaptveroši asiņu mikrocirkulācijas traucējumi visos iekšējos orgānos, kas apstiprina, ka pacientes nāves cēlonis bija noasiņošana.

[2.4] Inspekcija atsaukusies uz patologanatomiskās izmeklēšanas protokolā norādīto nāves cēloni – sirds-plaušu mazspēja, bet nav ņēmusi vērā, ka Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 40.pielikums un 2015./2016.gada Slimību profilakses un kontroles centra „Medicīniskās nāves cēloņa apliecības aizpildīšanas vadlīnijas" šādu nāves cēloni aizliedz norādīt. Tādējādi inspekcija nav ņēmusi vērā, ka patologanatomiskās izmeklēšanas protokolā fiksētais tiešais nāves cēlonis ir kreisās puses hemotoraks.

[2.5] Slimnīcas Ārstniecības kvalitātes kontroles komisijas viedoklis ir pretrunā Slimnīcas 2017.gada 9.oktobra vēstulei, kurā uzskaitīti pasākumi, lai līdzīgas situācijas neatkārtotos, kā arī inspekcijas atzinumam, kurā konstatēti ārsta /pers. H/ un medmāsas /pers. I/ pārkāpumi.

[2.6] Inspekcijas secinājumi, ka pacientes ārstniecība nodrošināta atbilstoši pacientei noteiktajām diagnozēm un veselības stāvokļa smagumam, ir pretrunā lietas materiāliem. Pacientei veikta pleiras dobuma punkcija/drenāža, ignorējot antikoagulantu anamnēzi, katastrofālus koagulācijas rādītājus koagulogrammā, papildus dodot vēl vienu antikoagulantu, nevienam ārstam drenāžu absolūti neuzraugot, drenu izņemot nekompetentai medmāsai, neveicot nekādu drenāžas rezultāta noskaidrošanu, pieļaujot arī pašas inspekcijas konstatētus pārkāpumus. Minētais inspekcijas secinājums ir pretrunā arī Slimnīcas 2017.gada 9.oktobra vēstulei.

[3] Veselības ministrija, izskatījusi pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumu, ar 2020.gada 28.augusta lēmumu (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) (*lietas 1.sējuma 16.–22.lapa*) inspekcijas lēmumu atstāja negrozītu. Pārsūdzētais lēmums pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[3.1] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa noteic, 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, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai. No minētās tiesību normas izriet, ka atlīdzības izmaksas obligāts priekšnosacījums ir divu apstākļu pastāvēšana savstarpējā cēloņsakarībā, proti, dzīvībai un veselībai nodarīts kaitējums, kurš radies ārstniecības iestādē strādājošo ārstniecības personu rīcības rezultātā vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā.

Konkrētajā gadījumā inspekcija pamatoti secinājusi, ka nepastāv kaitējuma esība pacientes aprūpē. To, ka nepastāv kaitējuma esība, apliecina sekojošs faktu un apstākļu kopums: 1) Latvijas Ķirurgu asociācijas viedoklis; 2) patologanatomiskās izmeklēšanas protokolā norādītais nāves iemesls; 3) slimnīcas Ārstniecības kvalitātes kontroles komisijas un Veselības inspekcijas izdarītie secinājumi. No minētajiem dokumentiem izriet, ka pacientes nāves cēlonis bija hronisku slimību dekompensācijas rezultāts.

[3.2] Pieteicējs pamatoti norādījis, ka inspekcija ir nokavējusi termiņu lēmuma pieņemšanai. Taču tas, ka lēmumu inspekcija pieņēma aptuveni divus mēnešus vēlāk, nekādi neietekmēja lēmuma saturu, kā arī nepasliktināja pieteicēja faktisko situāciju. Šāds kavējums pieteicējam nevarēja radīt būtisku tiesību aizskārumu, turklāt inspekcija pieteicējam jau ir atvainojusies par sagādātajām neērtībām, kas ir taisnīgs atlīdzinājums šādā situācijā.

[4] Pieteicējs nepiekrita arī pārsūdzētajam lēmumam un vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par pieteicēja mātes /pers. E/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu. Papildus apstrīdēšanas iesniegumā minētajiem argumentiem pieteicējs norādījis uz turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[4.1] Slimnīca tās 2017.gada 9.oktobra vēstulē faktiski atzīst pacientes nonāvēšanu, taču nedz inspekcija, nedz ministrija šo slimnīcas vēstuli vispār nepiemin un neanalizē.

[4.2] Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 14.[1] pantam un 62.pantam iestādēm bija jāizvērtē pieteicēja norādītie argumenti, taču iestādes to nav darījušas. Ministrija pēc savas iniciatīvas jautāja pieteicēja viedokli par Latvijas ķirurgu asociācijai uzdodamiem jautājumiem, taču nevienu no pieteicēja jautājumiem asociācijai neuzdeva.

[4.3] Uz to, ka pacientes nāve bija saistīta ar tai veikto pleiras dobuma drenāžu, norāda arī ministrijas uzdotais jautājums Latvijas Ķirurgu asociācijai, proti, vai konkrētajā situācijā pastāvēja kontrindikācijas, lai veiktu pleiras dobuma drenāžu. Šāds jautājums attiecas uz lietu tikai tad, ja pacientes nāve bija saistīta ar pleiras dobuma drenāžu. Turklāt asociācijas atbilde pēc būtības apstiprina to, ka pleiras dobuma drenāžas veikšanai bija kontrindikācijas, bet ministrija jebkādus secinājumus saistībā ar šo atbildi neizdara.

[4.4] Latvijas Ķirurgu asociācija faktiski norādīja, ka tās kompetencē nav atbildēt uz jautājumu, vai var uzskatīt, ka tiešais pacientes nāves cēlonis bija plaušu-sirds asinsvadu mazspēja. Asociācija norādīja, ka šāds jautājums būtu jāuzdod Latvijas Patologu asociācijai. Tomēr ministrija asociācijai šo jautājumu neuzdeva arī pēc attiecīga pieteicēja lūguma, turklāt neuzdeva pieteicēja norādīto jautājumu arī Slimību profilakses un kontroles centram.

[4.5] Ministrija nepamatoti norādījusi, ka nāves cēlonis bija hronisku slimību dekompensācijas rezultāts. Ministrija nav spējusi nosaukt konkrētu nāves cēloni – nedz konkrētas slimības, nedz to skaitu.

[5] Tiesā saņemti ministrijas paskaidrojumi (*lietas 1.sējuma 37.lapa*), kuros tā norādījusi, ka pieteikumu neatzīst. Ministrija norādījusi, ka to, ka nepastāv kaitējuma esība apliecina Latvijas Ķirurgu asociācijas viedoklis, patologanatomiskās izmeklēšanas protokolā norādītais nāves iemesls, slimnīcas Ārstniecības kvalitātes kontroles komisijas un inspekcijas izdarītie secinājumi.

[6] Tiesā saņemti arī inspekcijas paskaidrojumi (*lietas 1.sējuma 214.lapa*), kuros tā lūgusi pieteikumu noraidīt. Inspekcija norādījusi, ka uztur tās 2019.gada 31.oktobra lēmumā paustos argumentus.

[7] Tiesas sēdē pieteicējs pieteikumu uzturēja, pamatojoties uz pieteikumā minētajiem argumentiem, savukārt ministrija un inspekcija pieteikumu neatzina, pamatojoties uz inspekcijas atzinumā un pārsūdzētajā lēmumā minētajiem apsvērumiem.

Tiesas sēdēs papildus nopratināti liecinieki /pers. M/ un /pers. N/, kā arī uzklausīti ekspertīzes centra ekspertu komisijas locekļi /pers. O/, /pers. P/, /pers. R/, /pers. S/, /pers. T/.

Motīvu daļa

[8] Lietā ir strīds par to, vai ir konstatējami visi priekšnoteikumi tāda administratīvā akta izdošanai, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda.

[9] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā paredzēts, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas. Savukārt Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 3.[1] punkts noteic, ka pacienta nāves gadījumā atlīdzības prasījuma iesniegumu ir tiesīgs iesniegt pacienta mantinieks. Vienlaikus Riska fonda noteikumu 12.punktā ir uzskaitīti atlīdzības saņemšanu izslēdzoši apstākļi, kad inspekcija pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, tostarp, ja nav konstatēta kaitējuma esība (*12.4.[1] apakšpunkts*) vai nav konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (*12.1.apakšpunkts*).

Kā izriet no minētajām tiesību normām un kā tas atzīts Senāta judikatūrā, kaitējuma atlīdzināšanai no Ārstniecības riska fonda ir šādi priekšnoteikumi: 1) ārstniecības personu neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā; 2) nodarīts kaitējums pacienta dzīvībai vai veselībai vai mantiskie zaudējumi; 3) cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (*Senāta 2021.gada 22.decembra sprieduma lietā Nr.SKA?760/2021 (ECLI:LV:AT:2021:1222.A420214319.10.S) 8.punkts*).

Pirmkārt, nepieciešams precīzi identificēt pašu kaitējumu un tā atbilstību kādam no Riska fonda noteikumu 2.pielikumā norādītajiem kaitējuma veidiem. Otrkārt, ja kaitējums ir identificējams, tad tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Treškārt, konstatējot cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, tālāk ir jāizvērtē, vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ. Ceturtkārt, jāizvērtē, vai pastāv Riska fonda noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, bet kuri nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos. Piektkārt, identificējot kaitējumu un konstatējot, ka nepastāv apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, ir jāpievēršas kaitējuma apmēra izvērtējumam (*Senāta 2022.gada 26.jūlija sprieduma lietā Nr.SKA-657/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0726.A420186620.10.S) 7.punkts*).

[10] Nav strīda, ka ārstniecības procesa laikā iestājās pacientes /pers. E/ nāve. Pacienta nāve ir viens no Riska fonda noteikumu 2.pielikumā uzskaitītajiem kaitējuma veidiem (*sk. minētā pielikuma 3.1.punktu*). Lai gan ministrija un inspekcija ir norādījusi, ka nav konstatējama kaitējuma esība, no ministrijas un inspekcijas apsvērumiem izriet, ka šādu secinājumu tās izdarījušas nevis tādēļ, ka nav konstatējams pats kaitējums, bet gan tādēļ, ka tas iestāžu ieskatā nav cēloniskā sakarā ar ārstniecības personu rīcību.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst, ka viens no kaitējuma atlīdzināšanas priekšnoteikumiem, proti, kaitējums, ir konstatējams. Tādēļ tiesai secīgi jāpievēršas jautājumam par to, vai kaitējumam ir cēlonisks sakars ar ārstniecības personu neprofesionālu rīcību vai neatbilstošiem apstākļiem ārstniecības laikā.

[11] Lai konstatētu, vai ārstniecības personu rīcībai ir cēlonisks sakars ar pacientes nāves iestāšanos, ir jākonstatē, kādiem apstākļiem ir bijusi ietekme uz pacientes nāves iestāšanos. Proti, jāsaprot, kāds ir bijis nāves cēlonis un kādi apstākļi nāves iestāšanos ir veicinājuši.

Lai gūtu atbildi arī uz iepriekš minētajiem jautājumiem, lietā tika nozīmēta ekspertīze, kuras veikšana tika uzticēta ekspertīzes centra nozīmētiem ekspertiem. Atbildot uz minētajiem jautājumiem, 2022.gada 21.jūlija ekspertīzes atzinumā (*lietas 3.sējuma 157.–165.lapa*) norādīts, ka medicīniskās dokumentācijas ieraksti, patologanatomiskās izmeklēšanas atradne, kā arī ekspertīzes ietvaros atkārtoti veiktās pacientes patanatomiskā materiāla izpētes rezultāti liecina, ka pacientes nāve iestājusies plaušu artēriju sīko zaru trombembolijas ar akūtām mikrocirkulācijas traucējumu parādībām iekšējo orgānu asinsvados dēļ, ko izraisīja sirds mazspēja I-II pak., paroksizmālas formas mirdzaritmija un hronisks sastrēgums mazajā un lielajā asinsrites lokā koronāras sirds saslimšanas rezultātā uz hroniskas anēmijas fona. Vienlaikus atzinumā norādīts, ka ribu lūzumi ar to radītajām komplikācijām (eksudatīvu fibrinozi-hemorāģisku pleirītu, kreisās plaušas kolapsu un posttraumatisku perēkļainu pneimoniju) nav tiešā cēloniskā sakarībā ar nāves iestāšanos, bet varēja to veicināt.

Tiesas sēdē skaidrojot atzinumā norādīto secinājumu par tiešo nāves cēloni, eksperti norādīja, ka pamatdiagnoze ir hroniska koronāra sirds saslimšana, kuru izraisījusi sirds koronāro artēriju ateroskleroze, un ka pārējās norādītās medicīniskās diagnozes ir uzskatāmas kā komplikācijas, kuras radās minētās saslimšanas rezultātā. Eksperti arī norādīja, ka secinājums par tiešo nāves cēloni tika izdarīts pēc izslēgšanas metodes, ņemot vērā smagāko no pacientei konstatētajām patoloģijām. Proti, tika secināts, ka koronāro slimību radītās komplikācijas bija smagākas par komplikācijām, kuras radās no gūtās traumas, tādēļ kā tiešais nāves cēlonis norādīts tieši koronārās slimības radītās komplikācijas (*klausīties 2022.gada 4.oktobra tiesas sēdes audio protokola 13.35–17.27 minūti*). Savukārt, atbildot uz jautājumu par to, vai arī konstatētais plaušas kolapss varēja ietekmēt pacientes nāves iestāšanos, eksperti atbildēja apstiprinoši. Eksperti to pamatoja ar to, ka organisms ir viens vesels un vienu sistēmu nevar atraut no citas, kā arī ar to, ka hroniskam slimniekam ar tik daudz hroniskām kaitēm „ļoti maz vajag, kaut kas notiek un pēkšņi tas ir jau par daudz." (*klausīties 2022.gada 4.oktobra tiesas sēdes audio protokola 23.25–24.44 minūti*).

Līdzīgi secinājumi izdarīti arī ekspertīzes centra 2019.gada 9.maija atzinumā (*lietas 2.sējuma 54.–62.lapa*). Šajā atzinumā cita ekspertu komisija norādījusi, ka nāve iestājās no koronāras sirds slimības – koronāro artēriju stenozējošas aterosklerozes, aterosklerotiskas kardiosklerozes ar sekojošiem akūtiem mikrocirkulācijas traucējumiem iekšējos orgānos, plaušu artērijas sīko zaru trombembolijas, miokarda, aknu un nieru distrofiskām izmaiņām, plaušu un galvas smadzeņu tūskas. Arī šajā atzinumā secināts, ka krūšu kurvja trauma ar kreisās puses ribu lūzumiem, kreisās plaušas kolapsu, un postraumatisku pneimoniju, kā arī tādas hroniskas saslimšanas kā vīrushepatīts, aknu ciroze uzskatāmi kā veicinoši faktori.

Atšķirīgi secinājumi par pacientes nāves cēloni ir izdarāmi, izvērtējot 2016.gada 20.septembra autopsijas slēdzienu (*lietas 1.sējuma 135.–138.lapa*), kurā norādīts, ka tiešais nāves cēlonis ir „sirds, plaušu mazspēja". Pieteicējs pamatoti iebildis, ka nāves cēlonis „sirds, plaušu mazspēja" nav korekts un pats par sevi nesniedz precīzu informāciju par iemesliem, kādēļ nāve iestājusies. Pieteicējs pamatoti norādījis, ka šāda nāves cēloņa norādīšanu liedz arī Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 40.pielikumā I daļā ietvertā piezīme – „Uzmanību! Norādīt slimības, ievainojumus vai sarežģījumus, kas izraisīja nāvi, bet neminēt nāves iestāšanās simptomus (sirds vai elpošanas apstāšanās, šoks, sirds vai elpošanas mazspēja u.c.) (..)".

Autopsijas slēdzienā kā pamatsaslimšana norādīta krūšu kurvja trauma, bet kā komplikācijas kreisās puses eksudatīvs fibrinozi-hemorāģisks pleirīts, kreisās plaušas kolapss, miokarda, aknu, nieru distrofija, kā arī plaušas un galvas smadzeņu tūska. Savukārt autopsijas slēdziena sadaļā „epikrīze" jeb slimības apraksta kopsavilkumā norādīts, ka paciente ar krūšu kurvja traumu, kontūziju, kreisās puses ribu lūzumiem, eksudatīvu fibrinozi-hemorāģisku pleirītu iestājās slimnīcā, kur viņai tika veikta kreisās puses pleirālā punkcija ar hidrohemotoraksa evakuāciju, ka pēcoperācijas periodā kreisajā pleirālajā telpā turpina krāties hemorāģisks eksudāts un uz tā fona iestājās nāve. Kopumā no autopsijas slēdzienā norādītā izriet, ka fiksētais nāves cēlonis „sirds, plaušu mazspēja", kas faktiski ir nāves iestāšanās simptoms, ir iestājies nevis koronāru sirds slimību rezultātā, bet tieši saistībā ar komplikācijām, kuras radušās gūtās traumas rezultātā. Līdzīgi secinājumi varētu tikt izdarīti, arī novērtējot patologanatomiskās izmeklēšanas protokolā sniegtās norādes uz miršanas apliecībā norādīto nāves cēloni.

Tiesas sēdē, atbildot uz jautājumu, kādēļ pacientei radās sirds-plaušu mazspēja, patologanatomiskās izmeklēšanas veicēja un autopsijas slēdziena sagatavotāja daktere /pers. M/ norādīja šādi: „Viņa iestājās jau ar mazspēju. Pēc slimības vēsturēm viņai bija koronārā sirds slimība ar hronisku sirds mazspēju. Viņai bija bronhiāla astma. Sekcija parādīja, ka viņai vēl klāt ir bronhīts ar bronhu ektāzēm, emfizēmu. Viņai jau bija hroniska tāda problēma, vēl difūza pneimofibroze viņai bija no plaušu pusēm, un vēl pēc traumas sakrājās šķidrums, un vēl tas bija papildu faktors, kas saspiež vēl klāt plaušas un progresē sirds mazspēja, sirds-plaušu mazspēja un pieveda pie nāves" (*2021.gada 19.oktobra tiesas sēdes audio protokola 1.25.36–1.28.55 minūte*). Ņemot vērā gan šo liecinieces norādi, gan sniegto liecību kopumā, ir secināms, ka arī patologanatomiskās izmeklēšanas rezultātā daktere ir secinājusi, ka nāves iestāšanos veicināja ne tikai komplikācijas, kuras attīstījās krūšu kurvja traumas rezultātā, bet arī koronāras sirds slimības, kuru rezultātā pacientei bija sirds mazspēja.

Autopsijas slēdzienā ietvertā informācija ir pretrunā ekspertīzes centra ekspertu atzinumos izdarītajiem secinājumiem, jo no autopsijas slēdziena kopumā nav secināms, ka pacientes nāve iestājusies koronāro slimību un to radīto komplikāciju rezultātā. To, ka šāda pretruna konstatējama, tiesas sēdē atzina arī inspekcijas pārstāve /pers. C/ (*2021.gada 19.oktobra tiesas sēdes audio protokola 09.13–10.01 minūte*). Tomēr, ņemot vērā autopsijas slēdziena sagatavotājas /pers. M/ tiesas sēdē sniegto liecību, kurā tā norādījusi arī uz koronārās slimības un tās radīto komplikāciju ietekmi uz pacientes nāves iestāšanos, tiesa lielāku ticamību piešķir tieši ekspertīzes centra ekspertu komisiju sagatavotajos atzinumos izdarītajiem secinājumiem par nāves cēloni un apstākļiem, kuri nāves iestāšanos varēja veicināt.

Ievērojot minēto, tiesa secina, ka pacientes nāves iestāšanos varēja veicināt vairāki apstākļi, ka smagākās patoloģijas pacientei bija saistībā ar konstatētajām koronārajām slimībām, kas tādējādi varētu būt galvenais faktors, kas izraisīja pacientes nāvi. Vienlaikus tiesa secina, ka nāves iestāšanos varēja veicināt arī citi apstākļi, tostarp pleiras dobumā uzkrājies šķidrums, kurš tādējādi varēja saspiest kreiso plaušu un radīt šīs plaušas kolapsu.

[12] Izvērtējot ekspertu sniegtos atzinumus, tiesa negūst apstiprinājumu pieteicēja norādei, ka pacientes nāve iestājusies pārāk liela asins zuduma rezultātā.

Lietā nav strīda par to, ka pacientei bija paaugstināts asins recēšanas rādītājs INR, kas 2016.gada 26.augustā veiktajā koagulogrammā bija 8,68 (vēlamais intervāls norādīts no

0,8–1,2) (*lietas 2.sējuma 122.lapa*). Veselības inspekcijas 2017.gada 4.augusta atzinumā secināts, ka, nozīmējot prettrombožu profilaksi, ārsts /pers. H/ nav izvērtējis pacientei veiktās koagulogrammas rādītājus (*sk. lietas 1.sējuma 78.A lapaspusi*), bet slimnīca, informējot inspekciju par veiktajām darbībām saistībā ar inspekcijas atzinumā konstatētajiem pārkāpumiem pacientes /pers. E/ veselības aprūpē, 2017.gada 9.oktobra vēstulē norādīja, ka visiem Plaušu slimību un torokālās ķirurģijas centra ārstiem noteikts, ka pirms pleiras dobuma punkcijas personīgi jāiepazīstas ar pacienta anamnēzi, koagulogrammas rezultātiem vai noteikti nozīmējot, ja tā nav veikta. Minētajā vēstulē arī norādīts, ka ārstiem ir noteikts, ka gadījumā, ja INR ir virs 1,5, trombocīti ir zem 50 000/mkl un pēdējo 12 stundu laikā lietots mazmolekulārais heparīns, punkciju atļauts veikt tikai pēc vitālām indikācijām (*lietas 1.sējuma 23.lapa*).

Tiesa nenoliedz, ka šie un vēl atsevišķi citi lietas materiālos fiksēti apstākļi varēja radīt pieteicējam šaubas par to, vai pacientes nāve nav saistīta ar paaugstināta INR rādītāja laikā veiktu pleiras dobuma punkciju, kas varēja radīt asiņošanas risku. Tomēr lietā iegūtie ekspertu secinājumi liecina, ka pacientes nāves iestāšanās konkrētajā gadījumā nav bijusi saistīta ar šiem apstākļiem. Daktere /pers. M/ tiesas sēdē, atbildot uz jautājumu, vai paciente noasiņoja, norādīja: „Viņai nebija šoka. Šoku mēs redzam. Ja ir hemorāģiskais šoks, ir specifiska klīnika. Viņai ir jābūt šokā plaušām, šokā nierēm. Nieres šoka laikā izskatās tā – piramīdas ir tumši sarkanas un garoza ir balta. Ja ir tā saucamā šuntēšana. Tās ir specifiskas izmaiņas, kas uzrāda uz akūtu asiņošanu. Tādas manā protokolā nav atzīmētas un es neredzēju šoku." (*2021.gada 19.oktobra tiesas sēdes audio protokola 02.05.20–02.06.05 minūte*). Arī 2022.gada 21.jūlija ekspertīzes atzinuma secinājumu daļas 9.punktā norādīts, ka ekspertīzē konstatētie apstākļi neliecina par pacientes nāves iestāšanos mazasinības rezultātā (*lietas 3.sējuma 165.lapa*).

[13] Vērtējot, vai pastāv cēloņsakarība starp pacientes nāves iestāšanos un ārstniecības personu rīcību vai apstākļiem ārstniecības laikā, tiesa atzīst, ka galvenos nāves iestāšanās faktorus, proti, koronāro slimību rezultātā attīstījušās komplikācijas, nedz ārstniecības personas, nedz apstākļi ārstniecības laikā nav ietekmējuši. Lietā nav konstatējamas jebkādas norādes par pretējo.

Vienlaikus nevar neņemt vērā, ka pacientes nāves iestāšanos iespējams mazākā mērā, bet tomēr varēja ietekmēt arī apstāklis, ka pleiras dobumā uzkrājās šķidrums, kurš tādējādi varēja saspiest kreiso plaušu un varēja radīt šīs plaušas kolapsu. Šis apstāklis, kurš atbilstoši ekspertu sniegtajām norādēm varēja veicināt pacientes nāves iestāšanos, gan ir tāds, kurš cēloņsakarīgi bija saistīts ar ārstniecības personu veiktajām darbībām ārstniecības laikā. Proti, ir konstatējama tieša saistība starp šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā un ārstniecības personu veikto darbību (veiktās pleiras dobuma drenāžas) efektivitāti šāda šķidruma uzkrāšanās novēršanai, jo pleiras dobuma drenāža tika turpināta arī pēc 2016.gada 26.augusta tieši tādēļ, lai šķidruma uzkrāšanos novērstu. Fakts, ka patologanatomiskās izmeklēšanas laikā pacientes pleiras dobumā tika atrasts 1200 mililitri šķidruma, kas varēja nospiest plaušu un izraisīt plaušas kolapsu, norāda uz to, ka veiktie pleiras dobuma drenāžas pasākumi nav bijuši pietiekami efektīvi, lai izpildītu funkciju, kurai pleiras dobuma drenāža tika nozīmēta.

Kā atzīsts Senāta judikatūrā šāda veida lietās, ir jāpatur prātā, ka gadījumā, ja konkrētos apstākļos pat pēc visu faktisko apstākļu analīzes atbilstoši atziņām medicīniskajā literatūrā u.tml. nav iespējams sniegt atbildi, vai kaitējums teorētiski bija novēršams, jāņem vērā, ka personas tiesību ievērošanas princips, kas šādās lietās ir cieši saistīts ar izpratni par taisnīgumu un cieņu pret cilvēku, prasa, lai šaubas tiktu tulkotas par labu cilvēkam (*sal. sk. Senāta 2022.gada 26.jūlija sprieduma lietā Nr.SKA-657/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0726.A420186620.10.S) 9.punktu, 2022.gada 31.maija sprieduma lietā Nr.SKA-179/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S) 15.punktu*).

Ņemot vērā, ka tiesai nav iespējams izdarīt viennozīmīgu secinājumu par to, vai ārstniecības personu veiksmīgāka rīcība, novēršot šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā un tā izraisīto plaušas kolapsu, būtu varējusi novērst kaitīgo seku iestāšanos, tiesa minētās šaubas tulko par labu pieteicējam. Tādējādi tiesa atzīst, ka ir konstatējama cēloņsakarība starp ārstniecības personu rīcību ārstniecības laikā un kaitīgo seku iestāšanos. Līdz ar to tiesai secīgi jāizvērtē, vai ārstniecības personu rīcība, nenovēršos šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā, ir vērtējama kā neprofesionāla, proti, vai ir pamats atzīt, ka pieredzējis speciālists šādu kaitējumu būtu varējis nepieļaut.

[14] Pēc pacientei veiktās pleiras dobuma drenāžas 2016.gada 26.augustā, kad drenāžas rezultātā no pleiras dobuma tika iegūti 400 mililitri hemorāģiska satura, drena no pleiras dobuma netika izņemta, lai nodrošinātu arī turpmāku pleiras dobumā nokļuvušā šķidruma izvadīšanu.

No dakteres /pers. M/ tiesas sēdē sniegtās liecības izriet, ka pleiras drena no pacientes bija izņemta jau pirms patologanatomiskās izmeklēšanas (*klausīties 2021.gada 19.oktobra tiesas sēdes audio protokola 02.00.35–02.01.10 un 02.04.15–02.04.26 minūti*), taču medicīniskajos dokumentos nav fiksēts nedz tas, kurš drenu izņēma, nedz kad šo drenu izņēma. Saistībā ar drenas izņemšanas apstākļiem lietā ir pretrunīgi paskaidrojumi. Pieteicējs norādījis, ka pleiras drenu viņa klātbūtnē 2016.gada 27.augusta vakarā izņēma medicīnas māsa /pers. I/, lai gan šķidrums no drenas nebija pārstājis tecēt (*klausīties 2021.gada 10.augusta tiesas sēdes audio protokola 18.38–19.05 minūti)*, bet /pers. I/ šādu pieteicēja apgalvojumu ir noraidījusi, norādot, ka drenu „izņem ārsts" (*sk. lietas 1.sējuma 91.lapu*). Savukārt, kā izriet no ārsta /pers. H/ sniegtajiem paskaidrojumiem (*lietas 3.sējuma 24.–25.lapa*), viņš drenu nav izņēmis, jo 27. un 28.augustā nebija darbā un pacienti nesatika. Informācija par kādām citām personām, kuras drenu varētu būt izņēmušas, lietā nav.

Pastāvot minētajiem apstākļiem, tiesa nevar izslēgt iespēju, ka pleiras drena tika izņemta jau pirms pacientes nāves iestāšanās un ka šķidrums pleiras dobumā 1200 mililitri apjomā izveidojās tieši tādēļ, ka pleiras drena tika izņemta un tādēļ nepildīja tai paredzēto funkciju – izvadīt šķidrumu no pleiras dobuma.

Papildus minētajam apstāklim šķidruma uzkrāšanās pleiras dobumā varētu būt saistīta arī ar drenas nosprostošanos. Uz to norāda ekspertu tiesas sēdē sniegtie skaidrojumi. Skaidrojot saudzīgākas (šaurākas) drenas izvēli konkrētajā gadījumā, eksperts tiesas sēdē norādīja: „Diemžēl, kā prakse rāda, tāda veida drenas ļoti ātri notrombozējas un tāpēc iespējams arī vēlāk tas serozais eksudāts, kas tur uzkrājās kreisajā pleiras dobumā, arī uzkrājās vairāk un izraisīja šo te plaušas kolapsu" (*klausīties 2022.gada 4.oktobra tiesas sēdes audio protokola 44.44–45.08 minūti*). Uz drenu nosprostošanās iespējamību norādes sniegtas arī medicīnas literatūrā (*sk. https://thorax.bmj.com/content/thoraxjnl/65/Suppl_2/i61.full.pdf, aplūkots 2022.gada 4.novembrī*).

Citi ticami skaidrojumi tam, kādēļ, veicot pleiras dobuma drenāžu, pleiras dobumā patologanatomiskās izmeklēšanas laikā tika fiksēti 1200 mililitri šķidruma, nav sniegti. Līdz ar to, vērtējot, vai pieredzējis speciālists būtu varējis novērst šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā, ir jāvērtē, vai pieredzējis speciālists būtu izņēmis drenu un vai būtu pamanījis iespējamu drenas nosprostošanos un tādējādi šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā.

[15] Lietas materiālos ir vairāki dokumenti, kuros pausts viedoklis, ka pacientei slimnīcā nodrošināta diagnozei, kā arī pacientes objektīvajam veselības stāvoklim adekvāta medicīniskā aprūpe un ārstēšana, kas atbilst klīniskajām vadlīnijām un normatīvajiem aktiem. Šāds secinājums norādīts, piemēram, slimnīcas Ārstniecības kvalitātes kontroles komisijas 2019.gada 17.septembra atzinuma (*lietas 2.sējuma 68.–70.lapa*) secinājumu daļas 6.punktā, ekspertīzes centra ekspertu komisijas 2019.gada 9.maija ekspertīzes atzinuma (*lietas 2.sējuma 54.–62.lapa*) secinājumu daļas 3.,4. punktā, un 2022.gada 21.jūlija atzinuma (*lietas 3.sējuma 157.–165.lapa*) secinājumu daļas 2., 3., 4.punktā.

Tomēr, vērtējot, vai ārstniecības personu rīcība, nodrošinot pleiras dobuma drenāžu, ir bijusi profesionāla un secīgi, vai pieredzējis speciālists,

veicot atbilstošu ārstēšanu, varētu būt rīkojies atšķirīgi, ir jāpievēršas jau pašas inspekcijas izdarītajiem secinājumiem par pacientes ārstniecības procesā pieļautajiem pārkāpumiem. Atbilstoši inspekcijas 2017.gada 4.augusta atzinumā (*lietas 1.sējuma 67.A–79.A lapaspuse*) norādītajam pacientes veselības aprūpē tika pieļauti šādi pārkāpumi:

1) ārsts /pers. H/, nozīmējot prettrombožu profilaksi, nav izvērtējis pacientei veiktās koagulogrammas rādītājus un nav nozīmējis veikt koagulogrammu ātrāk par 2016.gada 29.augustu;

2) ārsta /pers. H/ nav nozīmējis aktīvu dežūrārsta apskati pacientes veselības stāvokļa izvērtēšanai dinamikā;

3) medicīnas māsa /pers. I/, saņemot informāciju par izmaiņām pacientes veselības stāvoklī 2016.gada 27.augustā (par to, ka paciente maz dzēra un ka pacientei bija slikta dūša), nepieaicināja dežūrārstu pacientes veselības stāvokļa izvērtēšanai.

Inspekcijas 2017.gada 7.augusta lēmumā (*lietas 1.sējuma 93.A–96.A lapaspuse*) atzīts, ka, pieļaujot minētos pārkāpumus, ārstniecības personas ir izdarījušas administratīvo pārkāpumu, par kuru atbildība paredzēta Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 45.[1] panta pirmajā daļā.

Uz ārstēšanas un aprūpes procesā pieļautiem trūkumiem lietā esošajos rakstveida paskaidrojumos (*lietas 3.sējuma 42.lapa*) norādījis arī torokālais ķirurgs /pers. A0/, kurš citstarp norādījis, ka slimības vēsturē nav ierakstu par izdalījumu daudzumu no drenas (izņemot daktera /pers. H/ ierakstu 26.augustā), kā arī nav dokumentēts, kurš, kad un kāpēc izņēma pleiras drenu. To, ka šāda informācija ārstniecības dokumentos nav fiksēta, apstiprina arī lietā iesniegtā stacionārā pacienta medicīniskā karte (*lietas 2.sējuma 99.–145.lapa*), kurā šāda informācija nav fiksēta.

Sākotnēji jānorāda, ka ārstniecības personu rīcību saistībā ar veikto pleiras dobuma drenāžu nav iespējams vērtēt kā profesionālu kaut vai tādēļ vien, ka ārstniecības personas pēc sākotnējās pleiras dobuma drenāžas 2016.gada 26.augustā medicīniskajos dokumentos nav veikušas jebkādus ierakstus par drenāžas gaitu – nedz par to, kādi bija veiktās drenāžas rezultāti (kāds bija iegūtā šķidruma daudzums un kāda bija šķidruma izvadīšanas dinamika), nedz par to, kurš un kādēļ drenāžu pārtrauca un vai vispār pārtrauca.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 10.punktu medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas nodrošina pacienta atpazīstamību, apliecina diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus. Ņemot vērā, ka konkrētajā gadījumā nav fiksēta iepriekš minētā informācija par pacientei veikto pleiras dobuma drenāžu, pretēji minētajā tiesību normā noteiktajam pacientes ārstēšanas rezultātu precīza fiksēšana nav nodrošināta. Uz nepieciešamību regulāri fiksēt drenāžas gaitu norādīts arī medicīniskajā literatūrā (*sk., piemēram, https://www.dbth.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/PAT-T-29-v.1-Chest-Drains-Guidance-incl-changes-TJN-review-date-extended.pdf*).

Ņemot vērā, ka pacientes drenāžas gaita netika atbilstoši fiksēta, nedz speciālistiem, nedz tiesai nav iespējams pilnībā pārliecināties par to, vai un kādas kļūdas, veicot pleiras dobuma drenāžu, ir pieļautas. Piemēram, tiesai nav iespējams pārliecināties par to, vai drenas izņemšanai, ja tāda notika, bija saprātīgs pamatojums. Arī apstāklis, ka veiktās pārbaudes ietvaros tā arī nav izdevies noskaidrot, kurš attiecīgo drenu izņēmis (pirms vai pēc pacientes nāves), rada šaubas, vai šāds saprātīgs pamatojums drenas izņemšanai ir bijis un vai pieredzējis speciālists būtu rīkojies līdzīgi.

Kā jau minēts, inspekcija pārkāpumus saskatījusi arī tajā, ka ārsts /pers. H/ nav nozīmējis aktīvu dežūrārsta apskati pacientes veselības stāvokļa izvērtēšanai dinamikā un ka medicīnas māsa /pers. I/ dežūrārstu nav piesaistījusi arī pēc norādēm uz pacientes veselības stāvokļa izmaiņām. Tiesai nav pamata atzīt, ka dežūrārsts, ja tāds būtu piesaistīts pacientes veselības stāvokļa novērtēšanā, nekonstatētu drenas nosprostošanos, ja tāda notikusi, vai šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst, ka ārstniecības personu neprofesionāla rīcība, nepieaicinot pacientes veselības stāvokļa novērtēšanai dežūrārstu, kā arī neveicot drenāžas dokumentēšanu un, iespējams, nepamatoti pārtraucot drenāžu, varēja ietekmēt šķidruma uzkrāšanos pleiras dobumā, kas secīgi varēja izraisīt kreisās plaušas kolapsu un veicināt nāves iestāšanos. Tādējādi tiesa secina, ka ir konstatējami visi trīs sprieduma 9.punktā minētie priekšnoteikumi atlīdzinājuma izmaksai no Ārstniecības riska fonda.

[16] Riska fonda noteikumu 12.punktā ir uzskaitīti apstākļi, kādos atlīdzības izmaksa nav pieļaujama, tomēr, ņemot vērā jau iepriekš izdarītos secinājumus par kaitējuma, cēloņsakarības un neprofesionālas rīcības esību, tiesa nevienu no minētajiem apstākļiem nekonstatē. Līdz ar to tiesai ir jāizvērtē pieteicējam izmaksājamā atlīdzinājuma apmērs.

Atbilstoši Riska fonda noteikumu 13.punktam, pieņemot lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu, izmaksājamās atlīdzības apmēru par kaitējumu aprēķina, ņemot vērā kaitējuma apmēru, izteiktu procentos, un maksimālo atlīdzinājuma summu par konkrēto kaitējuma veidu. Maksimālā atlīdzinājuma summa par konkrēto kaitējuma veidu ir noteikta minēto noteikumu 2.pielikumā, kurā maksimālā atlīdzinājuma apmērs pacienta nāves gadījumā ir noteikts 100% apmērā, kas atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta otrās daļas 1.punktam ir 142 290 *euro*. Savukārt kaitējuma apmērs, izteikts procentos, katrā konkrētajā gadījumā ir jānosaka, ņemot vērā Riska fonda noteikumu 9.punktā minētos apsvērumus.

Ar 2021.gada 18.maija grozījumiem, kas stājās spēkā 2021.gada 1.jūnijā, Riska fonda noteikumi tika grozīti, grozīts tika arī noteikumu 9.punkts, kurā ietverti kaitējuma apmēra noteikšanas principi. Minēto grozījumu sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) norādīts, ka attiecībā uz atlīdzības pieprasījuma iesniegumiem, kuri Veselības inspekcijā iesniegti līdz 2021.gada 1.aprīlim un kuriem nav noslēdzies administratīvais process, ir jāņem vērā nosacījumi, kas ir labvēlīgāki iesniedzējam, proti, jāvērtē, vai personai ir iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar iepriekš spēkā esošajiem nosacījumiem vai ar nosacījumiem, kas stājas spēkā ar 2021.gada 1.jūniju (anotācija pieejama: *http://tap.mk.gov.lv/doc/2021_05/VManot_150421_ARF_896.902.docx*).

Izvērtējot tieši Riska fonda noteikumu 9.punkta redakcijas gan pirms, gan pēc grozījumiem, tiesa nekonstatē, ka kāda no tām personai nodrošinātu labvēlīgāku situāciju. Apsvērumi un apstākļi, kuri vērtējami nosakot nodarītā kaitējuma apmēru, ir norādīti līdzīgi. Noteikumu redakcija pēc minētajiem grozījumiem vien precizē šo kārtību, ietverot konkrētu formulu kaitējuma apmēra noteikšanai. Līdz ar to kaitējuma apmēra noteikšanai tiesa atsauksies uz šobrīd spēkā esošo Riska fonda noteikumu redakciju.

Atbilstoši minēto noteikumu 9.punktam kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smagumu procentos inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, ņemot vērā šādus kritērijus un tiem noteikto īpatsvaru: 1) veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā; 2) paredzamā slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu; 3) pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi; 4) ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.[1] panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā; 5) apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē.

Kā izriet no minēto noteikumu 9.[1] punkta, pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru, izteiktu procentos, aprēķina, maksimālo kaitējuma apmēru samazinot atbilstoši minētajiem kritērijiem, kuru koeficienti noteikti noteikumu 2.pielikuma 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. un 2.5.apakšpunktos.

[17] Turpmāk tiesa pārbaudīs, atbilstoši kuriem no minētajiem pieciem kritērijiem un kādā apmērā kaitējuma smaguma apmērs ir samazināms konkrētajā gadījumā.

[17.1] Pirmais kritērijs kaitējuma apmēru paredz samazināt, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu ārstniecības

procesa sākumā. Atbilstoši šī kritērija aprakstam Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.apakšpunktā kaitējuma apmērs ir samazināms, ja pacientam ir viena vai vairākas hroniskas slimības saistībā ar attiecīgo saslimšanu. Šī kritērija būtība sakņojas pieņēmumā, ka pacientam ar sliktāku veselības stāvokli pirms ārstniecības bija mazākas iespējas uz labvēlīgu rezultātu, tādēļ atlīdzinājums šādai personai nosakāms mazāks kā praktiski veselam pacientam.

Novērtējot šī kritērija īpatsvaru konkrētajā gadījumā, ir jāņem vērā ekspertu atzinumos izdarītie secinājumi par to, ka pacientei jau pirms ārstniecības procesa ir bijusi virkne ar veselības problēmām, kuras ietekmēja vai varēja ietekmēt pacientes nāves iestāšanos. 2022.gada 21.jūlija ekspertīzes atzinumā (*lietas 3.sējuma 157.–165. lapa*) norādīts, ka pacientei bija koronāras sirds saslimšanas, hroniska anēmija, ribu lūzumu radītās komplikācijas (piemēram, perēkļaina pneimonija). 2019.gada 9.maija atzinumā (*lietas 2.sējuma 54.–62.lapa*) savukārt norādīts uz to, ka nāves iestāšanos varēja veicināt arī tādas hroniskas saslimšanas kā vīrushepatīts un aknu ciroze. Daktere /pers. M/ tiesas sēdē, skaidrojot pacientes nāves iemeslu, norādīja arī uz to, ka pacientei ir bijusi bronhiāla astma, bronhīts ar bronhu ekstāzēm, emfizēmu, kā arī pneimofibroze (*2021.gada 19.oktobra tiesas sēdes audio protokola 01.27.53–01.28.52 minūte*).

Ņemot vērā, ka pacientei bija virkne ar veselības problēmām, kuras varēja veicināt nāves iestāšanos, un ka veselības problēmas, kuru ārstniecības procesā tika pieļauta neprofesionāla rīcība, iespējams, nebija ar visbūtiskāko ietekmi uz pacientes nāves iestāšanos, tiesa atzīst, ka kaitējuma apmērs ir samazināms atbilstoši Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.4.apakšpunktam, piemērojot koeficientu 0,4.

[17.2] Otrais kritērijs kaitējuma apmēru paredz samazināt, ņemot vērā paredzamo slimības norises gaitu, veicot atbilstošu ārstēšanu. Atbilstoši šī kritērija aprakstam Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.2.apakšpunktā kaitējuma apmērs ir samazināms atkarībā no tā, vai paredzamā slimības gaita ir tipiska, atipiska vai reta. Ņemot vērā 2021.gada 18.maija Riska fonda noteikumu grozījumu anotācijā ietvertos šī kritērija skaidrojumus, tiesa secina, ka šī kritērija jēga ir kaitējuma smaguma noteikšanā ietvert arī vērtējumu par to, cik ilga, smaga un dārga varētu būt ārstēšanās pēc kaitējuma konstatēšanas, proti, ja pacientam pēc kaitējuma konstatēšanas ārstēšanās paredzama īsāku laika periodu un vieglāka, tad nodarītā kaitējuma apmērs arī nosakāms mazāks. Minētajā anotācijā norādīts, ka gadījumā, ja pacientam ir bijusi reta saslimšanas gaita ar ārstēšanos visas dzīves garumā ar dziļu paliekošu defektu, paredzēts piemērot koeficientu 0 (anotācija pieejama: *http://tap.mk.gov.lv/doc/2021_05/VManot_150421_ARF_896.902.docx*).

Ņemot vērā, ka ārstniecības process ir noslēdzies ar pacientes nāvi, ārstēšanās gaita pēc kaitējuma konstatēšanas nav iespējama, tādēļ tiesa nekonstatē Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.2.apakšpunktā noteikto pamatu kaitējuma apmēra samazināšanai.

[17.3] Trešais kritērijs kaitējuma apmēru paredz samazināt, ņemot vērā pacienta līdzdalību (līdzestību) savas veselības aprūpē, tās nozīmi un ietekmi uz ārstniecības procesa norisi. Atbilstoši šī kritērija aprakstam Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.3.apakšpunktā kaitējuma apmērs ir samazināms atkarībā no tā, cik aktīvs vai pasīvs pacients ir bijis savas veselības aprūpē. Ja nav konstatējama pacienta līdzdalība savā veselības aprūpē, kaitējuma apmērs attiecīgi samazināms.

Kopumā tiesa konstatē atsevišķus apstākļus, kuri norāda uz to, ka pacientes rīcība savas veselības kvalitātes uzlabošanai un atbilstošai aprūpei varēja būt aktīvāka un atbilstošāka. Piemēram, inspekcijas 2017.gada 4.augusta atzinumā (*lietas 1.sējuma 67.A–79.A lapaspuse*) norādīts, ka pacientei pēc 2015.gada februārī veiktās ārstniecības sakarā ar plaušu artēriju trombemboliju tika rekomendēts lietot orfarīnu stingrā analīžu kontrolē, bet ka 2016.gadā paciente INR rādītāja kontroli veikusi tikai vienu reizi. Minētajā atzinumā arī izcelts apstāklis, ka paciente par orfarīna lietošanu nodaļas ārstei nav norādījusi, ko apstiprina arī lietā esošās pacienta apskates lapa (*lietas 2.sējuma 115.lapa*), no kuras secināms, ka nodaļas ārstei paciente ir norādījusi uz citu medikamentu lietošanu, bet par orfarīna lietošanu nav minējusi. No dokumentiem secināms, ka pieteicēja bija pārdozējusi medikamentus asins šķīdināšanai, par ko liecina ievērojami paaugstinātie INR rādītāji. Turklāt uz aktīvu līdzdalību veselības aprūpē kopumā nenorāda arī pacientes rīcība, nemeklējot medicīnisko palīdzību jau ātrāk pēc gūtās krūšu kurvja traumas.

Vienlaikus tiesa nekonstatē, ka minētā pacientes rīcība varētu būt ietekmējusi ārstniecības procesu. Minētajiem apstākļiem saistībā ar orfarīna pārdozēšanu, neatbilstošu INR rādītāja kontroli un informācijas nesniegšanu par orfarīna lietošanu varētu būt nozīme, ja nāves iestāšanās būtu saistīta ar asins nerecēšanu. Tomēr, kā izriet no lietā esošajiem ekspertu secinājumiem, nāves iestāšanās nav saistāma ar asins nerecēšanu vai noasiņošanu.

Tiesa neizslēdz iespēju, ka pacientes rīcība, savlaicīgāk nevēršoties pēc medicīniskās palīdzības saistībā ar gūto krūšu kurvja traumu, varēja ietekmēt pacientes kopējo veselības stāvokli un organisma spēju cīnīties ar pacientes dažādajām veselības problēmām. Tomēr tiesai nav pamata secināt, ka arī šī pacientes rīcība ir ietekmējusi turpmāko ārstniecības procesu vai kaitīgo seku iestāšanos. Tādēļ tiesa nekonstatē pamatu kaitējuma smaguma samazināšanai, ņemot vērā pacientes līdzdalību savas veselības aprūpes nodrošināšanā.

[17.4] Ceturtais kritērijs kaitējuma apmēru paredz samazināt, ņemot vērā to, vai ārstniecības personu darbības ārstniecības laikā ir atbildušas Ārstniecības likuma 9.[1] panta pirmajai daļai, kā arī to, kāds ir bijis to ieguldījumu pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā.

Skaidrojot šī kritērija būtību, 2021.gada 18.maija Riska fonda noteikumu grozījumu anotācijā norādīts, ka gadījumos, kad ārstniecības personas darbība neatbilda normatīvajiem aktiem, vispārpieņemtajai ārstniecības praksei, veselības traucējumi novēloti atpazīti un darbība nebija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu, paredzēts piemērot koeficientu 0, neveicot kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad ārstniecības personas darbība ir daļēji atbildusi normatīvo aktu prasībām, vispārpieņemtajai praksei, kaitējums atpazīts un darbības ir vērstas uz tā novēršanu, atkarībā no iepriekš veikto darbību satura un apjoma nosakāms kritērija īpatsvars (koeficients) robežās no 0,1 līdz 0,3 (anotācija pieejama: *http://tap.mk.gov.lv/doc/2021_05/VManot_150421_ARF_896.902.docx*).

Izvērtējot konkrētā gadījuma apstākļus, tiesa atzīst, ka pacientes veselības traucējumi tika atpazīti savlaicīgi un ārstniecības personu rīcība kopumā ir bijusi vērsta uz pacientes veselības stāvokļa uzlabošanu. Par to liecina fakts, ka ārstniecības personas jau 2016.gada 26.augustā identificēja šķidrumu pleiras dobumā un veica pasākumus šīs problēmas novēršanai. Tomēr ārstniecības personu darbības jau sprieduma 15.punktā minēto apsvērumu dēļ ir vērtējamas tikai kā daļēji atbilstošas normatīvajiem aktiem un vispārpieņemtai ārstniecības praksei, tādēļ kaitējuma apmērs atbilstoši Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.4.8.apakšpunktam samazināms, piemērojot koeficientu 0,12.

[17.5] Piektais kritērijs kaitējuma apmēru paredz samazināt, ņemot vērā to, kādi bijuši apstākļi un vide ārstniecības iestādē, un kāda bijusi nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē. Skaidrojot šī kritērija būtību, 2021.gada 18.maija Riska fonda noteikumu grozījumu anotācijā norādīts, ka gadījumos, kad obligātās prasības ārstniecības iestādei neparedz noteiktus resursus (t.sk. aprīkojumu) un tādēļ nav ticis novērsts kaitējums, kā arī pacientam ārstniecības iestādē ir tikuši nodrošināti adekvāti apstākļi un vide, pacientam nosakāmais kaitējuma smaguma apmērs tiek samazināts. Savukārt gadījumos, kad pacientam ārstniecības iestādē nav tikuši nodrošināti adekvāti apstākļi un vide, kā arī bija pieejami visi nepieciešamie resursi un kaitējums netika novērsts, paredzēts piemērot koeficientu 0, neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad apstākļi un vide ārstniecības iestādē ir bijusi daļēji nodrošināta, izvērtējot resursu pieejamību un tā saistību ar kaitējuma novēršanu, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars robežās no 0,03 līdz 0,1. (anotācija pieejama: *http://tap.mk.gov.lv/doc/2021_05/VManot_150421_ARF_896.902.docx*).

No anotācijā norādītā, kā arī no Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.5.apakšpunktā ietvertajiem skaidrojumiem izriet, ka kaitējuma apmērs ir samazināms, ja ārstniecības iestādes rīcībā nebija kādi resursi veiksmīgas ārstniecības nodrošināšanai, un tad, ja pacientam tika nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide ārstniecības laikā.

Tiesa nekonstatē jebkādas norādes uz to, ka slimnīcas rīcībā nebūtu bijuši nepieciešamie resursi veiksmīgas plaušas dobuma drenāžas

nodrošināšanai. Slimnīca uz šādu resursu trūkumu nav norādījusi. Arī vide veselības problēmu ārstēšanai bija atbilstoša. Tomēr, ņemot vērā lietā atzīto, ka pacientes veselības stāvokļa uzraudzība nav bijusi atbilstoša, jo plaušas dobuma drenāžas laikā nav nodrošināta ārsta uzraudzība arī brīvdienās (sestdienā, svētdienā), tiesai nav pamata atzīt, ka atbilstoši būtu bijuši arī apstākļi ārstniecības laikā. Tādējādi tiesa secina, ka pacientes kaitējuma apmērs ir samazināms atbilstoši Riska fona noteikumu 2.pielikuma 2.5.2.apakšpunktam, piemērojot koeficientu 0,03.

[18] Ievērojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka pacientei nodarītais kaitējums un attiecīgi pieteicējam izmaksājamais atlīdzinājums atbilstoši Riska fonda noteikumu 9. un 9.[1] punktam nosakāms, no maksimālās izmaksājamās atlīdzinājuma summas (142 290 *euro*) atņemot šīs summas un noteiktā koeficienta reizinājumu, proti, 78 259,50 *euro* (142 290*(0,4+0,12+0,03)=78 259,50). Tādējādi kaitējuma apmērs un izmaksājamā atlīdzinājuma summa nosakāma 64 030,50 *euro* (142 290-78 259,50=64 030,50).

[19] Ievērojot iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu ir apmierināms. Un, ņemot vērā, ka pieteikums ir apmierināms, atbilstoši Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmajai daļai pieteicējam atlīdzināma arī par pieteikumu samaksātā valsts nodeva 30 *euro* (*lietas 1.sējuma 24.lapa*).

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmo daļu, 246.–251.pantu un 289.–291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

apmierināt /pers. A/ pieteikumu.

Uzlikt pienākumu Veselības inspekcijai viena mēneša laikā no sprieduma stāšanās spēkā izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru /pers. A/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņa mātes /pers. E/ veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu 64 030,50 *euro*.

Piespriest no atbildētājas Latvijas Republikas Pers. A, personas kods /personas kods/, labā viņas samaksāto valsts nodevu 30 *euro*.

Spriedumu var pārsūdzēt apelācijas kārtībā Administratīvajai apgabaltiesai viena mēneša laikā no tā sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnesis E. Biezais