Lietas Nr. 11181140510
Lietas arhīva Nr. KA03-0020-17

SPRIEDUMS
Latvijas Republikas vārdā

Rēzeknē 2017.gada 6.martā

Latgales apgabaltiesa šādā sastāvā:
sēdes priekšsēdētājs J.Vasiļkovskis,
tiesneši D.Skudra un J.Dimpers,
ar sekretāri I.Strucinsku,
piedaloties prokurorei N.Isajevai,
cietušās pārstāvei – advokātei E.Trukšānei un apsūdzētā aizstāvei – advokātei A.Sevastjanovai,

sakarā ar Latgales tiesas apgabala prokuratūras prokurores N.Isajevas apelācijas protestu un cietušās /pers. B/ apelācijas sūdzību atklātā tiesas sēdē izskatīja apelācijas kārtībā krimināļprocesu, kurā

ar Daugavpils tiesas 2016.gada 1.marta spriedumu

/pers. A/, personas kods /personas kods/, viņam celtajā apsūdzībā par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu atzīts par nevainīgu un attaisnots, viņam piemērotie drošības līdzekļi atcelti, bet cietušās /pers. B/ kompensācijas pieteikums atstāts bez izskatīšanas.

Iepazinusies ar prokurores N.Isajevas apelācijas protesta un cietušās /pers. B/ apelācijas sūdzības motīviem, pārbaudījusi un novērtējusi lietā iegūtos pierādījumus, Krimināllietu tiesas kolēģija

k o n s t a t ē j a

/pers. A/, būdams ārstniecības persona (ārsts), pieļāva profesionālo pienākumu nolaidīgu pildīšanu, kas viņa neuzmanības dēļ bija pa iemeslu cietušā - mazgadīgā pacienta /pers. C/ nāvei, šādos apstākļos:

/pers. A/, būdams ārsts (ārstniecības persona) ar medicīnas doktora zinātnisko grādu un sertificēts bērnu ķirurgs, saskaņā ar Ārstniecības likuma 37.panta pirmās daļas 1.punktu, savas profesionālās darbības ietvaros veica slimību diagnostiku un ārstēšanu.

Laika periodā no 2010.gada 11.augusta plkst.15.30 līdz 2010.gada 12.augusta plkst.8.30 viņš, strādājot /Nosaukums/ par /Nodaļas nosaukums/ vadītāju un bērnu ķirurgu, pildīja /Nosaukums/ dežurējošā ķirurga (ārstējošā ārsta) pienākumus.

Atbilstoši apstiprinātam 2007.gada 1.oktobra /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ bērnu ķirurga amata aprakstam un /Nodaļas nosaukums/ vadītāja amata aprakstam, viņam tika uzlikti profesionālie pienākumi, tajā skaitā veikt savlaicīgu, kvalitatīvu iedzimtu un iegūtu, akūtu un hronisku ķirurģisko slimību izmeklēšanu, diagnostiku, konservatīvo un operatīvu ārstēšanu bērniem, kā arī plānot, organizēt, vadīt un kontrolēt nodaļas ārstniecisko darbu, kontrolēt pacientu izmeklēšanas un slimību ārstēšanas savlaicīgumu un kvalitāti, veikt pacientu kvalificētu izmeklēšanu un ārstēšanu.

2010.gada 11.augustā, plkst.22.40, /Nosaukums/ uzņemšanas nodaļā ar neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi tika nogādāts mazgadīgais /pers. C/, personas kods /personas kods/, ar iepriekšējo diagnozi „Sekas pēc kuņģa operācijas (2000.g.). Zarnu kolika? Saauguma slimība. Akūta kuņģa perforācija ar peritonītu?", ar piezīmi, ka bērns 2002.gadā saindējās ar etiķa esenci. No neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālistu ziņām un pēc klātesošās /pers. C/ vecmātes /pers. B/ vārdiem bija zināms, ka bērns nav ievērojis ēšanas režīmu un tās pašas dienas vakarā lielā daudzumā apēda dažādus augu valsts produktus. Slimnīcas uzņemšanas nodaļas ķirurgs /pers. D/ plkst.22.42 apskatīja /pers. C/, pacienta medicīniskajā kartē fiksēja pēkšņas sāpes vēderā, sliktu dūšu, vemšanu, vājumu, nespēku, konstatēja, ka vēders ierobežoti piedalās elpošanā, saspringts, norādīja, ka 2002.gadā bērns saindējās ar etiķa esenci un sakarā ar to tika veikta operācija. /pers. C/ vispārējo veselības stāvokli /pers. D/ noteica kā smagu ar diagnozi „Kuņģa čūlas perforācija?". Pēc /pers. D/ norādījuma pacientam tika veikta pilna asins aina, bioķīmiskā analīze, ultrasonogrāfiskā izmeklēšana (USI), vēdera dobuma rentgenogramma (RTG).

2010.gada 11.augustā, plkst.23.30, /pers. C/ tika ievietots /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/, kā arī dotajā nodaļā tika nodota pacienta medicīniska karte ar esošajām ziņām par /pers. C/ veselības stāvokli.

2010.gada 12.augustā, plkst.00.15, /Nodaļas nosaukums/ /pers. A/, kā bērnu ķirurgs, kā dežurējošais ķirurgs un attiecīgi kā ārstējošais ārsts, veica /pers. C/ apskati un viņa rīcībā bija medicīniskā dokumentācija ar savāktu augstāk norādīto informāciju par pacienta veselības stāvokli, tajā skaitā par rentgena un ultrasonogrāfijas izmeklēšanas rezultātiem, kurās bija konstatēts, ka /pers. C/ izteikti dilēts, pārpildīts kuņģis ar lielu gaisa pūsli bez peristaltikas, kas deva pamatu domāt par dekompensētu pilorostenozi, par veiktām analīzēm, par pacienta sūdzībām un slimības izpaušanos, par iepriekšējo diagnozi. Par /pers. C/ ultrasonogrāfijas izmeklēšanas rezultātiem /pers. A/ personīgi paziņoja arī ārste radioloģe /pers. E/.

No /pers. C/ vecmātes /pers. B/ vārdiem viņam bija zināms par /pers. C/ dzīves laikā iegūto kuņģa zarna trakta pataloģiju pēc barības vada ķīmiska apdeguma 2 gadu vecumā un ka 2010.gada 11.augusta vakarā bērns nav ievērojis ēšanas režīmu un lielā daudzumā bija apēdis dažādus augu valsts produktus.

Ņemot vērā esošo informāciju par /pers. C/ veselības stāvokli, kā arī savu izglītības līmeni un profesionālo pieredzi, /pers. A/ varēja un viņam vajadzēja paredzēt /pers. C/ veselības stāvokļa kritiskas pasliktināšanās iespēju, un viņam bija jānodrošina pienācīga mazgadīgā pacienta /pers. C/ medicīniskā aprūpe. Taču /pers. A/ nepienācīgi izpildīja savus profesionālus pienākumus un no 2010.gada 12.augusta plkst.00.15 līdz plkst.8.00 nenodrošināja /pers. C/ kritiskā stāvokļa novērtēšanu dinamikā un šajā nolūkā nepieaicināja palīdzībai intensīvās terapijas speciālistu, neievietoja pacientu intensīvās terapijas nodaļā, kur ar vitālo funkciju monitorēšanu, asins gāžu analīžu un citu izmeklēšanu veikšanu agrīnāk objektīvi parādītu bērna stāvokļa pasliktināšanos dinamikā, kas ļautu nodrošināt precīzāku un pilnīgāku pacienta veselības stāvokļa raksturojošo objektīvo datu iegūšanu un adekvātu ārstēšanas taktikas izvēli, tajā skaitā nodrošināt adekvātu pretšoka terapiju, kā arī nekavējoties veikt visas pieejamās medicīniskās manipulācijas un, izmantojot /Nosaukums/ tehnisko nodrošinājumu, savlaicīgi atbrīvot pārpildīto pacienta kuņģi, nodrošinot kuņģa satura evakuēšanu ķirurģiskās operācijas ceļā, kurai bija absolūtas vitālas indikācijas sakarā ar pacientam attīstošos galēji smago veselības stāvokli un progresējošo šoka simptomātiku.

Tā vietā /pers. A/ aprobežojās vienīgi ar simptomātisku medikamentozo terapiju un kuņģa zondes ievadīšanu, pēc kā izvēlējās neadekvātu palīdzības un ārstēšanas taktiku.

Uzskatot /pers. C/ noteiktu ārstēšanu par pietiekamu, /pers. A/ atteicās uzklausīt pa tālruni /pers. C/ māti /pers. F/, kura, zvanot no ārzemēm, centās paziņot ārstam informāciju par sava dēla veselību, saslimšanu un agrāk veikto ārstēšanu. Pēc /pers. A/ norādījuma /pers. C/ tika ievietots nodaļas /numurs/.palātā, kuras pacientus ārstēja ārsts /pers. G/, kuram darbā bija jābūt tikai 2010.gada 12.augustā plkst.8.00.

/pers. A/ ierakstīja pacienta /pers. C/ medicīniskajā kartē, ka slimniekam nepieciešams veikt fibrogastroduodenoskopiju, taču, neskatoties uz /pers. C/ smagu veselības stāvokli, neizsauca /Nosaukums/ dežurējošo endoskopistu, lai steidzami veiktu doto medicīnisko izmeklēšanu ar nolūku saņemt svarīgu informāciju pacienta veselības stāvokļa novērtēšanai un tālākas ārstēšanas noteikšanai, bet atlika to līdz ārsta /pers. G/ ierašanās uz darbu.

/pers. A/ nozīmētie un pēc viņa norādījuma /pers. C/ injicēti medikamenti tikai veicināja pacienta sāpju sindroma mazināšanos un izraisīja miegainību, kas apgrūtināja slimnieka stāvokļa novērtēšanu.

Kad naktī ap plkst.2.00-4.00 /pers. C/ ievadītā zonde izbeidza funkcionēt un tika izvilkta, par ko /pers. A/ paziņoja dežurējoša medmāsa /pers. I/, viņš nereaģēja, kaut atkārtota zondes ievadīšana varētu daļēji mazināt kuņģa sieniņas iestiepumu.

Nesniegtās /Nosaukums/ adekvātas un savlaicīgas medicīniskās palīdzības un aprūpes no ārsta /pers. A/ puses rezultātā pacienta /pers. C/ kuņģī turpināja veidoties barības masu sastrēgums, kura rezultātā inervācijas un sekretorās funkcijas traucējumi izraisīja bakterioloģisko procesu aktivizāciju kuņģī ar liela daudzuma gāzu veidošanos, kas kopā ar blīvo kuņģa saturu noveda pie pārmērīga kuņģa sieniņas iestiepuma, kā rezultātā 2010.gada 12.augustā, laika posmā no plkst.2.00 līdz plkst.8.00 izraisīja kuņģa sieniņas plīsumu, kas lokalizējās kuņģa ģlotādā un zemģlotādā (iekšējos slāņos), un kas ir pielīdzināms vidēja smaguma miesas bojājumiem, kas izraisa ilgstošu veselības traucējumu uz laiku ilgāku par 21 dienu.

Ārsta /pers. A/ pieļautie pacienta /pers. C/ aprūpes trūkumi ļāva progresēt pacienta slimībai un 2010.gada 12.augustā, ap plkst.8.30, noveda pie pilnīga kuņģa sieniņas plīsuma, ar sekojošu kuņģa satura iekļūšanu vēdera dobumā, kas atbilst smagiem miesas bojājumiem kā bīstamiem dzīvībai, un pie strauji progresējoša dekompensēta šoka, kas savukārt noveda bērnu agonālā stāvoklī un beidzās ar viņa nāvi, kas iestājās 2010.gada 12.augustā, plkst.15.50 /Nosaukums/.

Ar savām darbībām /pers. A/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, kas pieredzēts Krimināllikuma 138.panta 2.daļā.

Pirmās instances tiesa, izvērtējot lietā iegūtos pierādījumus, savā spriedumā nonāca pie secinājuma, ka apsūdzētā /pers. A/ vaina viņam celtajā apsūdzībā par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu, nav pierādīta. Turklāt tiesa atzina, ka /pers. A/ izvirzītā apsūdzība neatbilst Kriminālprocesa likuma 405.panta prasībām, kas nosaka apsūdzības saturu. Tiesa atzina, ka no apsūdzības teksta nav saprotams, kādu konkrēti profesionālo pienākumu /pers. A/ neizpildīja, kāpēc tieši šis pienākums viņam bija noteikti jāizpilda, un kā šī pienākuma nepildīšana izpaudās konkrētajā gadījumā, ārstējot /pers. C/. Tāpat no apsūdzības teksta nav saprotams, kādu konkrēti profesionālo pienākumu /pers. A/ izpildīja nolaidīgi, un kā šī nolaidība izpaudās konkrētajā gadījumā, ārstējot /pers. C/. Vēl tiesa atzina, ka /pers. A/ izvirzītā apsūdzība satur tādus apgalvojumus, kuru izpratne nav iespējama; no apsūdzības teksta nav pilnīgi izsekojama un izsecināma cēloņsakarība starp /pers. A/ rīcību (darbību, vai bezdarbību) un viņam inkriminētām iestājušās sekām – pacienta nāvi. Turklāt /pers. A/ celtā apsūdzība aptver laika posmu no 2010.gada 12.augusta plkst.00.15 līdz plkst.8.30., savukārt /pers. C/ nāve iestājās plkst.15.50. No apsūdzības teksta nav iespējams izprast, kas notika ar /pers. C/ 7 stundu un 20 minūšu laikā, vai šis laika periods ir saistāms ar /pers. A/ celto apsūdzību par iestājušās sekām – pacienta nāvi, vai nav. Tiesa atzina, ka pie šāda apsūdzības formulējuma apsūdzētajam /pers. A/ nav iespējams realizēt tiesības uz aizstāvību. Turklāt, izvērtējot iesniegtos pierādījumus, tiesa atzina, ka tie satur būtiskas pretrunas, kuras netika novērstas pirmstiesas izmeklēšanā un lietas iztiesāšanas laikā. Ņemot vērā šos argumentus, Daugavpils tiesa /pers. A/ viņam celtajā apsūdzībā par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu atzina par nevainīgu un attaisnoja, bet cietušās /pers. B/ kompensācijas pieteikumu atstāja bez izskatīšanas.

Par pirmās instances tiesas spriedumu apelācijas protestu iesniedza prokurore N.Isajeva, bet cietusī /pers. B/ iesniedza apelācijas sūdzību.

Prokurore uzskata, ka pirmās instances tiesas spriedums nav tiesisks un pamatots, jo taisīts, pārkāpjot Kriminālprocesa likuma 511.panta otro daļu, 512.pantu un 525.panta otrās daļas 3.punktu. Prokurores apelācijas protestā norādīts, ka tiesa nav vērtējusi lietā iegūtos pierādījumus, bet nemotivēti tos noraidījusi un ignorējusi.

Prokurore nepiekrīt tiesas secinājumam, ka /pers. A/ celtajā apsūdzībā noziedzīga nodarījuma apraksts neatbilst likuma prasībām un ir pretrunā ar lietā noskaidrotajiem faktiskajiem apstākļiem, ka no apsūdzības nevar saprast, kādas konkrēti un kādos apstākļos izdarītas darbības /pers. A/ ir inkriminētas, un ka šāds apsūdzības trūkums liedz /pers. A/ tiesības uz aizstāvību.

Protestā norādīts, ka saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 405.pantu /pers. A/ apsūdzībā ir norādīti inkriminētā noziedzīgā nodarījuma faktiskie apstākļi, t.i., laiks, vieta, darbības, kuras ārstam /pers. A/ vajadzēja veikt, taču viņš tās nav veicis; darbību apraksts, ko /pers. A/ ir veicis, bet nesavlaicīgi un nepietiekoši; sekas, kas iestājās viņa rīcības rezultātā; cietusī persona un izdarītā noziedzīgā nodarījuma juridiskā kvalifikācija.

Pirmās instances tiesa savā spriedumā novērtēja tikai dažus lietā iegūtos pierādījumus un, neizanalizējot tos kopumā ar pārējiem pierādījumiem, nepamatoti atzina, ka novērtētie pierādījumi ir pretrunīgi, un novērst šīs pretrunas lietas iztiesāšanas laikā nebija iespējams.

Apelācijas protestā lūgts pirmās instances tiesas spriedumu atcelt un taisīt jaunu, /pers. A/ notiesājošo spriedumu.

Cietušās /pers. B/ apelācijas sūdzībā norādīts, ka pirmās instances tiesas spriedums ir nepareizs un nelikumīgs.

/pers. A/ zināja, ka /pers. C/ bija smaga apdeguma radītas patoloģiskas izmaiņas kuņģī un barības vadā, un to viņam vajadzēja ņemt vērā, aprūpējot slimnieku. Ārsts /pers. A/ ar viņa profesionālo izglītību un pieredzi varēja un viņam vajadzēja paredzēt /pers. C/ veselības stāvokļa kritiskas pasliktināšanās iespēju.

Apelācijas sūdzībā ir analizēti lietā iegūtie pierādījumi un uz to pamata izdarīts secinājums, ka /pers. A/ neizpildīja savus profesionālos pienākumus - savlaicīgi neveica fibrogastroduodenoskopiju /pers. C/, neveica kritiskā stāvokļa novērtēšanu dinamikā, nepieaicināja intensīvās terapijas speciālistu, neievietoja bērnu intensīvās terapijas nodaļā.

Cietusī uzskata, ka ar lietā iegūtajiem pierādījumiem apsūdzētā /pers. A/ vaina inkriminētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā ir pilnīgi pierādīta, tāpēc lūdz pirmās instances tiesas spriedumu atcelt, taisot jaunu spriedumu, /pers. A/ notiesāt par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu un apmierināt kompensācijas pieteikumu.

Apsūdzētais /pers. A/ uz apelācijas instances tiesas sēdēm neieradās, bet no viņa Latgales apgabaltiesā saņemts lūgums izskatīt lietu apelācijas kārtībā bez viņa piedalīšanās atbilstoši Kriminālprocesa likuma 464.pantam. Prokurores iesniegto apelācijas protestu un cietušās apelācijas sūdzību apsūdzētais neatzīst un uzskata, ka pirmās instances tiesas spriedums ir tiesisks un pamatots. Nekādas jaunas ziņas par faktiem /pers. A/ sniegt nevar, norāda, ka ir nopietni pasliktinājies viņa veselības stāvoklis, ko apstiprina lūgumam pievienotie medicīniskie dokumenti. Lūgumā norādīts, ka apelācijas

instances tiesā viņu aizstāvēs zvērināta advokāte Agnese Sevastjanova (sēj.5., lietas 88.lapa).

Kriminālprocesa likuma 464.pantā noteikts, ka krimināllietu par krimināpārkāpumu un mazāk smagu noziegumu tiesa var iztiesāt bez apsūdzētā piedalīšanās, ja apsūdzētais atkārtoti

bez attaisnojoša iemesla neierodas uz tiesas sēdi vai ir iesniedzis tiesai lūgumu par krimināllietas iztiesāšanu bez viņa piedalīšanās. Krimināllietu tiesa var iztiesāt, ja tiesas sēdē piedalās aizstāvis.

Latgales apgabaltiesa ņem vērā, ka /pers. A/ tiek apsūdzēts Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā mazāk smaga nozieguma izdarīšanā (likuma redakcijā, kas bija spēkā viņam inkriminētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā); /pers. A/ intereses aizstāv advokāte A.Sevastjanova; no apsūdzētā ir saņemts lūgums par lietas iztiesāšanu bez viņa piedalīšanās. Pastāvot šo apstākļu kopumam, Latgales apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģija atzīst par iespējamu iztiesāt krimināllietu Kriminālprocesa likuma 464.panta kārtībā, t.i., bez apsūdzētā /pers. A/ piedalīšanās.

Cietusī /pers. B/ uz apelācijas instances tiesas sēdēm arī neieradās, taču arī no cietušās Latgales apgabaltiesā ir saņemts lūgums izskatīt lietu apelācijas kārtībā viņas prombūtnē atbilstoši Kriminālprocesa likuma 560.panta 3.[1]daļas nosacījumiem, ņemot vērā, ka cietušās intereses apelācijas instances tiesā pārstāvēs viņas pārstāve – zvērināta advokāte Elita Trukšāne. Savu apelācijas sūdzību /pers. B/ uztur, lūdz atcelt Daugavpils tiesas spriedumu un, taisot lietā jaunu spriedumu, /pers. A/ atzīt par vainīgu Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā (sēj.5., lietas 91.lapa).

Kriminālprocesa likuma 560.panta 3.[1]daļā noteikts: "Cietušā vai viņa pārstāvja apelācijas sūdzība izskatāma arī cietušā prombūtnē, ja viņš par to tiesai iesniedzis attiecīgu lūgumu".

Apelācijas instances tiesa ņem vērā, ka cietusī /pers. B/ ir iesniegusi lūgumu izskatīt lietu apelācijas kārtībā viņas prombūtnē, paziņoja, ka savu apelācijas sūdzību uztur, turklāt viņas interese apelācijas instances tiesā pārstāv zvērināta advokāte E.Trukšāne. Pastāvot šādiem apstākļiem, Latgales apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģija atzīst par iespējamu iztiesāt krimināllietu apelācijas kārtībā cietušās /pers. B/ prombūtnē.

Apelācijas instances tiesā **prokurore N.Isajeva** savu apelācijas protestu uzturēja, lūdza novērtēt visus lietā iegūtos pierādījumus to kopumā un savstarpējā sakarībā, atcelt pirmās instances tiesas spriedumu, ar kuru /pers. A/ viņam celtajā apsūdzībā par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu tika attaisnots, un taisīt jaunu notiesājošu spriedumu.

Cietušās /pers. B/ pārstāve – advokāte E.Trukšāne savas pārstāvamās iesniegto apelācijas sūdzību uzturēja pēc tajā norādītajiem motīviem, lūdza atcelt pirmās instances tiesas spriedumu un, taisot jaunu spriedumu, /pers. A/ atzīt par vainīgu un sodīt par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu, kā arī piedzīt no apsūdzētā cietušās /pers. B/ labā materiālā zaudējuma kompensāciju.

/pers. A/ **aizstāve – advokāte A.Sevastjanova** pauda viedokli, ka pirmās instances tiesas spriedums ir likumīgs un pamatots un lūdza to atstāt negrozītu.

Noklausījusies apsūdzētā pārstāves, aizstāves un prokurora viedokļus, pārbaudījusi lietā iegūtos pierādījumus, Latgales apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģija tiesa atzīst, ka cietušās /pers. B/ apelācijas sūdzība un prokurores apelācijas protests ir pamatoti un tādēļ apmierināmi, savukārt Daugavpils tiesas spriedums par /pers. A/ attaisnošanu viņam celtajā apsūdzībā par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu ir atceļams un lietā taisāms jauns spriedums.

Pārbaudījusi kriminālprocesa materiālus, apelācijas instances tiesa konstatē, ka lietā ir iegūti šādi pierādījumi:

Pirmās instances tiesā apsūdzētais /pers. A/ sevi par vainīgu Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā un cietušās /pers. B/ pieteikto kaitējuma kompensāciju 401,01 latu (570,59 euro) apmērā neatzina un izmantoja savas tiesības neliecināt.

Sakarā ar to pirmās instances tiesā Kriminālprocesa likuma 503.panta ceturtās daļas kārtībā pārbaudīja /pers. A/ pirmstiesas procesā sniegtās liecības.

2012.gada 5.janvārī, būdams **atzīts par aizdomās turēto, /pers. A/** liecināja, ka par vainīgu Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā sevi neuzskata un lūdza laiku sagatavoties nopratināšanai (sēj.2., lietas 175.lapa).

Papildus nopratināts kā aizdomās turētais 2012.gada 17.janvārī, /pers. A/ liecināja, ka 2010. gada 11.augustā viņš ieņēma /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ vadītāja amatu, kā arī dežurējoša ķirurga un tās pašas slimnīcas dežurējoša administratora pienākumus atbilstoši grafikam. Izņemot to, /Nosaukums 3/ dežurējoša ķirurga, /Izglītības iestādes nosaukums/ lektora amatu, kā arī viņam bija bērnu ķirurga privātprakse. Uzskata, ka minēto amatu apvienošana viņa fizisko vai garīgo stāvokli, kā arī pacientiem sniegtās medicīniskās palīdzības kvalitāti neietekmēja. 2010.gada 11.augustā no slimnīcas uzņemšanas nodaļas tika saņemts slimnieks – /pers. C/. /pers. A/ uzskata, ka bija adekvāti novērtējis pacienta stāvokli un sniedza viņam atbilstošu palīdzību. Ar ierakstiem pacienta /pers. C/ slimības vēsturē, kurus pirms viņa veica ātrās medicīniskās palīdzības brigādes ārste /pers. J/ un uzņemšanas nodaļas dežurējošais ķirurgs /pers. D/, kā arī ar Rtg un USI izmeklēšanu rezultātiem, kurus veica ārste radioloģe diagnoste /pers. E/, viņš bija iepazinies. Atrās medicīniskās palīdzības brigādes ārstes /pers. J/ /pers. C/ noteiktajai diagnozei: „kopējais veselības stāvoklis smags. Sāpes vēderā, augošs sāpju raksturs, slikta pašsajūta, slikta dūša, vemšana. Iztaustīšana rada sāpes visos punktos, vēders elpošanā nepiedalās. Diagnoze: sekas pēc kuņģa operācijas sakarā ar ķīmiskiem bojājumiem no etiķa esences. Zarnu kolikas? Akūta kuņģa perforācija?", kā arī pieņemšanas nodaļas dežurējošā ķirurga /pers. D/ /pers. C/ noteiktajai diagnozei: „straujas sāpes kuņģī, slikta dūša, vemšana, slābanums, vēders ierobežoti piedalās elpošanā, saspringts vēders, kuņģa iztukšošana bija pirms divām dienām. Kopējais veselības stāvoklis smags. Liela kuņģa uzpūšanās, kuņģī daudz gaisa, brīva gaisa vēdera dobumā nav. Pacientam pārpildīts kuņģis, bez perestaltikas pārmērīga svaiga augu barības - dārzeņu un augļu, lietošanas rezultātā. Diagnoze: kuņģa čūlas perforācija? Vārtnieka stenoze, piloriskā daļa slikti tiek vizualizēta", viņš nepiekrīt. Nepiekrīt arī medicīnas ekspertīzes secinājumiem par to, ka pārmērīga kuņģa uzpūšanās un turpmākais kuņģa sienu plīsums, tika izsaukti ar vēderā iestrēgušu lielu augu barības masu (slikti sakošļāti svaigi burkāni, āboli, tomāti), kura bakterioloģisko procesu aktivizācijas laikā sāka izstrādāt lielu gāzu daudzumu un uzpūst kuņģa sieniņas. /pers. A/ liecināja, ka uzskata, ka /pers. C/ varēja izglābt tieši ar tām medicīniskajām manipulācijām, kuras uzsāka viņš, nozīmējot drenēšanas zondi kompresijas noņemšanai kuņģī un gāzu izvadīšanai, spazmolītiķus un kuņģa darba stimulatorus. Uzskata, ka zarnu trakta aizsprostojums netika konstatēts ar rentgenologa slēdzienu, bet tas, ka divas diennaktis slimniekam nebija izkārnījumu, nav aizsprostojuma diagnoze. /pers. A/ piekrita medicīniskās ekspertīzes atzinumam par to, ka pacientam ievadītā zonde varēja tikai daļēji atbrīvot kuņģi no gāzēm un šķidruma, bet nedeva nekādas iespējas pilnīgi evakuēt cietās barības sastāvdaļas. /pers. A/ uzskata, ka viņa nozīmētas manipulācijas – zonde un medikamentu - dimedrola, cerukala, diazepeksa un analģīna injekcijas veicināja /pers. C/ stāvokļa uzlabošanu, kas ir atzīmēts slimības vēsturē trīskārtīgās apskates laikā. /pers. A/ liecināja, ka viņš nepiekrīt ekspertu atzinumam, ka /pers. C/ kuņģa iekšējās sienas sāka plīst ilgi pirms pilnīga kuņģa plīsuma iestāšanās (apmēram plkst. 09.55), no kā izriet, ka pacients visu nakti cieta stipras sāpes no kuņģa iekšējo sienu plīsumiem, un ka operatīvās iejaukšanās nepieciešamība pastāvēja jau naktī ap plkst.03.00 – 04.00. /pers. A/ uzskata, ka norādītajā laikā nebija operatīvās iejaukšanās nepieciešamības. Bērna stāvoklis bija samērā vidējā smagumā,

un pēc ieplānotās fibroskopijas veikšanas varēja noteikt barības daudzumu kuņģī un izlemt jautājumu par ķirurģisko operāciju. Citas barības evakuācijas metodes trīskārtīgā bērna apskatē nebija atzītas par nepieciešamām. Visus pierakstus medicīniskajā kartiņā viņš veica tieši uzreiz pēc medicīniskās apskates un nepieciešamo medikamentu nozīmēšanas (sēj.2., lietas 178.-180.lapa).

Pēc nopratināšanas /pers. A/ tajā pašā dienā – 2012.gada 17.janvārī iesniedza procesa virzītājam savu rakstisku paskaidrojumu, kas tika pievienots lietas materiāliem.

Rakstveida paskaidrojumā norādīts, ka 2010.gada 12.augustā /pers. A/ bija dežurējošais ķirurgs /Nosaukums/. Plkst.00.15 viņš apskatīja slimu bērnu /pers. C/, kurš bija /Nodaļas nosaukums/ kopā ar vecmāmiņu. Tobrīd zināja, ka bērnam nav kuņģa perforācijas, kas nozīmē, ka nav akūtas vēdera dobuma ķirurģiskās pataloģijas. Uz to brīdi jau bija veikta vēdera dobuma USD izmeklēšana un vēdera dobuma rentgenogramma. No šīm izmeklēšanām izrietēja, ka uz to brīdi nebija nekādas nepieciešamības veikt ķirurģisko iejaukšanos, un tika nozīmēta konservatīva terapija, kas nozīmē zondes ievadīšanu kuņģī, lai no kuņģa ietu laukā gaiss, kas tur ir sakrājies. Uzreiz pēc zondes ievadīšanas bērns pārstāja būt nemierīgs un pārstāja sūdzēties. No vecmāmiņas vārdiem bija zināms, ka bērns ēda dārzeņus, augļus un citu barību, vecmāmiņa pateica, ka bērnam bija barības vada un kuņģa apdegums gada vecumā, proti, pirms 11 gadiem. Tika nozīmēti kuņģa darba stimulatori (cerukals), spazmolītiķus (no-špa šķīdumi un analgīns), bērns atradās palātā un ar viņu palika viņa vecmāmiņa. Bērna vecmāmiņa pateica, ka ar tādām pašām sāpēm bērns trīs reizes atradās slimnīcā Anglijā un tāpat tika veikta konservatīvā terapija, bet kāda tieši, nezina, jo vecmāmiņai nebija izrakstu no slimnīcām. Bērns bija mierīgs, un /pers. A/ aizgāja uz ķirurģisko nodaļu un reanimāciju apskatīt citus slimniekus. Apmēram pēc plkst. 03.00 viņš uzaicināja otru dežurējošo ķirurgu /pers. D/, un kopā izanalizēja bērna asins un bioķīmijas analīzes, rentgenogrammas un USD, dežurējošā medmāsa atzīmēja, ka ap plkst. 02:00 bērns pats bija gājis uz tualeti un izdalījās aptuveni 400 ml urīna, bērns nebija sūdzējies. Ar /pers. D/ iegāja palātā, bērns un vecmāmiņa gulēja. Gulošam bērnam veica vēdera iztaustīšanu. Vēders bija mīksts un nebija uzpūties, bērns turpināja gulēt, kas plkst. 04.00 fiksēts slimības vēsturē. To, ka viņš ar /pers. D/ šajā laikā atradās nodaļā, var apstiprināt dežurējošā medmāsa un dežurējošās medmāsas palīdze. Apmēram ap plkst.06.00 viņš iegāja nodaļā, lai vēlreiz apskatītu bērnu. Tobrīd māsa veica sanitāri higiēnisko bērna apstrādi un apģērba nomainīšanu, un atzīmēja, ka bērnam bija aptuveni 200 ml urīna izvadīšana un sūdzības nebija izteicis. Tad /pers. A/ devās apskatīt citus slimniekus, t.sk. īpaši smagu bērnu, kuru viņš bija operējis priekšvakarā. Apmēram plkst.07.15 viņam piezvanīja dežurējošā medmāsa un paziņoja, ka /pers. C/ parādījās sāpes vēderā. Viņš uzreiz veica apskati un secināja, ka tiek atzīmētas nenozīmīgas sāpes nabas un vēdera augšpuses apvidū, bet vēdera dobuma kairināšanas pazīmju, kas liecina par kuņģa plīsumu un kairinājuma esamību vēderā, nav. Rekomendēja bērnu nebarot un nedzirdīt un pirmām kārtām gatavot kuņģa fibroskopijai. Tad viņš devās uz endoskopijas kabinetu, kur pabrīdināja, ka būs bērns, kuram pirmām kārtām jāveic kuņģa izmeklēšana (fibroskopija). Ap plkst.08.00 informēja /numurs/.palātas, kur atrodas bērns, ārstējošo ārstu /pers. G/ par bērna stāvokli un paredzamo izmeklēšanu, plkst.08.15 devās nodot dežūru. Šajā laikā slimnieks /pers. C/ jau bija nodots ārstējošā ārsta novērošanā. Aptuveni pēc plkst.09.30 dežurējošā medmāsa informēja viņu par strauju /pers. C/ stāvokļa pasliktināšanos, paskaidroja, ka viņam parādījās asas sāpes vēderā. Pēc apskates konstatēja strauju vēdera uzpūšanos un parādījās vēderplēves iekaisuma pazīmes. Ar ārstējošo ārstu tika nolemts nekavējoties izsaukt reanimatologu un nekavējoties pārvest /pers. C/ uz reanimācijas nodaļu, lai sagatavotu ķirurģiskai operācijai. Aptuveni plkst.11.20 viņš kopā ar /pers. G/ uzsāka operāciju, kuras laikā atklāja, ka bērnam ir kuņģa plīsums, veica kuņģa un vēdera dobuma iztīrīšanu no barības, vēdera dobuma skalošanu, līdz 14 cm garu kuņģa plīsuma aizšūšanu un vēdera dobuma drenāžu. Pēc operācijas bērns tika ievietots reanimācijas nodaļā. Tā kā viņa darbs bija pabeigts, devās uz mājām. Tai pašā vakarā ārstējošais ārsts paziņoja par bērna nāvi.

Nepiekrīt lēmumā par viņa atzīšanu par aizdomās turēto norādītajam, ka viņam bija sniegta pilnīga un daudzpusēja informācija par /pers. C/ diagnozi un viņa dzīvē gūtām pataloģijām. Viņš nezināja, ka bērnam bija tievās zarnas operācija pēc barības vada apdeguma un kuņģa un barības vada sfinktera operācija. To viņš uzzināja jau pēc bērna nāves tiešā sarunā ar Republikas bērnu klīniskās slimnīcas 2.ķirurģiskās nodaļas ārstējošo ārstu. Pēc vairākkārtīgām ārstēšanām šajā slimnīcā bērna vecākiem uzstājīgi bija rekomendēts visas dzīves laikā lietot tikai termiski un mehāniski apstrādātu barību. Nepiekrīt tam, ka ir izvēlējies it kā neadekvātu ārstēšanas un palīdzības taktiku. Uzskata, ka viņa izvēlētā bērna ārstēšanas taktika bija pilnīgi atbilstoša simptomātikai. Proti - pēc iestāšanās slimnīcā un līdz aptuveni plkst.09.15 nebija nekādu simptomu, lai taisītu kaut kādu operāciju. Tikai pēc fibroskopijas veikšanas, ko taisīja cits speciālists ārstējošā ārsta klātbūtnē, bērna stāvoklis strauji pasliktinājās. Zināms fibroskopijas veikšanas metodiku un šīs manipulācijas veikšanas kontrindikācijas, ka fibroskopiju nedrīkst veikt, ja pacientam ir pilns kuņģis, bet pati šīs manipulācijas veikšanas metodika palielina spiedienu kuņģī, uzskata, ka šī manipulācija varēja veicināt mehānisko kuņģa plīsumu. No plkst.02.00 līdz 03.00 naktī nebija nekādas ne objektīvas, ne subjektīvas simptomātikas operācijas veikšanai. Tāpat nepiekrīt lēmumā par atzīšanu par aizdomās turēto norādītajam, ka līdz plkst.08.30 viņš bija brīvs no citu pienākumu pildīšanas, jo faktiski visu laiku nepārtraukti pildīja savus dežurējošā ķirurga un dežurējošā administratora pienākumus (sēj.2., lietas 184.-186.lapa).

Nopratināts kā **apsūdzētais** 2012.gada 13.martā, **/pers. A/** liecināja, ka slimnīcas /Nodaļas nosaukums/ ir divi ārsti – viņš un /pers. G/. Viņa pārziņā ir nodaļas palātas Nr.8, 12, 14, 15 un 16, bet /pers. G/ – Nr.7, 9 un /numurs/. 2010.gada 11.augustā viņš visu darba dienu pildīja savas administratīvās un ārstnieciskās funkcijas, bet no plkst.16.00 sākās viņa, kā administratora un dežurējošā ķirurga dežūra slimnīcā. Tajā dienā viņš kā dežurējošais ķirurgs pieņemšanas nodaļā pieņēma divus slimniekus, pēc tam gatavoja operācijai 1 gada un 5 mēnešu vecu meiteni, no plkst.20.00 līdz 22.30 kopā ar dakteri /pers. D/ viņu operēja. Plkst.23.00 viņš sniedza medicīnisko palīdzību slimniekam 1.ķirurģijas nodaļā, tad ar dežurējošo reanimatologu /pers. K/ saskaņoja izoperētās meitenes ārstēšanu, pa nakti vairākas reizes apmeklēja šo bērnu, kā arī apmeklēja citus slimniekus pēc dežurējošās medmāsas izsaukumiem.

Savukārt /pers. C/ ar dežurējošās medmāsas /pers. I/ lēmumu tika ievietots /numurs/.palātā. /pers. C/ apsūdzētais apskatīja 12.augustā plkst.0.15., laika posmā no 3.00 līdz 4.00, un plkst.7.15. Veicot apskates, nekādas indikācijas, lai slimniekam veiktu operāciju, netika konstatētas. Apsūdzētais uzsvēra, ka vienmēr runā ar vecākiem, saņemto no viņiem informāciju uzskata par vērtīgu, īpaši, ja ir izraksti no medicīniskiem dokumentiem. Uz intensīvās terapijas nodaļu /pers. C/ varēja nosūtīt kā viņš, tā arī pieņemšanas nodaļas ārsts /pers. D/ (sēj.3., lietas 4.-7.lapa).

Pēc apsūdzības celšanas procesa virzītājs apmierināja apsūdzētā **/pers. A/** lūgumu un pievienoja kriminālietas materiāliem apsūdzētā **pašrocīgi sniegtās liecības**, no kurām izriet, ka viņam celto apsūdzību par Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu viņš neatzīst un pilnībā apstiprina savas rakstveida liecības, sniegtās aizdomās turētā statusā. Papildus /pers. A/ paskaidroja, ka apsūdzība viņam celta uz komisijas tiesu medicīniskās ekspertīzes secinājumu pamata, taču procesa virzītāji un eksperti nav ņēmuši vērā daudzus faktorus, kas atspoguļoti /pers. C/ slimības vēsturē. Viņš nepiekrīt apsūdzībā norādītajam, ka 2010.gada 12.augustā plkst.00.15 viņam tika sniegta pilnīga un vispusīga informācija par /pers. C/ noteikto diagnozi. Jebkura diagnoze, ko norādījis jebkurš ārsts ar jautājuma zīmi nozīmē, ka tā ir tikai iespējamā diagnoze. Precīzu diagnozi noteikt var tikai, ņemot vērā veiktās izmeklēšanas, pacienta objektīvo veselības stāvokli un iespējamās viņa stāvokļa izmaiņas laika gaitā. No bērna pirmās apskates, kuru viņš veica, pagāja tikai nepilnas trīs stundas no viņa saslimšanas brīža. Uz 2010.gada 12.augusta plkst.00.15 apsūdzētā rīcībā vēl nebija veikto asins analīžu atbilžu un to bioķīmiskā stāvokļa. /pers. A/ izmantoja tikai vēdera dobuma rentgenogrammas, ultraskaņas izmeklēšanas rezultātus un bērna personīgo apskati. Šie dati liecināja, ka uz to brīdi nebija indikāciju ķirurģiskās iejaukšanās veikšanai. Tajā pašā laikā konservatīvā terapija, kuru viņš noteica, noņēma sāpes vēderā, kā rezultātā bērns nomierinājās. Pēc informācijas no dežurējošās māsas par asins analīžu saņemšanu apsūdzētais kopā ar ārstu /pers. D/ aizgāja uz nodaļas medicīnisko posteni, kur atradās no plkst.3.00 līdz 4.00 naktī. Veicot bērna apskati un redzot asins analīžu rezultātus, kuri atbilda normai, nolēma veikt konservatīvo simptomātisko terapiju un bērna novērošanu nodaļā, jo arī uz to brīdi nebija

nekādu indikāciju

ķirurģiskās iejaukšanās veikšanai. Un turklāt nebija nekādu šoka pazīmju. Pēc plkst.6.00 viņš atkal apmeklēja /Nodaļas nosaukums/, tajā laikā tika veikta bērnu sanitāri higiēniskā apstrāde (ķermeņa mazgāšana un apģērba nomaiņšana). Tajā laikā medmāsa viņu informēja, ka bērns pats izņēma zondi no kuņģa. Tā kā tika veikti sanitāri higiēniskie pasākumi, viņš devās uz citām nodaļām pildīt savus citus dežūras pienākumus. Aptuveni plkst.7.00 viņam paziņoja, ka /pers. C/ izrāda sāpju parādīšanos vēdera augšējā daļā. Bērna kārtējās apskates laikā, viņa kopējais stāvoklis un vēdera dobuma stāvoklis neizmainījās, salīdzinot ar divām viņa iepriekšējām apskatēm, un ārsta /pers. D/ apskati uzņemšanas nodaļā. Temperatūra un pulss bija normas robežās, kopējā diurēze naktī - 600 mililitru. Apsūdzētais rekomendēja bērnu nebarot un gatavot fibroskopijas veikšanai, bet pats devās uz endoskopijas kabinetu, kur pabrīdināja, ka pirmām kārtām būs jāveic fibroskopija /pers. C/. Ap plkst.8.00 viņš informēja /numurs/.palātas, kur atradās /pers. C/, ārstējošo ārstu /pers. G/ par bērna stāvokli un paredzamo izmeklēšanu. Plkst.8.15 viņš devās nodot dežūru. No plkst.8.00 līdz 9.30 viņš nekādu informāciju par bērna stāvokļa izmaiņām un jau veiktajām izmeklēšanām un to rezultātiem (atkārtota asins analīze, atkārtota asins bioķīmiskā izmeklēšana un kuņģa fibroskopija) no ārstējošā ārsta nesaņēma. Aptuveni plkst.9.30, ieejot nodaļā, viņš ieraudzīja gultu, kurā veda /pers. C/, un pamanīja viņam stipri palielināto piepūtušos vēderu ar spīdīgu, savilktu ādu. Zemāk nabas saitei tā atgādināja zilganu ādas krāsu ar asi izteiktu venozu zīmējumu. Uz viņa jautājumu, kurp tiek sūtīts bērns, atbildēja, ka bērna stāvoklis pēc fibroskopijas strauji pasliktinājās, parādījās hemodinamiskie traucējumi un pēc reanimatologa un ārstējošā ārsta rekomendācijas bērns tiek sūtīts uz reanimācijas nodaļu. Pēc bērna apskates gaitenī viņam bija skaidrs, ka kuņģī notika katastrofa un fibroskopijas laikā gaiss zem augsta spiediena saspieda apakšējo dobo vēnu. Reanimācijas nodaļā bērnu apskatīja reanimatologi /pers. L/ un /pers. M/, un ķirurgs endoskopists /pers. N/. /pers. A/ palūdza ātrāk organizēt brigādi un veikt /pers. C/ ķirurģisko ārstēšanu. Aptuveni plkst.11.20 viņš kopā ar ārstējošo ārstu sāka operāciju, kuras gaitā tika konstatēts, ka bērnam ir kuņģa plīsums. Atverot vēdera dobumu, zem augsta spiediena izdalījās gaiss lielā daudzumā, apakšējās dobās vēnas saspiešanas pazīmes pārgāja. Kuņģa plīsums atradās uz liela līkuma, aptuveni 4 cm garš - pilns slīps plīsums no kreisās un uz labo, un viegls serozā apvalka plīsums līdz 12 cm. Barība un neliels asiņu receklis atradās lielās taukplēves somā. Bojājuma caurums bija svaigs, bez iekaisuma pazīmēm. Apskatot vēdera dobumu, iekaisuma pazīmes arī netika konstatētas. Apsūdzētais veica barības izņemšanu no kuņģa un vēdera dobuma, vēdera dobuma skalošanu (sanāciju), kuņģa plīsuma aizšūšanu, un vēdera dobuma drenāžu. Bērns pēc operācijas tika ievietots reanimācijas nodaļā. Pēc operācijas rezultātiem /pers. A/ secināja, ka bērnam kuņģa sienas jatrogēnais bojājums radās fibroskopijas laikā, kad caur fibroskopu, kas bija ievadīts vēdera dobumā, zem augsta spiediena tika padots gaiss. Tas noveda līdz vēdera dobuma augstam spiedienam ārpus kuņģa, apakšējās dobās vēnas saspiešanas un ar sekojošiem hemodinamiskiem traucējumiem no sirds asinsvadu sistēmas puses un sāpju šoka (sēj.3., lietas sējuma 9.-11.lapa).

Būdams nopratināts papildus 2012.gada 19.martā, /pers. A/ liecināja, ka laika periodā no 1999.gada līdz 2010.gadam ar pacientu /pers. C/ viņš saskarās 4 reizes. Pirmo reizi, kad /pers. C/ guva gremošanas trakta apdegumu, apsūdzētais viņu konsultēja; otru reizi, kad bērnam bija kaut kāds lūzums; trešo un ceturto reizi, kad /pers. C/ /Nodaļas nosaukums/ tika sniegta medicīniskā palīdzība, izņemot no barības vada rupju barību (ābolu un desas gabalu). Barība iestrēga barības vadā sakarā ar barības vada sašaurināšanos apdeguma dēļ, kas radās pēc apdeguma (sēj.3., lietas sējuma 13.-14. lapa).

Cietusī /pers. B/ (/pers. B/) pirmās instances tiesā liecināja, ka 2010.gada vasaras brīvlaikā pie viņas ciemos no Anglijas bija atbraukuši divi mazdēli. 2010.gada 11.augustā, aptuveni plkst.21.00, pie viņas pieskrēja mazdēls un pateica, ka viņa brālim /pers. C/ sāp vēders. Cietusī iedeva /pers. C/ padzert minerālūdeni un noskaidroja, ka /pers. C/ ir ēdis ābolus un burkānus. Viņa izsauca ātro medicīnisko palīdzību. Ārsts apskatīja bērnu un nolēma to hospitalizēt. Cietusī kopā ar mazdēlu atbrauca uz /Nosaukums/, kur pieņemšanas nodaļā bērnam uzreiz paņēma nepieciešamās analīzes. Pēc tam viņus aizveda uz /Nodaļas nosaukums/ /numurs/.palātu. Pēc kāda laika atnāca ārsts /pers. A/, kurš vizuāli apskatīja /pers. C/ un, ieraudzījis rētas uz vēdera, jautāja par tām. Cietusī pastāstīja, ka divu gadu vecumā /pers. C/ izdzēra etiķa esenci un pēc tam ilgstoši ārstējās Rīgā. Par to, ka /pers. C/ ir ievietots slimnīcā jau zināja viņa māte /pers. F/, kura gribēja pa telefonu parunāties ar ārstējošo ārstu. Cietusī sazvanījās ar meitu un palūdza /pers. A/ parunāt pa telefonu. /pers. A/ sarunāties atteicās, paskaidrojot, ka viņš visu pats zina. Tad /pers. C/ aizveda uz procedūru kabinetu, kad atveda atpakaļ, viņam caur degunu bija ielikta zonde. /pers. C/ pastāvīgi nāca vēmiens, bet izvemties nevarēja. Tad atnāca /pers. A/ un pateica, ka bērnam tā jāguļ līdz rītam. Atnāca medmāsa un izdarīja kaut kādas injekcijas. Bet /pers. C/ vēders bija neparasti uzpūties, visu nakti sāpēja, bērns nezināja, kur likties no sāpēm, kliedza, vaimanāja. Cietusī naktī vairākas reizes gāja pie māsiņas, lai izsauktu ārstu. Māsiņa paskaidroja, ka ārsta nav, viņš ir aizņemts. Tad māsiņa pa nakti apmēram trīs reizes –ap plkst.2.00, 3.00 un 4.00, kad sāpes /pers. C/ bija neizturamas, veica injekcijas, kuras /pers. C/ palīdzēja uz pusstundu, ne vairāk. Faktiski visu nakti viņš cieta no sāpēm, vaidēja, vārtījās pa gultu, nevarēja gulēt. No tā visa viņam izslīdēja zonde, kuru galīgi māsiņa izņēma plkst.4.00. Naktī viņai zvanīja /pers. C/ māte /pers. F/, kura dzirdēja, kā /pers. C/ mokās sāpēs. No rīta, ap plkst.8.00, ieradās darbā ārsts /pers. G/, kurš, vizuāli apskatījis /pers. C/, lika iedot viņam zāles un palūdza atvest bērna pilnvaru. Tad bija ārstu apgaita, kurā piedalījās /pers. G/ un /pers. A/. Tad /pers. C/ kaut kur aizveda, bet ātri atveda, jo nebija nepieciešamās zondes. Ap plkst.09.30 uz slimnīcu atbrauca otra /pers. C/ vecmāte /pers. O/, kura atveda pilnvaru, bet cietusī aizbrauca mājās. Ap plkst.11.00 viņai piezvanīja /pers. O/ un pateica, ka /pers. C/ vedīs uz operāciju. Viņa atgriezās uz slimnīcu un ar /pers. O/ sāka gaidīt operācijas rezultātu un ārstu paskaidrojumus. Nesagaidīdami ārstu, viņas pašas iegāja pie /pers. A/, kurš pateica, ka operācija ir beigusies, bērns atrodas reanimācijā ļoti smagā stāvoklī. Tad piezvanīja meita no Anglijas un tikai tad /pers. A/ atrada par vajadzīgu ar viņu parunāt. /pers. A/ pateica, ka par visu pastāstīs ārsts /pers. G/. Cietusī atgriezās mājās. Apmēram plkst.16.20 viņai piezvanīja ārsts /pers. G/ un paziņoja, ka /pers. C/ nomira. Ne viņa, ne /pers. C/ naktī negulēja, /pers. A/ redzēja tikai tad, kad /pers. C/ ievietoja palātā, un ap plkst.8.00, kad bija ārstu apgaita. Ap plkst.3.00 - 4.00 naktī /pers. A/ vai kāds cits ārsts palātā nebija atnācis un /pers. C/ neapskatīja. Uztur kaitējuma kompensāciju 401,01 latu apmērā sakarā ar mazdēla bērēm (sēj.3., lietas 160.-168.lapa).

Lieciniece /pers. F/ pirmās instances tiesā liecināja, ka viņa ir /pers. C/ māte. /pers. A/ pazīst kā ārstu, kurš savulaik ārstēja viņas dēlu. /pers. C/ dzima /dzimšanas datums/ bez patoloģijām. Staigāt viņš sāka jau sešos mēnešos. Kad viņam bija septiņi mēneši, notika pirmā trauma – viņš sasita galvu. Kad /pers. C/ bija viens gads un trīs mēneši, notika otrā trauma. Viņš uz galda atrada etiķa pudeli un iedzēra no tās. Pēc tam viņš ilgu laiku ārstējās Rīgas slimnīcā, tika veiktas divas operācijas. Viņam tika noteikta arī invaliditāte. Viņš no jauna mācījās staigāt, runāt. /pers. C/ nebija nozīmēta kāda speciāla diēta. Neviens ārsts nekādu ēšanas režīmu nerekomendēja. Kad /pers. C/ noņēma invaliditāti, viņš praktiski bija vesels. Vienīgais, viņš uzreiz nevarēja daudz ēst, bet ēdienreizes bija biežas un nelielas. Viņam nedrīkstēja ēst ābolus, jo ābolos ir skābe, un no tiem /pers. C/ sāpēja vēders. Varēja apēst vienu vai divus mazus gabaliņus. Citus augļus varēja ēst bez sekām. Pēc tam bija vēl viena trauma – kājas lūzums. /pers. C/ bija fiziski un garīgi vesels bērns, nodarbojās ar sportu: spēlēja regbiju, braukāja ar velosipēdu un skeitbordu, spēlēja biljardu. 2010.gada augustā, brīvlaikā, lieciniece abus dēlus nosūtīja no Lielbritānijas uz Latviju pie vecmātes, savas mātes /pers. B/. Pēc divām nedēļām, 2010. gada 11.augustā, viņai piezvanīja māte un paskaidroja, ka ved /pers. C/ uz slimnīcu, jo viņam sāp vēders. Tādi gadījumi ar /pers. C/ bija arī agrāk. Divas reizes viņa ar /pers. C/ vērsās pēc ārstu palīdzības Lielbritānijā. Vienu reizi ārsti konstatēja, ka notiek it kā simulācija. Otru reizi

ārsti ar zālēm izsauca /pers. C/ vemšanu, tā iztīrot kuņģi. Līdzīgs gadījums bija arī tad, kad /pers. C/ dzīvoja Latvijā un bija ar vecmāti. Arī šeit ārsti veica tikai kuņģa skalošanu. No mātes vārdiem medicīnisko palīdzību šajā gadījumā sniedza /pers. A/. Tāpēc viņa nodomāja, ka nekas bīstams nav noticis, būs kuņģa skalošana un viss būs labi. No mātes vārdiem viņai kļuva zināms, ka /pers. C/ ārstē tas pats ārsts /pers. A/. Viņa palūdza māti, kad viņai būs iespēja tikties ar /pers. A/, dot iespēju parunāt ar ārstējošo ārstu arī viņai, lai sniegtu informāciju par dēla operācijām, veselības stāvokli utt. Kad

ārsts /pers. A/ bija sasniedzams, māte piezvanīja viņai uz Lielbritāniju un lūdza ārstu /pers. A/ parunāt ar slima bērna māti. Dzirdot /pers. A/ un mātes sarunu, lieciniece saprata, ka /pers. A/ nevēlas ar viņu runāt, jo, kā viņš pats izteicās, viņam ir viss zināms un saprotams. Naktī uz 12.augustu viņa bieži sazvanījās un runāja kā ar /pers. C/, tā arī savu māti. Pavisam bija vairāk nekā divas vai trīs sarunas. Sarunu laikā viņa dzirdēja, ka /pers. C/ raudāja, sūdzējās par sāpēm vēderā, pat kliedza no sāpēm. Vienā no sarunām viņas māte prasīja vairs nezvanīt viņai, jo viņa nevar vienlaikus turēt /pers. C/, un runāt pa telefonu. No mātes vārdiem viņai ir zināms, ka sākumā neviens neārstēja dēlu, tad tika iedoti kaut kādi nomierinošie līdzekļi, bet tie nepalīdzēja, un /pers. C/ tik un tā grozījās un raustījās gultā. Ap plkst.14.00 pēc Latvijas laika viņai tomēr notika saruna pa mobilo telefonu ar /pers. A/, kurš jautāja par /pers. C/, kur un kad viņš ārstējās, kādas bija operācijas. Pēc tam lieciniece uzzināja, ka dēls ir miris (sēj.3., lietas 187.-189.lapa).

Lieciniece /pers. O/ liecināja, ka viņas dēla sieva /pers. F/ bija atbraukusi no Anglijas ar dēliem un atstājusi pie vecmāmiņas /pers. B/ savu bērnu – 12 gadīgu /pers. C/ uz brīvlaiku, bet pati aizbrauca uz Angliju. 11.augustā plkst.23.00 viņai piezvanīja /pers. B/ un paziņoja, ka /pers. C/ sāka sāpēt vēders un viņš ir atvests uz slimnīcu, lūdza sagatavot pilnvaru. 12.augustā plkst.08.00 atkal piezvanīja /pers. B/ un palūdza atvest uz slimnīcu pilnvaru. Pa telefonu viņa dzirdēja, kā /pers. C/ skaļi kliedza, lai viņam kāds palīdz. Ap plkst. 9.00 lieciniece atbrauca uz slimnīcu un palika tur ar /pers. C/, bet /pers. B/ aizbrauca uz mājām. /pers. O/ aizpildīja veidlapas, lai atļautu /pers. C/ izdarīt endoskopiju. Tad /pers. C/ aizveda uz endoskopiju, bet ātri atveda, jo nebija vajadzīgās zondes. Tad viņu atkal aizveda uz

endoskopiju, un, kad viņu atveda atpakaļ uz palātu, /pers. C/ izskatījās ļoti vājš, nekliedza. Viņa pateica medmāsai, ka bērns savādi izskatās, viņam bālas rokas un seja. Medmāsa sāka mērīt spiedienu, tad izsauca ārstu /pers. G/, kurš arī sāka mērīt spiedienu un to nekonstatēja. Pateica, ka bērns ir jāved uz reanimāciju. Viņa pavadīja /pers. C/ un parakstīja atļauju uz operāciju, par notikušo paziņoja /pers. B/. Abas kopā viņas sāka gaidīt operācijas rezultātu. Ap plkst. 15.00, uzzinājušas no medmāsas, ka operācija jau ir pabeigta un, nesagaidījušas ārstu, aizgāja uz /pers. A/ kabinetu, kurš pastāstīja, ka puisītis ir smagā stāvoklī, ka par visu paziņos ārsts /pers. G/, iedeva telefona numuru. Viņa un /pers. B/ aizbrauca mājās. Ap plkst.15.50 piezvanīja ārsts /pers. G/ un paziņoja, ka /pers. C/ nomira (sēj.3., lietas 168.-171.lapa).

Liecinieks /pers. P/ pirmās instances tiesā liecināja, ka /pers. C/ ir viņa dēls. Dēla māte /pers. F/ kopā ar /pers. C/ un vecāko dēlu dzīvo Anglijā. Kad /pers. C/ bija vēl maziņš, viņš nejauši izdzēra etiķi. Ilgstoši ārstējās, bet atlaba. 2004.gadā, kad /pers. C/ ciemojās pie viņa Rīgā, viņam palika slikti ar vēderu. Tika izsaukta ātrā medicīniskā palīdzība, kura aizveda viņu uz slimnīcu, kur viņam sniedza palīdzību. 2010.gada vasarā /pers. F/ atveda bērnus uz brīvdienām uz Latviju, pie vecmāmiņas /pers. B/. 2010.gada 11.augustā pēc plkst.23.00 viņam piezvanīja /pers. F/ un paziņoja, ka /pers. C/ ir nokļuvis slimnīcā, ka viņam ir slikti ar vēderu, asas sāpes. Viņš nolēma parunāt ar ārstu. Piezvanīja /pers. B/, tas ir vecmāmiņai, kura bija slimnīcā kopā ar bērnu, un palūdza, lai viņa iedotu telefonu ārstējošam ārstam. /pers. B/ atbildēja, ka ārsts /pers. A/ ne ar vienu negrib runāt, nerunāja arī ar bērna māti /pers. F/. Lieciniekam vairākkārt zvanīja viņa māte /pers. O/, informējot, kas notiek slimnīcā. Viņš zināja par /pers. C/ ievietošanu reanimācijā, par operāciju un pēc darba gribēja braukt uz slimnīcu. Bet plkst.16.00 uzzināja, ka /pers. C/ nomira slimnīcā (sēj.3., lietas192.-193.lapa).

Lieciniece /pers. E/ tiesā liecināja, ka 2010.gada 11.augustā viņa bija /Nosaukums/ dežurējošā radioloģe. Vakarā uz slimnīcu tika nogādāts nepilngadīgs slimnieks, un viņa tika izsaukta, lai veiktu ultraskaņas izmeklēšanu. Bērna stāvokli viņa novērtēja kā smagu, bija redzams, ka viņam tik tiešam sāp vēders. Viņas uzdevums bija noskaidrot sāpju iemeslu, veicot ultraskaņas izmeklējumus, tas ir, USI. No sākuma viņa iepazinās ar visiem medicīnas dokumentiem, analīzēm, rentgenu un tikai tad veica USI. Viņa bērnam izmeklēja visus vēdera dobuma orgānus un konstatēja, ka sāpju cēlonis ir pārpildīts kuņģis ar kaut kādu ēdienu vai šķidrumu, nevis vienkārši ar šķidriem pārpalikumiem, tur bija gan cietas vielas, gan šķidrums, kā rezultātā bija iestiepušās kuņģa sieniņas. Kuņģis bija nedabiski liels. Plīsumi izmeklēšanas laikā nebija redzami. Liekās gāzes kuņģī viņa nekonstatēja, kaut kāds gāzes daudzums ir vienmēr, bet šajā gadījumā tas bija normas robežās. Lieciniece bija informēta, ka slimnieks bērnībā bija iedzēris etiķi, tāpēc viņa nonāca pie slēdziena, ka viņam bija rētaina deformācija kuņģa izejamā daļā, pēc apdeguma, kas neļauj iziet barībai. Viss konstatētais tika ierakstīts protokolā un pievienots slimības vēsturei. Turklāt viņa piezvanīja /pers. A/ un paziņoja USI rezultātus, kā arī iespējamo diagnozi – dekompensēta pilorostenoze (rētaina deformācija kuņģa izejamā daļā). Uzskata šo notikušo gadījumu par netipisku, bērnam kuņģis bija pārpildīts, un bez kaut kādas kuņģa patoloģijas tas nav iespējams. Lieciniece uzskata, ka izvadīt no kuņģa lieko saturu, arī cieto, varēja ar zondes palīdzību, ievadot zondi kuņģī un izsūcot pa to saturu ar šļirci, un to vajadzēja darīt pēc iespējas ātrāk (sēj.3., lietas 189.-192).

Turklāt lieciniece pilnībā apstiprināja pirmstiesas procesā sniegtās liecības, kuras Daugavpils tiesa bija pārbaudījusi Kriminālprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā (sēj.1., lietas 156.lapa), kuras būtībā sakrīt ar tiesas sēdē liecināto.

Liecinieks/pers. D/ pirmās instances tiesā un pirmstiesas procesa laikā (šīs liecības tiesa pārbaudīja Kriminālprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā) liecināja, ka strādā /Nosaukums/ ķirurga amatā. 2010.gada 11.augustā no plkst.16.00 viņš bija slimnīcas uzņemšanas nodaļas dežurējošais ķirurgs. /Nodaļas nosaukums/ dežurēja apsūdzētais /pers. A/. Ap plkst.22.00 uz uzņemšanas nodaļu ar ātro palīdzību tika nogādāts nepilngadīgs pacients /pers. C/ ar sūdzībām par diskomfortu un sāpēm vēderā, sliktu dūšu. Apskates laikā liecinieks konstatēja difūzas vēdera sāpes, mērenu uzpūšanos, zarnu trakta peristaltikas troksnis bija sadzirdams. Vēderplēves kairinājuma simptomi bija negatīvi. Zēnam tika nozīmētas izmeklēšanas un analīzes. Pēc tam tika nozīmēta vēdera pārskata rentgena uzņēmuma veikšana, datu par perforāciju nebija. Liecinieks konstatēja, ka bērna vispārējais veselības stāvoklis ir smags un nolēma viņu hospitalizēt /Nodaļas nosaukums/. Tad viņš izsauca dežūrējošo radiologi – diagnosti /pers. E/, kura pēc viņa rīkojuma veica vēdera dobuma orgānu izmeklēšanu ar USI. Pieņemtais pacients tika nodots dežurējošā ķirurga rīcībā, tas ir /pers. A/. Ap plkst.03.00 naktī lieciniekam piezvanīja ārsts /pers. A/ un piedāvāja kopā ar viņu izanalizēt iepriekš minēto gadījumu ar /pers. C/ dinamikā. Viņš atnāca uz /Nodaļas nosaukums/, kur tikās ar ārstu /pers. A/ un iepazinās ar izmeklēšanas rezultātiem. Tad viņi kopā aizgāja pie slimnieka uz palātu. Liecinieks stāvēja palātas durvīs. Puisītis kopā ar vecmāmiņu gulēja gultā. /pers. A/ veica vēdera iztaustīšanu, bērns nereaģēja uz šo manipulāciju, vecmāmiņa un bērns iztaustīšanas laikā nepamodās. Pēc slimnieka dinamiskās izmeklēšanas rezultātiem datu par asu ķirurģisko patoloģiju nebija. Tādēļ tika pieņemts lēmums turpināt agrāk nozīmēto konservatīvo terapiju (sēj.3., lietas 193.-196.lapa).

Lieciniece /pers. I/ pirmās instances tiesā liecināja, ka strādā /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ par medmāsu. /Nodaļas nosaukums/jau vairāk par 10 gadiem vada /pers. A/. 2010.gada 11.augustā viņa kopā ar sanitāri /pers. R/ strādāja /Nodaļas nosaukums/. Dežurējošais ķirurgs bija /pers. A/. Pēc plkst.23.00 no uzņemšanas nodaļas tika nogādāts /pers. C/, kuram sāpēja vēders. Kopā ar /pers. C/ bija viņa vecmāmiņa. No vecmāmiņas vārdiem lieciniece uzzināja, ka viņas mazdēls pieēdās zaļus ābolus, bet viņam ābolus nedrīkst ēst, jo viņš agrāk tika operēts. /pers. C/ tika ievietots palātā Nr./numurs/, jo tur bija brīva pusaudža gulta. Ņemot vērā ārsta /pers. D/ norādījumus, viņa pacientam izdarīja „nošpas" injekciju un sagatavoja pilināmo pudeli, taču /pers. C/ aizveda uz ultraskaņas izmeklēšanu. Kad /pers. C/ atveda no apsekošanas, uzreiz atnāca /pers. A/ un deva rīkojumu neuzstādīt pilināmo pudeli. Tad vecmāte aizpildīja atļauju veikt /pers. C/ endoskopiju, bet /pers. A/ ievietoja zēnam kuņģa zondi. Bērns bija ļoti nemierīgs, kategoriski prasīja izņemt zondi, kliedza, lai aizvāc "cauruli". Vispār viņš bija ļoti nervozs, viegli aizkaitināms. Sūdzības par sāpēm vēderā viņš nebija izteicis, tikai prasīja aizvākt „cauruli". /pers. A/ nozīmēja injekcijas, kuras viņa arī injicēja. Ap plkst.02.00 pie viņas piegāja /pers. C/ vecmāmiņa un paziņoja, ka viņš patstāvīgi ir izņēmis zondi vairāk nekā uz pusi. Lieciniece iegāja palātā un, redzot, ka zonde praktiski ir izņemta no kuņģa, izņēma zondi pilnīgi. Kad viņa izņēma zondi, puisītis pateica, ka viņam tā ir labāk. Apmēram pēc 30 minūtēm viņa iegāja palātā, un redzēja, ka vecmāmiņa un viņas mazdēls guļ. Ap plkst.03.00 lieciniece konstatēja, ka /pers. C/ neguļ. Par to viņa pa telefonu paziņoja /pers. A/, kurš deva rīkojumu injicēt dimedrolu un pateica, ka tūlīt pienāks. Pēc 5-10 minūtēm uz nodaļu atnāca /pers. A/ kopā ar /pers. D/ un devās uz /pers. C/ palātu. No medmāsu istabas, kurā viņa atradās, nebija saskatāms, vai viņi bija iegājuši palātā. Bet viņa redzēja, ka pēc tam /pers. A/ un /pers. D/ ilgi runāja, skatījās

medicīniskos dokumentus. Pēc plkst.05.00 pie viņas pienāca /pers. C/ vecmāmiņa un pateica, ka mazdēls atkal kļuva nemierīgs. Viņa piezvanīja /pers. A/, kurš pateica, lai viņa pacientam iedotu atkārtotu injekciju. To viņa arī izdarīja. Pēc tam viņa ar sanitāri devās uz palātu mazgāt /pers. C/, jo viņš bija netīrs un viņu vajadzēja sagatavot endoskpijai. Kad /pers. C/ tika mazgāts, palātā iegāja /pers. A/, kurš lika uzlikt /pers. C/ intravenozu katetru. Procedūru kabineta telpā viņa uzlika /pers. C/ katetru un aizveda uz palātu. /pers. C/ periodiski kliedza, bet neko neteica. Pirms maiņas atnāca dakteris /pers. G/, kurs bija izbrīnījies, ka palātā, kurā pacientus ārstē viņš, ir ievietots /pers. C/. Jautāja, kāpēc /pers. C/ nav uzstādīta pilināmā pudele. Pēc plkst.08.00 viņa nodeva maiņu. Dežūras laikā /pers. A/ nedeva viņai rīkojumu kontrolēt /pers. C/ stāvokli (sēj.3., lietas 196.-198.lapa, sēj.4., lietas 11-12.lapa).

Pirmās instances tiesa Krimināļprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā pārbaudīja **liecinieces /pers. I/ pirmstiesas** procesā sniegtās liecības (sēj.1., lietas 144.-145., 148.-150. lapa), kuras ir autentiskas viņas liecībām tiesas izmeklēšanas laikā. Lieciniece pilnīgi tās uzturēja.

Lieciniece /pers. R/ pirmās instances tiesā un pirmstiesas izmeklēšanas laikā (sēj.1., lietas 152.-153. lapa) (šīs liecības Daugavpils tiesa pārbaudīja Krimināļprocesa likuma 501. panta 2. punkta kārtībā) liecināja, ka strādā par medmāsas palīdzi /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/. 2010.gada 11.augustā no plkst.20.00 viņa kopā ar medmāsu /pers. I/ dežurēja /Nodaļas nosaukums/ nakts maiņā. Dežūrārsts bija pats nodaļas vadītājs /pers. A/. Pēc plkst.23.00 uz nodaļu tika nogādāts /pers. C/ ar sāpēm vēderā. Viņam bija sagatavota gulta brīvajā vietā, tas ir, palātā Nr. /numurs/. Kopā ar /pers. C/ bija viņa vecmāmiņa. /pers. C/ izdarīja vēdera ultraskaņas izmeklēšanu un atveda uz palātu. No ārstes vārdiem, kura veica USI, lieciniecei kļuva zināms, ka bērnam pilns kuņģis ar ēdamo un tādēļ viņam ir grūti. Tad viņa /pers. C/ aizveda uz pārsienamo istabu, kur /pers. A/ caur degunu ievietoja viņam zondi kuņģī. Pacients tika nogādāts uz palātu. Puisītim nepatika zondes atrašanās degunā, un viņš visādi gribēja no tās atbrīvoties, stenēja, kliedza. Ārstu /pers. A/ viņa atkal ieraudzīja nodaļā aptuveni pulksten trijos naktī. Viņa redzēja, ka /pers. A/ iet /numurs/.palātas virzienā, vai viņš bija viens, vai ar kādu citu dakteri, lieciniece neatceras. Vai viņš bija iegājis palātā, viņa neredzēja. Bet palātā tajā laikā bija palicis klusāk, jo, kā pateica /pers. I/, /pers. C/ bija izvilcis zondi un viņam no tā kļuva vieglāk. Tad viņa redzēja, ka /pers. A/ ar kādu dakteri (iespējams ar /pers. D/) stāvēja pie posteņa galda un pētīja kaut kādus medicīnas dokumentus. Viņa nevar apliecināt, bet domā, ka /pers. C/ naktī bija aizgājis uz tualeti, jo redzēja puisīti līdzīgu /pers. C/, ejot uz tualeti. Viņa dzirdēja, ka /pers. C/ tuvāk plkst.5.00 no rīta atkal sāka stenēt un pat kliegt, jo viņam sāpēja vēders. Tuvāk plkst.08.00 viņš uzvedās skaļāk un skaļāk. Puisītis sūdzējās uz stiprām sāpēm vēderā, kustējās pa gultu. Vecmāmiņa bija piegājusi pie medmāsas un lūdza kaut ko izdarīt. /pers. I/ aizgāja uz palātu un izdarīja /pers. C/ injekciju, bet tā viņam nepalīdzēja, /pers. C/ nekļuva mierīgāks. Pēc plkst.7.00 no rīta viņa mazgāja /pers. C/ un redzēja, ka viņš jutās slikti. Par to, ka /pers. C/ nomira, lieciniece uzzināja divas dienas vēlāk no citas sanitāres (sēj.3., lietas 204.-206.lapa).

Lieciniece /pers. S/ pirmās instances tiesā liecināja, ka 2010.gada 12.augustā strādāja par medmāsu /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ un pieņēma maiņu ap plkst.8.50. Slimnieku /pers. C/ viņa atceras. Dakteris /pers. G/ pateica viņai nosvērt /pers. C/, kuru vajadzēja vest uz fibrogastroendoskopiju. Pacienta nosvēršana pirms tādas procedūras notiek vienmēr. Kad /pers. C/ atveda atpakaļ no fibrogastroendoskopijas, /pers. G/ lika viņai izmērīt pacientam spiedienu. Viņa bija aizņemta ar citu slimnieku un palūdza to izdarīt medmāsai /pers. T/, kura sāka mērīt spiedienu /pers. C/, bet sirds pukstus nedzirdēja. Tad tika pasaukts /pers. G/, kurš pats izmērīja spiedienu. Pēc tam pie /pers. C/ no reanimācijas atnāca daktere /pers. K/. Lieciniece pacēla palagu, un ieraudzīja, ka /pers. C/ ir zili – violetas krāsas kājas, kāds bija vēders pēc lieluma, viņa nepievērsa uzmanību. Ieraugot /pers. C/ kājas, viņa nekavējoties par to paziņoja dakterim /pers. G/. Pēc tam /pers. C/ aizveda uz reanimāciju. Kādā stāvoklī bija /pers. C/ pirms fibrogastroendoskopijas, viņa neievēroja (sēj.4., lietas 31.-32.lapa).

Lieciniece /pers. T/ pirmās instances tiesā liecināja, ka strādā /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ par medmāsu. 2010.gada augustā viņa ieradās darbā plkst.8.00, lai pieņemtu maiņu no savas kolēģes /pers. I/, kura viņu informēja par jauniem pacientiem. Viņa pastāstīja, ka nodaļā ir iestājies jauns bērns ar sāpēm vēderā. Pēc maiņas pieņemšanas lieciniece organizēja analīžu ņemšanu jaunajam pacientam vārdā /pers. C/, jo ārstējošais ārsts /pers. G/ bija norādījis paņemt analīzes ārpus kārtas. Uz procedūru kabinetu bērnu faktiski atnesa vecmamma. Puisītis atbildēja uz viņas jautājumiem, bet vaidēja, ka viņam sāp. Lieciniece mēģināja viņu nomierināt. Pēc tam viņa nodarbojās ar analīžu izņemšanu no citiem pacientiem. /pers. C/ bija nozīmēta fibrogastroendoskopija (FGDS). Viņa atceras, ka /pers. C/ aizveda uz procedūru kabinetu, bet ātri atgrieza atpakaļ, jo nebija vajadzīgā katetra. Pēc tam /pers. C/ nogādāja atkārtoti uz fibrogastroendoskopiju. Tad viņa redzēja, ka /pers. C/ atgrieza uz palātu pēc šīs procedūras. Kad /pers. C/ atveda no FGDS, ārsts pateica dežurējošai medmāsai nomērīt /pers. C/ asinsspiedienu. Dežurējošā medmāsa bija aizņemta, un tāpēc palūdza viņai nomērīt /pers. C/ asinsspiedienu. Viņai tas neizdevās, jo viņa nedzirdēja sirds sitienus. Tad tika izsaukts ārsts /pers. G/, kurš nomērījis asinsspiedienu, izsauca reanimācijas brigādi un /pers. C/ aizveda. Kad viņa ņēma analīzes, kādā stāvoklī atradās /pers. C/ vēders, viņa neievēroja. Pēc tam viņai kļuva zināms, ka puisītis nomira (sēj.4., lietas 54.-57.lapa).

Liecinieks /pers. G/ pirmās instances tiesā liecināja, ka 2010.gada 12.augustā plkst.8.00 viņš atnāca uz darbu, uz /Nosaukums/. /Nodaļas nosaukums/ vadītājs /pers. A/ viņu informēja, ka /numurs/.palātā ir slimnieks, kurš iestājies naktī, ar neskaidrām sāpēm vēderā. Šo slimnieku turpmākai ārstēšanai /pers. A/ nodeva lieciniekam un paziņoja, ka naktī slimniekam tika veikta USI, kuras rezultātā viņam konstatēts plats, liels kuņģis un iespējams – pilorostenoze. Tāpat /pers. A/ paziņoja, ka bērnam agrāk ir bijis kuņģa ķīmisks apdegums, ka viņš nozīmēja slimniekam fibrogastroduenoskopiju. Uzreiz pēc sarunas ar /pers. A/ liecinieks apskatīja slimnieku, tas bija /pers. C/, 1998.gadā dzimušais, parunāja ar viņu. /pers. C/ vārtījās pa gultu, sūdzējās par sāpēm vēderā, uz jautājumu, vai viņam naktī bija urinēšanas, atbildēja, ka neatceras. Arī medmāsa /pers. I/ par zēna urinēšanu neko konkrētu pateikt nevarēja. Uz viņa jautājumu, kāpēc bērnam nav uzstādīta pilināmā pudele, /pers. I/ atbildēja, ka tā nebija nozīmēta. Tad liecinieks deva norīkojumu uzstādīt slimniekam pilināmo pudeli, jo tā ir pirmā palīdzība pacientam, kuram ir pazīmes par kuņģa necaurējamību, nozīmēja veikt asins analīzi bioķīmijai, palūdza atbraukt vecmāti, kurai ir pilnvara, lai saņemtu piekrišanu izmeklēšanai, iespējams arī operācijai. Plkst.8.15 viņš aizgāja uz 5 minūšu ārstu sanāksmi. Pēc tam kopā ar /pers. A/ piegāja pie bērna, apskatīja to. /pers. A/ atkal deva norādījumu veikt /pers. C/ fibrogastroduenoskopiju, lai noskaidrotu, vai ir kādi traucēkļi ceļā no kuņģa un, izmanojot iegūto informāciju, ievadītu kuņģī zondi un veiktu barības evakuāciju no kuņģa. Viena zonde /pers. C/ tika ievietota naktī, bet to pacients izvilka pats. Tad viņš vienojās ar dakteri /pers. U/, lai varētu ātrāk veikt fibrogastroskopisko izmeklēšanu. Viņš apskatīja citus pacientus, iegāja palātā pie /pers. C/, pie kura bija atbraukusi vecmāmiņa ar pilnvaru. Vecmāmiņa pierakstīja piekrišanu par fibrogastroskopiju. Tad viņš deva norīkojumu izdarīt /pers. C/ kardiogrammu. Apmēram pēc pulksten 9.00 medmāsas aizveda /pers. C/ uz fibrogastroskopiju. Bet nebija vajadzīgās zondes un /pers. C/ atgrieza uz palātu. Kad zonde tika atrasta, /pers. C/ tika nogādāts uz procedūras kabinetu. Visas fibrogastroskopiskās izmeklēšanas procedūras laikā viņš bija blakus /pers. C/. Pašu procedūru veica dakteris /pers. U/. Kuņģa iekšpuse tika rādīta uz ekrāna. Procedūra pagāja bez sarežģījumiem un parādīja, ka kuņģis nestrādā, ir līdz pusei aizpildīts ar biezu saturu, kuru nav iespējams izņemt caur zondi, jo ir ļoti biezs. Procedūra tika pabeigta ar tievās zondes ievadīšanu caur degunu, kura tika atstāta kuņģī gaisa izvadīšanai. Bērnu aizveda uz palātu, kur turpināja veikt pilināšanu, jo bērna organisms bija atūdeņots. Viņš deva norīkoju /pers. C/ veikt atkārtotu vēdera rentgena uzņēmumu, sazinājās ar reanimatoloģiem un anesteziologu, lai brīdinātu viņus, ka, iespējams, šim bērnam būs nepieciešama operācija. Kad māsiņas gatavoja /pers. C/ transportēšanai uz rentgenu, viņas ievēroja, ka ar pacientu kaut kas notiek, un par to paziņoja viņam. Piegājis pie /pers. C/, viņš konstatēja, ka bērns ir miegains, uz jautājumiem neatbild, āda ir marmora krāsas, bieži elpo, vēders ļoti stipri uzpūties un sasprindzis. Izmērot spiedienu, tika konstatēts, ka tas ir ļoti zems 50 uz 20, pulss ļoti vājš un biežs, 130 sitieni minūtē. Tas viss atbilda šoka klīnikai. Tāpēc viņš atcēla rīkojumu par rentgenu un deva rīkojumu transportēt /pers. C/ uz reanimāciju. Kad māsiņas pārlika bērnu uz ratiņiem, viņš ieraudzīja, ka ķermeņa

apakšējā daļa un ekstremitātes ir zilganas. Reanimācijas nodaļā tika izdarīta plaušu ventilācija, sirds masāža, ievadīti medikamenti un bērns tika atdzīvināts. Tika sagatavota operācijas zāle. Kad bērnu nedaudz stabilizēja, viņu pārvietoja uz operācijas zāli. Dakteris /pers. A/ veica operāciju, bet liecinieks bija asistējošs ķirurgs. Operācijas rezultātā tika konstatēts, ka pēc vēdera iegriešanas, no tā dobuma atbrīvojās daudz brīva gaisa, un zarnu cilpas ļoti uzpūtušās, kuņģa aizmugurējā sieniņā ir caurums aptuveni 3-3,5 cm, kas turpinās uz augšu seroza muskuļu slāni uz 6 cm uz augšu. Caur šo caurumu kuņģa biezais saturs nonāca vēdera dobumā. Vēdera dobumā kreisajā pusē bija ēdiena atliekas, tāpat ir saaugumi (pārciesto agrāk veikto operāciju rezultātā). Caur esošo caurumu kuņģi, cik tas ir iespējams, tika iztīrīts kuņģis. Pēc tam aizšūts, ar divkāršu rindu šuvēm. Tika apskatītas zarnas, ievadīts novokaīns zarnu apzarnī, izskalots vēdera dobums no ēdiena atliekām. Apmēram šajā posmā bērnam apstājās sirds, apturēja operāciju un sāka veikt reanimācijas pasākumus. Tika atjaunota sirdsdarbība, turpināja operāciju, vēdera dobumā noteica drenāžu, veica galīgo apskati, sāka šūt ciet brūci. Bērnam otru reizi apstājās sirds. Vēlreiz tika veikti reanimācijas pasākumus. Parādījās sirdsdarbība, pabeidza šūt ciet pēcoperācijas brūci un pabeidza operāciju. Operācijas zālē uzreiz pēc operācijas tika veikti plaušu rentgena uzņēmumi. /pers. C/ tika nogādāts uz reanimācijas nodaļu. /pers. A/ pateica viņam aiziet uz reanimācijas nodaļu un ievietot caurules plaušu plēves dobumā, lai izvadītu gaisu, kas arī tika izdarīts. Tad liecinieks sazinājās ar Katastrofu medicīnas centru un izsauca /pers. C/ reanimatologu un bērnu ķirurgu. Par to, ka pacients nomira, viņš uzzināja plkst.15.55. Nākošajā dienā, 13.augustā, plkst. 10.30, tika uzsākta bērna sekcija, kuru veica /pers. V/. Viņš arī piedalījās sekcijā, kuras laikā radās aizdomas par iespējamo traumu un /pers. V/ izsauca tiesu medicīnas ekspertus, kuri apskatījuši ķermeni, izdarīja savu slēdzienu, ka šeit nav nekādas traumas, vēl jo vairāk kriminālas. Izvērtējot notikušo, /pers. G/ uzskata, ka fibrogastroduodenoskopiju (FGDS) šim slimniekam vajadzēja un varēja veikt naktī, uzreiz pēc viņa iestāšanās nodaļā. Slimnīcā organizēta endoskopistu dežurēšana, kuri dežurē mājās un ierodas slimnīcā pēc ārsta izsaukuma, un /pers. A/ varēja šim slimniekam izsaukt šo speciālistu. Ja FGDS tiktu veikta agrāk, tad risks no šīs procedūras būtu daudz mazāks, nekā tad, kad FGDS tika veikta tikai rītā, aptuveni plkst.9.00. FGDS mērķis ir noskaidrot, vai nav kuņģa izejas sašaurinājuma, ievietot tur zondi veikt skalošanu.

Liecinieks /pers. U/ pirmās instances tiesā liecināja, ka strādā /Nosaukums/ par endoskopistu. 2010.gada 12.augustā viņš atnāca uz darbu plkst.7.00 un jau gaitenī dzirdēja bērna kliedzienus. Medmāsa /pers. Z/ paskaidroja, ka tas ir smagi slims puisītis ar sāpēm vēderā. Pēc tam pie viņa atnāca ārsts /pers. G/ un pastāstīja, ka dežurējošais ārsts /pers. A/ nodeva viņam savu dežūras laikā pieņemto pacientu smagā stāvoklī, kuram steidzami jāveic gastroendoskopiju. No /pers. G/ vārdiem liecinieks saprata, ka pa nakti bērnam nekas netika darīts, pat pilināmā pudele netika uzlikta. No /pers. A/ vārdiem /pers. G/ zināja, ka agrā bērnībā bērns bija izdzēris etiķa esenci un tika operēts. Bērnam iepriekšējā vakarā bija veikta ultraskaņas izmeklēšana, no kuras bija redzams, ka kuņģī ir āboli. /pers. G/ lūdza viņu precizēt diagnozi, vai tiešām tur ir pilarestenoze. Ja viņa ir, tad ievadīt zondi divpadsmit pirkstu zarnā, lai sagatavotos tālākām manipulācijām. Līdz plkst.09.00 tika gaidīts, kad tiks dota atļauja veikt bērnam gastroendoskopiju. Kad atveda bērnu, izrādījās, ka nav attiecīgās zondes. Tad bērnu atveda otru reizi. Un tikai tad bija veikta gastroendoskopija, kuras rezultātā bija noskaidrots, ka kuņģis ir pilns ar āboliem. Diagnoze – pilarestenoze neapstiprinājās. Tad pacientam tika ievadīta nazogastrālā zonde, kuru var uzskatīt, kā atslodzes zondi, un procedūra bija pabeigta. Šīs procedūras laikā piedalījās /pers. G/. Nekas sevišķs procedūras laikā nenotika un nebija konstatēts. Zēns pirms un pēc manipulācijas bija gauss un noguris. Piekrita manipulācijai un apsolīja tās laikā uzvesties labi. Procedūras laikā viņš uzvedās mierīgi, nekādu pasliktināšanas pazīmju nebija, zēna vēders vizuāli neatšķīrās no stāvokļa, kāds bija pirms manipulācijas.

Pirms manipulācijas liecinieks iepazinās ar zēna slimības karti, taču nekādu derīgu informāciju neieguva, jo kartei bija aizpildīta titullapa, ultraskaņas atzinums un daktera /pers. G/ ieraksts, ka 2010.gada 12.augustā, plkst.8.15 bērns ir smagā stāvoklī. Ārsta /pers. A/ ierakstu kartē nebija.

Par endoskopu liecinieks paskaidroja, ka tas ir elastīgs instruments ar diametru l cm un kameru galā, ar kuru uz lielā ekrāna parādās attēls. Kameru var pagriezt uz 180° augšā un apakšā un 120° pa labi un pa kreisi. Vēl endoskopam ir kanāls, kas padod gaisu, lai varētu apskatītu iekšējos orgānus, un biopsijas kanāls, lai ievadītu kādas injekcijas. Procedūras laikā kuņģī ar kompresoru tiek iesūknēts neliels gaisa daudzums, lai varētu apskatīt to no iekšpuses.

Pirms procedūras bērnam vēders bija normālā stāvoklī, kuņģī ievadāmā gaisa daudzums nebija liels, jo nebija vajadzīgs tilpums, tā kā kuņģis bija pilns un uzpūsts. Tās pašas dienas vakarā viņš sarunā ar /pers. G/ uzzināja, ka bērns pēc operācijas miris. Liecinieks zina, ka operācijas laikā zēnam tika konstatēts kuņģa plīsums. No sākuma /pers. A/, kurš operēja zēnu, pateica, ka plīsums bija radies vēl pirms gastroendoskopijas, bet vēlāk apvainoja liecinieku, apgalvojot, ka tieši viņš ar endoskopu ir savainojis bērna kuņģi un tas pārplīsa, kā rezultātā bērns nomira. Viņš kategoriski nepiekrīt /pers. A/, jo ar endoskopu nav iespējams to izdarīt. Liecinieks uzskata, ka ar nazogastrālo zondi, kuru pēc pacienta uzņemšanas bija ievadījis /pers. A/, izvadīt kuņģa saturu tehniski nav iespējams. Vajadzēja mēģināt ievadīt lielāko, skalojamo zondi, un skalot kuņģi (sēj.4., lietas 7.-11.lapa).

Lieciniece /pers. Z/ pirmās instances tiesā liecināja, ka strādā /Nosaukums/ procedūru kabinetā, kur tiek veikta fibrogastroduodenoskopija (FGDS). Lai veiktu šo procedūru, ir nepieciešams norīkojums no ārsta un paraksts par to, ka pacients piekrīt procedūras veikšanai. Kad uz FGDS atveda pacientu /pers. C/, viņa slimības vēsturē nebija norīkojuma uz šo procedūru, kā arī viņš nebija nosvērts. Tāpēc viņu atgrieza atpakaļ, jo endoskopists /pers. U/ negribēja taisīt šo procedūru bez norīkojuma. Kad visi trūkumi bija novērsti, /pers. C/ atveda atkārtoti. FGDS veica dakteris /pers. U/, kopā ar viņu bija dakteris /pers. G/, kuru interesēja divpadsmit pirkstu zarna. Pavisam zonde bija ievadīta ap metru, izgāja caur barības vadu, kuņģi un divpadsmit pirkstu zarnu. Lieciniece atceras, ka /pers. G/ lūdza neuzpūst bērnam vēderu, tas nozīmē kuņģī neielaist gaisu. Dakteris /pers. U/ tā arī izdarīja. Viņas praksē šāds lūgums bija izteikts pirmo reizi. Viņa domā, ka šāds lūgums bija izteikts tāpēc, ka bērnu gribēja operēt, bet operācijas laikā gaiss vēdera dobumā traucētu. Veicot šo manipulāciju, ārsti nekonstatēja kuņģa plīsumu, jo tur bija ļoti daudz ēdiena. Spriežot pēc tā, kā bērnu mocīja sāpes, varēja padomāt, ka kaut kas ir plīsis, bet plīsumu ārsti neatrada. Viss, ko "redz" zonde, tiek attēlots uz ekrāna, un to redzēja viņa, dakteris /pers. U/ un dakteris /pers. G/. Procedūras laikā ārsti savā starpā neko nerunāja un neko nekomentēja. Procedūras galvenais mērķis bija noteikt, vai ir stenoze, vai nav. Tas nozīmē, vai ir sašaurināta izeja no kuņģa, vai nav. Pēc procedūras bērnu aizveda uz nodaļu. Kas notika tālāk, viņa nezinu (sēj.4., lietas 77.-78.lapa).

Liecinieks /pers. N/ tiesā liecināja, ka strādā /Nosaukums/ 1.ķirurģijas nodaļā par vecāko ķirurgu. Liecinieks atceras, ka 2010.gada 12.augustā, ap plkst.11.00, pie viņa pienāca ārste /pers. K/ un palūdza apskatīt bērna vēderu. Kad viņa noņēma palagu no bērna, liecinieks konstatēja, ka bērna vēders bija ļoti liels un aizņēma gandrīz visu gultas vietu, jo bērns bija vidēja auguma ar tievu miesas uzbūvi. Vēdera krāsa bija dzelteni zila, apakšējie locekļi arī. Vēders aptaustot bija ļoti ciets. Monitorā bija redzams, ka bērna augšējos locekļos bija asinsrite, bet apakšējos tās nebija. Liecinieks saprata, ka bērnam kuņģa dobumā ir paaugstināts spiediens. Viņš pateica /pers. K/, ka, ja 20 minūšu laikā bērns netiks izoperēts, viņš nomirs. /pers. K/ paskaidroja, ka gatavo bērnu operācijai, un tā tiks veikta pēc pāris stundām. Tad viņš sazinājās ar /pers. A/ un /pers. L/, paziņoja viņiem savu viedokli, visi piekrita, ka bērns jāoperē nekavējoties.

Operācijas sākumā pēc griezuma ar troksni no vēdera dobuma izgāja gaiss, un vēders uzreiz samazinājās. Griezums bija plats, lai varētu redzēt visu vēdera dobumu. Apskates laikā vēdera dobumā tika konstatētas nelielas pārtikas daļas, ne vairāk kā 3-4 ēdamkarotes. Tika gaidīts ieraudzīt lielu kuņģi, bet kuņģis bija neliela izmēra, saplacināts, izspiests. Lielajā līkumā bija neliels caurums, un blakus asins receklis tējkarotes lielumā. Operācijas laikā viņš pateica paskatīties, vai nav fibrīna, tas ir svarīgi, lai pēc operācijas zinātu, vai būs nepieciešamas antibiotikas. Bet bērna dobumā nebija fibrīna un kuņģa iekaisuma pazīmju. Kad vēders samazinājās, kājas uzreiz kļuva ķermeņa krāsā, zilgme pārgāja. Bija saprotams, ka liecinieka palīdzība nav vajadzīga. Un viņš ar /pers. A/, kurš operēja, piekrišanu aizgāja. Liecinieks zina, ka pēc operācijas bērns nomira. Viņš ir pārliecināts, ka bērna nāves cēlonis bija augsts kālija līmenis asinīs, kura dēļ apstājās sirds. Cilvēka sirds apstājas, ja kālija līmenis organismā ir lielāks par 9 milimoli uz litru. Bērnam

kālija līmenis bija piefiksēts 10 milimoli uz litru. Tik augsta kālija līmeņa cēlonis var būt, vai asa nieru mazspēja, vai liels organisma šūnu atmiršanas skaits. Ja bērnam bija traucēta iekšējo orgānu un apakšējo locekļu asinsrite, un to saspiešana bija ilgāka par divām stundām, tad nieru, aknu, zarnu šūnas, vairāk par pusi atmira, un to saturs iekšienē, piemēram, kālijs, iekļuva asinīs uzreiz pēc tam, kad sākās operācija. Pie šādiem apstākļiem pacientam vairs nevar palīdzēt, jo kāliju nevar izdabūt no asins ne ar kādiem paņēmieniem. Viņš uzskata, ka bērns jau ap plkst.11.30 bija nolemts bojā ejai. Viņa skatījumā kuņģa plīsums bērnam bija noticis gastroendoskopijas laikā. Bērnam no endoskopijas līdz operācijai pagāja ilgs laiks, tāpēc asinsrites orgānos zemāk diafragmai, vēdera dobuma orgānos, apakšējos locekļos šūnas atradās išēmijas stāvoklī un sākās to atmiršana. Kad pēc griezuma no vēdera dobuma izgāja gaiss, samazinājās spiediens uz asinsvadiem, asinsrite atjaunojās, un šūnu sadalīšanās produkti nonāca asinsvados, sirds muskuļos, kas kļuva par sirds apstāšanās cēloni. Bērna analīzēs, kas tika veiktas pēc operācijas, ir rādītāji, ka išēmijas līmenis bija ļoti augsts, tas ir, ne tikai kālijs, kas bija četras reizes lielāks par normu uz nāves brīdi, bet arī aknas uz pusi bija atmirušas. Ja operācija tiktu veikta stundas laikā pēc gastroendoskopijas, liecinieks uzskata, ka nebūtu iestājusies bērna nāve (sēj.4., lietas 12.-18.lapa).

Lieciniece /pers. AB/ pirmās instances tiesā liecināja, ka 2010.gada 12.augustā strādāja /Nosaukums/ par anesteziologu. Darbā ieradās plkst.8.00. Rīta sanāksmē nebija ziņu, ka būs steidzīga operācija /Nodaļas nosaukums/. Vai /pers. A/, kurš pagājušo nakti dežurēja slimnīcā, kaut ko teica par slimnieku vārdā /pers. C/, viņa neatceras. Pēc kāda laikā viņai tika paziņots, ka tiks veikta steidzama operācija bērnam, kurš atrodas reanimācijas nodaļā ļoti smagā stāvoklī. Kad viņa ieradās uz reanimācijas nodaļu, redzēja uz gultas gulošo puiku, pieslēgtu pie mākslīgas plaušu ventilācijas. Viņš bija piesegts, bet bija redzams, ka viņš slikti izskatās, āda un lūpas bija zilas. Kad ārste /pers. K/ atsedza palagu, viņa ieraudzīja, ka viss bērns bija zils – kājas, rokas, vēders, krūtis; vēders bija uzpūsts. Bija informācija, ka agrā bērnībā šim pacientam agrāk ir bijis kuņģa apdegums ar etiķa esenci, lieciniece šo gadījumu atcerējās, jo viņš gulēja /Nosaukums/ reanimācijā, bet pēc tam bērnu aizveda uz Rīgu.

Operācijas laikā viņa sekoja spiedienam un skābekļa rādītājiem. Kad atvēra vēderdobumu, spiediens nokritās, un asins sāka cirkulēt, kāju un vēdera ādas krāsa uzlabojās. Uzlabojās arī spiediena un skābekļa rādītāji. Bet tas ir mānīgs stāvoklis. Kad cilvēka kājas nogruvumā ir piespiestas, un pēc tam tās atbrīvo, visi toksīni no kājām, kur bija traucēta asinsrite, tiek organismā. Notiek izmaiņas plaušās, aknās, tāpēc tiek veikta detoksikācija. Ja bērns izdzīvotu, viņam būtu nepieciešama šī procedūra. Iespējams, bērnam sākās toksīnu izmešana organismā, un sākās izmaiņas sirds darbībā. Tad sirds apstājās. Bija nepieciešama sirds masāža, vienu reizi iedarbināja sirdi, pēc tam vēl reizi apstājās. Tās darbību atjaunoja ar medikamentu un adrenalīna palīdzību. Reanimatologi sāka steidzināt ķirurgus, lai viņi pabeigtu operāciju un noņemtu bērnu no operācijas galda, jo bērns bija katastrofiski sliktā stāvoklī jau pirms operācijas. Šī operācija bija bērnam pēdējā palīdzība, ka kaut ko varēja izdarīt viņa labā. Noņemot bērnu no operācijas galda viņš tika pārvietots uz reanimācijas nodaļu, kur turpinājās

terapija. Pēc tam viņa uzzināja, ka bērns nomira.

Agrāk lieciniece strādāja par bērnu ķirurgu un, ņemot vērā savu pieredzi, uzskata, ka pēc uzņemšanas /Nodaļas nosaukums/ /pers. C/ tika veikta nepietiekama ārstēšana. Liecinieces prāt, bērnam vajadzēja veikt apskati, USI, rentgenu, analīzes, vajadzības gadījumā izsaukt dežurējošo endoskopistu, veikt kuņģa skalošanu, terapiju un, ja 4-6 stundu laikā stāvoklis neuzlabojas – lemt par operācijas nepieciešamību (sēj.4., lietas 28.-31.lapa).

Liecinieks /pers. L/ pirmās instances tiesā liecināja, ka no 2001.gada viņš ir intensīvās terapijas un anestezioloģijas nodaļas vadītājs /Nosaukums/. Šīs nodaļas galvenais uzdevums ir medicīniskās palīdzības sniegšana sevišķi smagiem slimniekiem, pacienta pirmsoperācijas sagatavošana, slimnieku novērošana līdz operācijai un pēc operācijas. Nodaļa strādā diennakts dežūras režīmā, dežurē ārsts - reanimatologs un ārsts - anesteziologs, kā arī medmāsas. Slimnieka ievietošanu intensīvās terapijas nodaļā nosaka intensīvās terapijas nodaļas dežurējošais ārsts un ārstējošais ārsts izejot no slimnieka veselības

stāvokļa analīzes. Par 2010.gada 12.augusta notikumiem viņš atceras tikai to, ka apgaitas laikā tika pievērsta uzmanība meitenītei, kurai naktī /pers. A/ veica radikālu operāciju. Par pacientu puisīti, kurš vēlāk mira, nekādas apspriešanas nebija. Tad viņam piezvanīja ārsts /pers. G/ un paziņoja, k a /Nodaļas nosaukums/ ir problemātisks bērns, puisītis. Liecinieks nosūtīja pie /pers. G/ savu kolēģi /pers. K/, kura nodarbojas ar neatliekamo palīdzību. Pēc kāda laika viņš satika ārstu /pers. N/, un uzzināja, ka ir kritisks pacients puisītis, kuru jāoperē. Atnākot uz reanimācijas nodaļu, viņš ieraudzīja puisīti, pieslēgtu pie mākslīgās elpināšanas sistēmas. Redzēja, kā viņu sagatavo operācijai. Pacienta stāvoklis bija kritisks. Sākotnēji liecinieks operācijā nepiedalījās, bet pēc tam kādas 20 – 30 minūtes aizvietoja savu kolēģi. Pēc operācijas liecinieks piedalījās reanimācijas pasākumos un atradās intensīvās terapijas nodaļā līdz pacienta nāvei. /pers. C/ vairākas reizes bija apstājusies sirds, bet pēdējā reizē atjaunot tās darbību neizdevās (sēj.3., lietas 216.-219.lapa).

Lieciniece /pers. K/ pirmās instances tiesā liecināja, ka strādā /Nosaukums/ intensīvās terapijas nodaļā par vecāko ārsti. Pēc profesijas viņa ir anesteziologe - reanimatologe. Naktī no uz 2010.gada 12.augustu viņa dežurēja intensīvās terapijas nodaļā, bet /pers. A/ tajā pašā laikā bija slimnīcas dežurējošais ķirurgs un vecākais ārsts. /pers. A/ 2010.gada 11.augusta vakarā operēja mazu meiteni, un pēc operācijas bērns atradās intensīvās terapijas palātā. No rīta /pers. A/ neko nepieminēja par kaut kādu problemātisku slimnieku, un pa visu dežūras laiku viņu uz /Nodaļas nosaukums/ konsultācijai, vai slimnieka apskatei nebija izsaucis. Par /pers. C/ var paskaidrot to, ka reanimācijas nodaļas vadītājs /pers. L/ informēja viņu, ka dakteris /pers. G/ ir paziņojis, ka /Nodaļas nosaukums/ ir bērns, kuram ir nepieciešama operācija. Apskatot /pers. C/ palātā, viņa secināja, ka bērns atrodas smagā stāvoklī, šoka stāvoklī. Bija samaņā, bet ļoti palēninājās, grūti atbildēja uz jautājumiem, sūdzējās par spēcīgām sāpēm vēderā, par stipru vājuma sajūtu. Bērnam bija bāla āda, biežs pulss. Bērnu vajadzēja steidzami gatavot operācijai. No daktera /pers. G/ vārdiem bija zināms, ka bērns slimnīcā nav ne ēdis, ne dzēris. Apskatot bērnu, viņa ieraudzīju lielu, uzpūstu vēderu, piespiestas plaušas. Tas nozīmē, ka jebkurā brīdī cilvēkam var beigties elpa. Bērnam bija zilas kājas, piere auksta. /pers. C/ bija šokā, viņa stāvoklis tika novērtēts kā sevišķi smags. Uzreiz pacientu vest uz operāciju zāli nevarēja – sākt operāciju neļāva viņa stāvoklis. Bija nepieciešams bērnu no sākuma transportēt uz reanimācijas nodaļu. Transportēšanas laikā bērnam bija īslaicīgi apziņas zudumi, bija arī īslaicīga elpošanas pārtrūkšana. Reanimācijas nodaļā tika izdarīts viss, lai bērnu varētu operēt. Bet pazīmes liecināja, ka šoks progresēja un no kompensētā pārvērtās uz dekompensēto šoku. Visas nepieciešamās ziņas viņa nodeva anesteziologei, lai noteiktu anestēzes apjomu. Pēc tam viņu aizvietoja nodaļas vadītājs /pers. L/, jo viņai vajadzēja steidzami ierasties uz uzņemšanas nodaļu. No /pers. G/ vārdiem lieciniece saprata, ka zēns bija aizvests uz fibroskopiju un pēc atgriešanās palātā notika strauja pacienta veselības pasliktināšanās (sēj.3., lietas 219.-220.lapa). Lieciniece apstiprināja savas pirmstiesas procesā sniegtās liecības, kuras Daugavpils tiesa pārbaudīja Krimināprocesa likuma 501.panta otrā punkta kārtībā (sēj.1., lietas 169.-170.lapa).

Liecinieks /pers. V/ pirmās instances tiesā liecināja, ka kopš 1989.gada strādā /Nosaukums/ ārsta patologanatoma amatā. 2010.gada 13.augusta rītā, maiņas sākumā viņš saņēma miruša pacienta /pers. C/ slimības vēsturi, uz kuras bija slimnīcas galvenā ārsta pienākumu izpildītāja rīkojums par nepieciešamību veikt sekciju. Sekcijā piedalījās /pers. C/ ārstējošais ārsts /pers. G/, /Nodaļas nosaukums/ vadītājs /pers. A/, sekcijas zāles medicīniskais personāls, kā arī vēlāk konsultācijām tika uzaicināti tiesu medicīnas eksperti /pers. AH/ un /pers. AI/. Patologanatomiskās izmeklēšanas laikā tika konstatēts, ka kuņģī ir nesen aizšūts posms. Kuņģa audus apkārt šuvei viņš izgrieza turpmākai izmeklēšanai laboratorijā. Turklāt kuņģī bija konstatēti veci bojājumi, proti, saaugums starp kuņģa sienām un piegulošās tievās zarnas sienām, kur tika konstatēts vislielākais saaugumu skaits, proti, lielā liekuma apakšējā daļā. Arī no šīs vietas tika izgriezi paraugi turpmākai izmeklēšanai laboratorijā. Viņa uzmanību pievērsa asinsizplūdumi virs un zem diafragmas (plakans muskulis starp plaušām un vēdera dobumu). Tādēļ radās pieņēmums par iespējamo trulu vēdera traumu. Bet pieaicinātie tiesu

medicīnas eksperti /pers. AI/ un /pers. AH/, veicot krūšu kurvja un priekšējās vēdera sienas apskati, noliedza trulas vēdera traumas iespējamību. Pēc patologanatomijas izmeklēšanas rezultātiem liecinieks nonāca pie iepriekšēja secinājuma (pirms izņemtā bioloģiskā materiāla laboratoriskās izmeklēšanas rezultātu saņemšanas), ka slimnieka /pers. C/ tiešs miršanas iemesls bija toksiskais šoks uz kuņģa plīsuma fona, un šo šoku izraisīja peritonīts. Papildus iemesli ir sāpes no kuņģa plīsuma, reflekss uz vēderplēves, asinsvadu reakcija. Liecinieks uzskata, ka kuņģa plīsums iestājās pacienta dzīves laikā no iekšējā spiediena. Šis spiediens varēja būt radīts ar lieku barības daudzumu, kas nevarēja iziet no kuņģa, jo barības daudzums bija neadekvāts kuņģa izmēram. Plīsumu no kāda priekšmeta iedarbības viņš uzskata par maz ticamu. Liecinieka praksē nav bijuši gadījumi, un tādi nav aprakstīti speciālajā literatūrā, ka kuņģis plīsa gaisa spiediena rezultātā fibroskopijas laikā (sēj.4., lietas 57.-61.lapa).

Veselības ministrijas **Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra ekspertu atzinums** Nr.62-P apstiprina, ka /pers. C/ dzīves laikā cieta no kuņģa-zarnu trakta pataloģijām: hroniska aktīva kuņģa gļotādas iekaisuma (gastrīts), hroniska resnās zarnas iekaisuma (kolīts) un saauguma slimības, kas, radušās pēc barības vada un kuņģa ķīmiska apdeguma 1999.gadā. Uz minēto saslimšanu fona 2010.gada 11.augusta dienas otrajā pusē /pers. C/ tika novērota asa kuņģa uzpūšanās, kas noveda pie kuņģa sieniņas plīsuma ar kuņģa satura iekļūšanu vēdera dobumā un izraisīja sāpju (traumatisku) šoku ar hemodinamikas traucējumiem, kas arī bija tiešais /pers. C/ nāves cēlonis 2010.gada 12.augustā plkst.15.50. Asu kuņģa uzpūšanos varēja veicināt augu valsts produktu - augļu un dārzeņu lietošana uzturā lielos daudzumos. Ņemot vērā tiesu-histoloģiskās izmeklēšanas rezultātus, eksperti secina, ka kuņģa iekšējā slāņa plīsums ir radies vairākas stundas pirms /pers. C/ nāves iestāšanās, savukārt pilns kuņģa plīsums radies neilgi pirms nāves iestāšanās. /pers. C/ līķa izmeklēšanas gaitā konstatētas dažādas medicīnisko manipulāciju pēdas (laparatomija, kuņģa sašūšana u.c.). Nekādi miesas bojājumi netika konstatēti. Tiesu-ķīmiskās izmeklēšanas gaitā /pers. C/ līķa muskulī konstatēts analgīns, kas liecina par analgīnu saturošu medikamentu lietošanu dzīves laikā (sēj.1., lietas 182.-194.lapa).

Tiesu medicīnas eksperts /pers. AH/ pirmās instances tiesā liecināja, ka ekspertīzes atzinumu Nr.62-P uztur pilnīgi. /pers. C/ nāves cēlonis bija kuņģa sieniņas plīsums un no tā radušās sekas. Mirušajam bija sāpju sindroms no kuņģa sieniņas plīsuma, kas izraisīja traumatisko šoku, pēc tam sākās endogenais šoks. Šos šokus nevar sadalīt vienu no otra. Tie visi attīstās atsevišķi un vienlaicīgi kompleksā. Faktiski viņš un viņa kolēģis eksperts /pers. AJ/ savu atzinumu pamatoja ar pierakstiem slimības vēsturē, bet ne ar atkārtotas sekcijas rezultātiem, jo atkārtotā sekcijā nevarēja redzēt pirmatnējo ainu, kas bija bērnam. Tika redzētas tikai sekcijas sekas, atkārtota sekcija rezultātus nedod. Šajā gadījumā visi pētījumi var būt tikai pēc medicīniskiem dokumentiem. /pers. C/ iestājoties slimnīcā jau bija kuņģa zarnu trakta pataloģija no iepriekšējās traumas, no saindēšanās ar etiķi, kas izraisīja barības trakta ķīmisko apdegumu, no kā viņam izveidojās patoloģiskās izmaiņas kuņģī, zarnu traktā, barības vadā. Šī pataloģija ietekmēja kuņģa plīsumu un tam sekojošo zēna nāvi. Ja viņam būtu vesels kuņģis, varbūt viņš reaģētu citādāk.

Izpētot šuves paraugus, šūnu līmenī peritonīts netika konstatēts. Bet tika izpētīta tikai tā daļa, kuru izņēma dakteris /pers. V/ sekcijas laikā un nodeva pētījumiem tiesu medicīnas ekspertiem. Tas ir, par visu kuņģi viņš nevar pateikt, bet kur bija sašūts, peritonīta pazīmju nebija. Kad notika kuņģa plīsums, pēc atkārtotas sekcijas rezultātiem nevar noskaidrot. Bet no

slimības vēstures redzams, ka dakteris /pers. G/ plkst.08.30 apskatīja zēnu un nozīmēja FGDS. Pēc tam ir daktera /pers. U/ pieraksts par FGDS veikšanu, laiks tur nav norādīts, tikai datums. Un pēc tam ir operācijas sākuma laiks plkst.11.20. No daktera /pers. U/ pierakstiem redzams, ka FGDS laikā viņš neredzēja plīsumu un asins kuņģī, tāpēc var pieņemt, ka tajā laikā plīsuma nebija, bet tas konstatēts operācijas laikā plkst.11.20. Tāpēc eksperts pieļauj, ka plīsums notika no plkst.09.10, kad /pers. C/ atveda uz FGDS, līdz plkst.11.20. Tajā pašā laikā eksperts apstiprināja, ka nevar izslēgt, ka barības masu dēļ /pers. U/ kuņģa sieniņas ieplīsumu varēja arī neredzēt.

Šuves rajonā tika atrasti leikocīti, limfocīti, monocīti, fibroplasti, eritrocīti un t.t.. Šī šūnu reakcija liecina par organisma reakciju uz traumu un/vai operāciju. Operācija sākās plkst.11.20, zēns nomira plkst.15.40, t.i., no operācijas brīža līdz nāvei pagāja gandrīz piecas stundas. Tāpēc šūnu reakcija ir redzama. Ņemot vērā, ka šūnu reakcija ir kopēja gan uz kuņģa sieniņas plīsumu, gan uz operāciju, nevar atdalīt operāciju no plīsuma.

Kuņģis sastāv no dažiem slāņiem, tas ir no gļotādas, seroza slāņa, muskuļu slāņa un vēl ārējā slāņa. No operācijas protokola seko, ka kuņģa plīsums ir 4 cm, un subseroza slāņa plīsums ir 12 cm. Tas nozīmē, ka no kuņģa iekšpuses plīsums bija 12 cm garš, bet pilns plīsums bija 4 cm. Histoloģiskās izmeklēšanas rezultātā kuņģa sieniņas gļotādas ārējos slāņos tika konstatēta nekroze. Histoloģiski to var konstatēt pēc 6 stundām pēc plīsuma vai operācijas. Eksperts uzskata, ka visticamāk nekroze ir reakcija tieši uz plīsumu nevis uz operāciju, jo operācija nav tik traumatiska.

Kad /pers. AH/ un /pers. AJ/ izsauca dakteris /pers. V/ uz /pers. C/ līķa sekciju, viņi konstatēja, ka mehāniskās traumas bērnam nav, pa vēderu viņu neviens nesita. Zēnam trauma bija no iekšpuses. Kuņģis bija uzpūsts, notika ieplēsums 12 cm, un jau ieplēsuma vietā radās plīsums, jo sieniņa neizturēja, iespējams rētu dēļ, kas bija kuņģa sieniņā, jo šajā vietā tā bija neelastīga, plīsa un saturs izgāja vēdera dobumā (sēj.4., lietas 61.-64.lapa).

No **Veselības ministrijas Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra papildus komisijas ekspertīzes atzinuma** Nr.17-k redzams, ka ekspertīzes ceļā, izmantojot tiesu - histoloģiskās izmeklēšanas atradni, precīzi noteikt /pers. C/ kuņģa sieniņas pilna plīsuma rašanās laiku nav iespējams. Kuņģa sieniņas pilns plīsums radās sakarā ar asinsrites traucējumiem pārpildīta kuņģa patoloģiski izmainītas sieniņas iestiepuma rezultātā ar sekojošu nekrozes attīstību tajā, un varēja sākties 2010.gada 11.augustā, pakāpeniski pieaugot līdz kuņģa sieniņas pilnam plīsumam. Ņemot vērā to, ka histoloģiskajos izmeklējumos kuņģa sieniņā konstatēta audu reakcija (difūzi joslveida asinsizplūdumi kuņģa sieniņā starp muskuļu šķiedrām ar iekaisuma reakciju), nevar izslēgt, ka kuņģa sieniņas pilns plīsums radies dažas stundas pirms cietušā nāves, kas varētu būt 2010.gada 12.augustā, ap plkst.10.00. Maz ticams, ka /pers. C/ kuņģa sieniņas pilns plīsums varēja rasties veiktās fibrogastroduodenoskopijas iedarbības rezultātā 2010.gada 12.augustā. Strauju pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanos ar šoka klīnisko attīstību izraisīja kuņģa sieniņas plīsums un kuņģa satura nokļūšana vēdera dobumā ar sekojošu peritonīta (vēderplēves iekaisuma) attīstību. Pēc 2010.gada 12.augusta plkst.09.55 veiktās pacienta /pers. C/ apskates un bērnu ķirurga /pers. G/ noteiktās diagnozes (lokāli vēders difuzi uzpūsts, peristaltikas nav, šoks) var secināt, ka noticis kuņģa sieniņas pilns plīsums. Kardiopulmonālās reanimācijas pasākumi tika veikti operācijas laikā, t.i. tad, kad kuņģa sieniņas pilns plīsums jau bija noticis un diagnosticēts. Kuņģa sieniņas iekšējā slāņa plīsums ar asinsizplūdumu varēja rasties vairākas stundas pirms kuņģa sieniņas pilna plīsuma, ko var pamatot ar histoloģisko atradni (iekaisīgs infiltrāts, fibrīns, audu nekroze), un tas morfoloģiski atšķiras no asinsizplūduma sieniņā, kas radies pēc kuņģa sieniņas pilna plīsuma (sēj.1., lietas 202.-203. lapa).

Eksperts /pers. AJ/ pirmās instances tiesā liecināja, ka kopā ar ekspertu /pers. AH/ piedalījās tiesu medicīnas ekspertīzes veikšanā un pilnībā uztur sniegto atzinumu Nr.62-P. Eksperts uzskata, ka šajā konkrētajā gadījumā dakteris /pers. V/ nedrīkstēja pārtraukt sākto patologanatomisko izmeklēšanu. Viņam vajadzēja pabeigt savu izmeklēšanu, saņemt histoloģiju, mikroskopisku izmeklēšanu un tikai pēc tam lietā vajadzēja veikt tiesu medicīnisko ekspertīzi, pamatojoties uz medicīniskiem dokumentiem. Atkārtota līķa izpēte praktiski neko nedeva. Atzinums tika balstīts uz medicīnas dokumentiem, histologijas rezultātiem. Eksperts pieļauj, ka kuņģa sieniņas plīsums bērnam sāka veidoties agrākajā laikā, 2010.gada 12.augustā, ap plkst.09.00, un FGDS laikā endoskopits to varēja neredzēt, bet tas apstiprinās ar visu ainu, ka bērnam turpinājās sāpes. Speciālajā literatūrā ir tāda diagnoze – akūta kuņģa dilatācija. Attiecinot to uz šo konkrēto gadījumu, var pieļaut, ka bērns apēda rupju barību, un kuņģī sākās kaut kādi procesi. Var pieļaut, ka kuņģa siena nestrādāja, kuņģis bija pārpildīts, nebija peristaltikas, tas ir, barības masas netika uz tievo zarnu. Līdz kādam brīdim kuņģis, kā gaisa balons, izturēja spiedienu no iekšpuses, bet pēc tam vājākā vietā sāka plīst.

Eksperts piedalījās arī papildus komisijas ekspertīzes veikšanā un apstiprināja arī atzinumu Nr.17-k. Viņš apstiprināja, ka nav iespējams precīzi noteikt kuņģa plīsuma laiku.

Komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinums Nr.15-Ā apstiprina, ka /Nosaukums/ ir tāda līmeņa ārstniecības iestāde, kuras medicīniskā

personāla profesionālā sagatavotība un tehniskais nodrošinājums ir tāds, ka varētu sniegt atbilstošu medicīnisko palīdzību pacientam /pers. C/ un, iespējams, glābt viņa dzīvību.

18 stundu ilgs laiks uzskatāms par pietiekamu, lai adekvāti novērtētu /pers. C/ veselības stāvokli un sniegtu viņam atbilstošu medicīnisko palīdzību, kas, iespējams, novērstu

viņa nāves iestāšanos.

/pers. C/ veselības stāvokļa novērtējums un viņam sniegtā medicīniskā palīdzība laika posmā aptuveni no plkst.01.00 līdz plkst. 08.30 2010.gada 12.augustā uzskatāma par nepietiekamu un pacienta faktiskam stāvoklim neatbilstošu.

/pers. C/ kuņģa sieniņas iekšējo slāņu plīsumu izraisīja nopietnais ēšanas režīma pārkāpums 2010.gada 11.augustā, lielā daudzumā apēdot dažādus augu valsts produktus (negatavus ābolus u.c.). Stingra ēšanas režīma ievērošanas nepieciešamība bija saistīta ar viena gada un trīs mēnešu vecumā pārciesto barības vada un kuņģa ķīmisko apdegumu ar etiķskābi, sakarā ar ko bija veiktā zarnu rekonstruktīva operācija. Šis stāvoklis, iespējams, traucēja optimālu barības masu pārvietošanos pa kuņģa-zarnu traktu. Barības masu sastrēgums kuņģī 2010.gada 11. augustā un iespējamie kuņģa inervācijas un sekretorās funkcijas traucējumi (kā ķīmiskā apdeguma sekas) izraisīja bakterioloģisko procesu aktivizāciju kuņģī ar liela daudzuma gāzu veidošanos, kas kopā ar blīvo kuņģa saturu arī noveda pie pārmērīga kuņģa sieniņas iestiepuma un plīsuma, kas sākās no iekšējiem sieniņas slāņiem.

Ņemot vērā šoka klīnisko izpausmju pieaugumu dinamikā, ir pamats uzskatīt, ka kuņģa sieniņas plīsums ir attīstījies pakāpeniski un endoskopiski sākumā plīsuma veidošanos varēja neredzēt. Šoku pacientam izraisīja ar kuņģa pārmērīgo iestiepšanu saistāmās sāpes ar to ietekmi uz hemodinamiku. Par pacienta izmeklēšanu, diagnozes noteikšanu un lēmumu pieņemšanu par ārstēšanas taktiku atbildīgs ir ārstējošais ārsts.

Tāds kuņģa sieniņas plīsums, kas lokalizējas tikai kuņģa gļotādā un zemgļotādā (iekšējie slāņi), ja bojājuma iestāšanās brīdī klīniski nav konstatētas šoka parādības, var tikt pielīdzināts vidēja smaguma miesas bojājumiem, kas izraisa ilgstošu veselības traucējumu uz laiku, ilgāku par 21 dienu. Pilnīgs kuņģa sieniņas plīsums atbilst smagiem miesas bojājumiem, kas saistīti ar dzīvības apdraudējumu (dzīvībai bīstami miesas bojājumi). Šajā gadījumā pielīdzināšana miesas bojājumiem ir zināmā mērā relatīva, jo sākotnēji izveidojies nepilnais kuņģa sieniņas plīsums, kas pārgāja pilnā plīsumā, ir etioloģiski saistāms ar patoloģiskā procesa norisi bērna organismā.

Savlaicīgi ievietotā (pēc plkst.00.15 2010.gada 12.augustā) zonde daļēji atbrīvoja kuņģi no gāzēm un šķidruma, taču tā nedeva iespēju pilnībā evakuēt rupjās barības sastāvdaļas. Arī endoskopijas laikā ar tās aprīkojumu nebija iespējams pilnībā atbrīvot kuņģi no tā satura.

Gāzu uzkrāšanos kuņģī varēja novērst ievietotā zonde, taču tā nevarēja pārtraukt tālāko gāzu veidošanos rūgšanas un pūšanas procesu rezultātā. Zondes patvaļīga izņemšana no kuņģa (ap plkst.02.00), dodot iespēju gāzēm atkal uzkrāties, turpināja pasliktināt pacienta stāvokli. Atkārtota zondes ievadīšana varētu daļēji mazināt kuņģa sieniņas iestiepumu, bet ne pilnībā to novērst, un pasargāt kuņģa sieniņu no plīsuma veidošanās.

Akūtā kuņģa dilatācija ir tiešā cēloņsakarībā ar liela apjoma gāzu veidošanos, taču ne mazāk svarīga loma bija rupjo barības sastāvdaļu spiedienam uz kuņģa sieniņu, kā arī palēninātai satura evakuācijai no kuņģa tievajās zarnās sakarā ar to sašaurinājumu 20 cm aiz kuņģa, kas tika konstatēts operācijas laikā.

Slimnieka stāvokļa pilnīgākai novērtēšanai bija nepieciešams agrīnāk pieaicināt intensīvās terapijas speciālistu un pārvest slimnieku uz intensīvās terapijas nodaļu, lai aktivizētu pretšoka terapiju un intensīvāku šķidruma pievadi. Šāda pārvešana bija iniciējama ārstējošam ārstam ķirurgam, kaut arī radioloģiskie izmeklējumi 2010.gada 11.augusta vakarā (rentgenoloģiskie, ultrasonografiskie) un sākotnējā fizikālās izmeklēšanas atrade vēl neliecināja par kuņģa sieniņas plīsumu (iztrūka akūta vēdera klīnika).

Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes vadītājas /pers. J/ noteiktā darba diagnoze „Sekas pēc kuņģa operācijas (2002.g. saindēšanās ar etiķa esenci). Zarnu kolika? Saaugumu slimība. Akūta kuņģa perforācija?" galvenos vilcienos atspoguļoja pacienta stāvokli, taču negarantēja pilnīgu un vispusīgu objektīvā stāvokļa novērtējumu ierobežoto izmeklēšanas iespēju dēļ.

Radioloģisko izmeklējumu objektīvo rezultātu pareizība šaubas neizraisa, taču speciālista veiktā interpretācija ir subjektīva un nevar visā pilnībā atspoguļot pacienta reālo stāvokli. Par to var spriest tikai novērtējot stāvokli dinamikā kopā ar laboratorisko izmeklējumu rezultātiem un visu citu pieejamo medicīnisko informāciju.

Uzņemšanas nodaļas dežūrārsta /pers. D/ darba diagnoze „Kuņģa čūlas perforācija?", bērna stāvokļa novērtējums un sākotnējā aprūpes taktika uzskatāma par adekvātu. Retrospektīvi vērtējot, jau uzņemšanas nodaļas etapā bija vēlams arī intensīvās terapijas speciālista novērtējums.

Pacienta izmeklēšana, viņa stāvokļa novērtēšana un noteiktās palīdzības taktika līdz plkst. 00.15 2010.gada 12.augustam vērtējama kā savlaicīga un adekvāta. Šai laika posmā šoka klīniskās izpausmes (spriežot pēc ierakstiem stacionārā pacienta medicīniskā kartē) vēl nepastāvēja.

Uz laika posmu no ievietošanas stacionārā līdz plkst.00.15 attiecināmā darba diagnoze nav uzskatāma par kļūdainu. Ņemams vērā, ka diagnostika ir dinamisks process, kas saistīts ar tālāko slimības attīstību, izmeklējumu rezultātiem un konstatēto simptomātiku.

Tūlīt pēc pacienta ievietošanas stacionārā nebija indikāciju steidzamai gastroduodenoskopijai.

Pacienta uzņemšanas laikā stacionārā šoka simptomātika netika konstatēta un nebija arī citu iemeslu stāvokli vērtēt kā dzīvībai bīstamu.

Retrospektīvi vērtējot, manipulācijas gremošanas trakta satura evakuācijai varēja daļēji bērna stāvokli uzlabot, veicinot zarnu peristaltikas aktivizēšanos. Izmantojot papildus laboratorisko izmeklējumu datus par elektrolītu saturu asinīs un skābju-sārmu līdzsvaru rastos pamatojums pasākumiem draudošā šoka novēršanai, nepieļaujot acidozes progresēšanu.

Rupjo barības sastāvdaļu (zaļu ābolu gabalu) atsūkšana caur kuņģa zondi praktiski nav efektīva. Tāpat attīrošā klizma nespētu ietekmēt tievo zarnu sašaurinājumu (konstatēts tās proksimala daļā operācijas laikā) un tādejādi veicināt ātrāku kuņģa satura evakuāciju. Atbildīgi par lēmumu pieņemšanu attiecīgos etapos ir ārstējošais ārsts un viņa pieaicinātie konsultanti.

Konkrētajā gadījumā pēc fibrogastroduodenoskopijas sakarā ar pieaugošo akūta vēdera simptomātiku bija absolūtas vitālas indikācijas operācijai.

Konstatētais galēji smagais stāvoklis pēc plkst.8.00-8.30 liecināja par strauji progresējošu dekompensētu šoku, kas noveda bērnu agonālā stāvoklī. Šādā stāvoklī lēmuma pieņemšana par operatīvas iejaukšanās nepieciešamību uzskatāma par stipri novēlotu. Operācija, iepriekš ar atbilstošu infūzu un pretšoka terapiju panākot adekvātu diurēzi, skābjusārmu līdzsvaru un nodrošinot stabilu hemodinamiku, bija veicama 2010.gada 12.augusta naktī dažu stundu (2-3 st.) laikā pēc plkst.01.00.

Ķirurga /pers. A/ ieraksti stacionārā pacienta medicīniskajā kartē laika posmā no plkst. 06.15 līdz plkst.07.15 rada šaubas par to atbilstību reālai klīniskai sindromoloģijai.

Ķirurga /pers. A/ nozīmētā medikamentozā terapija un kuņģa zondes ievadīšana pēc plkst.00.15 uzskatāma par adekvātu. Tai pašā laikā terapijas saskaņošanai bija jāpieaicina intensīvās terapijas speciālists.

Nākošajās stundās pēc plkst.00.15 norādītā pacienta stāvokļa novērtēšana uzskatāma par neadekvātu, neatbilstošu progresējoša šoka simptomātikai. Tā rezultātā netika nodrošināta adekvāta infūzu un pretsāpju terapija. Tomēr ir pamats uzskatīt, ka pat adekvāta pretšoka terapijas uzsākšana šai etapā vairs negarantētu kuņģa sieniņas pilna plīsuma novēršanu.

Šoks, kas attīstījās pacientam, nav uzskatāms par toksisku, bet gan par hipovolēmisku. Par adekvātu stāvokļa novērtēšanu un savlaicīgu intensīvās terapijas speciālista pieaicināšanu 12.augusta naktī bija atbildīgs /Nodaļas nosaukums/ dežūrārsts.

Sākotnējie ķirurģiskās izmeklēšanas subjektīvie dati un objektīvo (rentgenoloģiskie un ultrasonografiskie izmeklējumi, asins aina) izmeklējumu rezultāti neliecināja par kuņģa plīsumu un neatliekamas ķirurģiskās ārstēšanas nepieciešamību.

Ķirurgs /pers. A/, ņemot vērā viņa izglītību un profesionālo pieredzi, varēja un viņam vajadzēja paredzēt /pers. C/ veselības stāvokļa kritiskas pasliktināšanās iespēju.

Kā galvenie ķirurga /pers. A/ trūkumi /pers. C/ aprūpē uzskatāmi pacienta kritiskā stāvokļa nenovērtēšana un intensīvās terapijas speciālista nepieaicināšana. Šie aprūpes defekti ļāva progresēt pacienta slimībai, kas noveda beigās pie letāla iznākuma. Par nozīmīgu apstākli letālajā iznākumā ir jāuzskata arī agrīnā bērnībā pārciestā gremošanas trakta ķīmiskā apdeguma sekas.

Fibrogastroduodenoskopija 2010.gada 12.augustā pēc plkst.09.00 tika uzsākta pacientam jau esot dekompensētā stāvoklī, kas netieši liecināja par jau notikušas kuņģa sieniņas plīsumu. Kuņģa sieniņas perforācijas rašanās no manipulācijām endoskopijas laikā ir visai apšaubāma. Veselības stāvokļa pasliktināšanos pēc fibrogastroduodenoskopijas nav pamata saistīt ar šo pasākumu, bet gan ar dekompensētā hipovolēmiskā šoka tālāko attīstību ar tā neatgriezeniskām sekām.

Ekspertu komisijas rīcībā nodotajos medicīnas dokumentos nav ierakstu par *vena subclavia* punkcijas izdarīšanu. Līķa tiesmedicīniskajā izmeklēšanā (2010.gada 18.augustā) zem kreisā atslēgkaula konstatēta punktveida brūce, kas varētu būt saistīta ar *v.sublcvia* punkciju.

Ķirurģiskās operācijas nobeigumā (plkst.14.00) rentgenoloģiski netiek konstatēta šķidruma uzkrāšanās pleiras dobumos. Tas dod pamatu secināt, ka līķa autopsijā 2010.gada 16.augustā atrastais asiņainais šķidrums pleiras dobumos un sirds somiņā ir izveidojies pēdējā dzīves stundā.

Šķidruma atrašanās perikarda dobumā (70 ml) varētu būt dekompensētā šoka rezultātā vai arī pēc kardiopulmonālas reanimācijas pasākumiem. Tas nav apliecinājums pacienta stāvokļa pasliktināšanās iespējai.

Tā kā stacionārā pacienta medicīniskā kartē nav datu, ka veiktajā torakocentēzē būtu iegūts šķidrums no pleiras dobumiem un tas nav konstatēts arī rentgenoloģiski, ārsta patologa ieraksts autopsijas protokolā par tāda daudzuma šķidruma esamību pleiras dobumos (750 ml) un perikarda dobumā (70 ml) ir apšaubāms (sēj.2., lietas 125.-156.lapa).

Papildus komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinumā Nr.7-Ā norādīts:

Ķirurga /pers. G/ veiktajā /pers. C/ apskatē 2010.gada 12.augustā plkst.08.30 konstatētās pazīmes - sirdsdarbība 130x1', asinsspiediens 90/60 mm Hgst., vēders uzpūsts, difūzi sāpīgs, saspringts, iztrūkst zarnu peristaltika - liecināja, ka jau šai laikā pacientam pastāv sāpju sindroms ar iniciāļiem hemodinamikas traucējumiem, kas norādīja uz stāvokļa pasliktināšanos un šoka sākšanos.

Kaut arī 2010.gada 12.augustā laikā līdz plkst.08.00-08.30 stacionārā pacienta medicīniskā kartē nav uzrādītas objektīvas šoka pazīmes, kardiopulmonālā monitorēšana un asins gāzu analīžu veikšana agrīnāk objektīvi parādītu bērna stāvokļa pasliktināšanos dinamikā.

Par šoka progresēšanu liecināja ķirurga /pers. G/ 2010.gada 12.augustā plkst.09.55 pacientam konstatētā elpošanas paātrināšanās (34x1'), tahikardija (135x1'), pazemināts arteriālais asinsspiediens (50/20 mm Hgst), marmorizēta āda, vēdera uzpūšanās, peristaltikas iztrūkums, sakarā ar ko pacienta stāvokļa izvērtēšanai tika pieaicināts reanimatologs.

Retrospektīvi (subjektīvi) vērtējot /pers. C/ stāvokli 2010.gada 12.augusta naktī pēc plkst.01.00, pie tam, ņemot vērā gan stacionāra pacienta medicīniskā kartē Nr.14678-2010 norādīto, gan liecinieku pratināšanas protokolu datus par to, kā pacients izturējies šai naktī (stenējis, kliedzis, vaidējis, patvaļīgi izņēmis kuņģa zondi), ir pamats atzīt, ka pacients šai laikā smagi cieta no kuņģa pārmērīgās dilatācijas izraisītā sāpju sindroma, kura novēršana iespējami agrāk nekā tika veikta operācija, t.i., 2010.gada 12.augustā plkst.11.20, ar lielu varbūtību būtiski atvieglotu slimnieka stāvokli un dotu cerības uz labvēlīgāku slimības iznākumu (dzīvības saglabāšanu). Uz šādiem apsvērumiem pamatojās Ekspertu atzinuma Nr.15-Ā punktā 29 izdarītais secinājums par vēlamo operācijas veikšanas laiku, ko gan objektīvo slimnieka stāvokli raksturojošo datu nepietiekamības dēļ nevar uzskatīt par kategorisku.

Ņemot vērā anamnēzes datus (gremošanas trakta ķīmisks apdegums agrā bērnībā) un rentgenoloģiski konstatēto akūto kuņģa dilatāciju arī bez akūta vēdera klīnikas, bērna stāvokļa dziļākai un vispusīgākai novērtēšanai laikā no plkst.01.00 līdz plkst.08.00 2010.gada 12.augustā bija pieaicināms intensīvās terapijas speciālists. Agrīnāka /pers. C/ ievietošana intensīvās terapijas nodaļā varētu nodrošināt precīzāku un pilnīgāku veselības stāvokli raksturojošo objektīvo datu iegūšanu un adekvātu ārstēšanas taktikas izvēli.

Šaubas par ķirurga /pers. A/ ierakstu stacionārā pacienta medicīniskā kartē atbilstību reālajai klīniskajai sindromoloģijai izraisa šo ierakstu būtiskās atšķirības no liecinieku (citu palātas slimnieku) liecībām.

Saskaņā ar liecinieku liecībām /pers. C/ sāpju intensitāte 2010.gada 12.augusta naktī pēc plkst.01.00 pieaugusi, kas varēja liecināt par iespējamu vitālo funkciju pasliktināšanos, sakarā ar ko bija indicēta pacienta ievietošana intensīvās terapijas nodaļā vitālo funkciju monitorēšanai.

Tā kā /Nodaļas nosaukums/ parasti nav aprīkotas ar monitoringa sistēmām (domājams, arī /pilsēta/), ķirurgam /pers. A/ kopā ar medicīnas māsu arī intensīvās terapijas speciālista klātbūtnē nebija iespējams nodrošināt tādu pacienta novērošanu un aprūpi, kāda iespējama intensīvās terapijas nodaļā.

Endoskopista /pers. U/ veiktās /pers. C/ gremošanas trakta augšējo daļu izmeklēšanas aprakstā nav datu par tādu kuņģa bojājuma esamību, kādus ķirurgs /pers. A/ aprakstījis operācijas laikā. Taču ņemams vērā, ka endoskopista konstatētā kuņģa gļotādas tūska, pieļaujams, apgrūtināja (vai darīja neiespējamu) sākotnēju kuņģa gļotādas bojājumu endoskopisku konstatāciju. Nav pilnībā izslēdzams, ka endoskopiskā manipulācija, kā tāda, varēja jau esošo kuņģa sieniņas bojājumu padziļināt un tādejādi pasliktināt slimnieka stāvokli.

Taču nav pietiekama pamata uzskatīt kuņģa sieniņas plīsumu par „jatrogēnu", endoskopiskās procedūras laikā radušos bojājumu, jo adekvāta šīs izmeklēšanas metodes pielietošana izslēdz nevajadzīga gaisa daudzuma ievadīšanu gremošanas traktā.

/pers. C/ ordinētie medikamenti - dimedrols, diazepeks, cerukāls, analgīns veicina sāpju sindroma mazināšanos un izraisa miegainību, kas apgrūtina slimnieka stāvokļa novērtēšanu.

Ikvienā komisijas ekspertīzē, kurā Ekspertu likumā noteiktā kārtībā pieaicina medicīnas speciālistus, tiek analizēti medicīnas dokumentu un citu lietas materiālu dati un, balstoties uz medicīnas zinātnes atziņām, tiek dotas atbildes uz procesa virzītāja uzdotajiem jautājumiem. Konkrētā komisijas tiesu medicīnas ekspertīze Nr.15-Ā veikta, kā tas norādīts Ekspertu atzinuma ievaddaļā, vadoties pēc Tiesu ekspertu padomes akceptētās "Komisijas ekspertīzes veikšanas metodes", kuras būtība ir lietā esošās medicīniskās informācijas loģiska un strukturāla analīze ar secinājumu izdarīšanu pēc siloģisma principiem (sēj.2., lietas 63.-170.lapa).

Pirmās instances tiesā **eksperti /pers. AK/, /pers. AL/, /pers. AM/ un /pers. AN/** pilnīgi apstiprināja komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinumu Nr.15-Ā un papildus komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinumu Nr.7-Ā (sēj.4., lietas 86.-87.lapa).

Papildus komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinums Nr.38-K (pie Nr.15–Ā un Nr.7-Ā) apstiprina, ka pēc ierakstiem medicīnas dokumentos ir zināms, ka /pers. C/ pirms nogādāšanas stacionārā bija ēdis negatavus ābolus u.c. Kuņģī notiek uzņemto barības vielu gremošanas process kuņģa sulas un daļēji arī siekalu iedarbības rezultātā. Kuņģa sulas sekrēcijas maksimums tiek sasniegts pēc 2 stundām, kopš barības vielu uzņemšanas brīža un tās izdalīšanās turpinās līdz tam brīdim, kamēr barība atrodas kuņģī. Sekrēcijas ilgums atkarīgs no barības rakstura. Vidēji tas ir no 6 līdz 10 stundām. Kuņģa sulas izdalīšanās daudzums ir tieši proporcionāls uzņemtās barības daudzumam. Ēdot dārzeņus, augļus un dzerot sulas izdalās lielāks daudzums kuņģa sulas. Rūgšanas un pūšanas process kuņģī ir ļoti neizteikts, jo skābā vide šo procesu neveicina.

Medicīnas dokumentos nav datu, ka /pers. C/ kuņģī būtu uzkrājies zarnu saturs.

Komisija uzskata, ka /pers. C/ diētas kļūdu rezultātā izveidojās akūta kuņģa dilatācija un kuņģa sieniņas iestiepums radās ilgstoši kuņģī esošā daļēji sagremotā barības satura (ābolu u.c.) un izdalītās kuņģa sulas rezultātā.

Iepriekšējos komisijas tiesu medicīnas ekspertu atzinumos nav minēts divmomentu kuņģa plīsums, bet gan norādīts par kuņģa sieniņas plīsumu no kuņģa sieniņas iekšējā slāņa uz ārējo.

Pēc ārsta /pers. G/ ieraksta stacionārā pacienta medicīniskā kartē redzams, ka 2010.gada 12.augustā plkst.14.50 /pers. C/ pēc torakocentēzes no labās drenas iegūti 30 - 40 ml asiņainu izdalījumu, bet no kreisās drenas izdalījās gaiss. Minētais ieraksts nav pretrunā ar komisijas Eksperta atzinuma Nr.15-Ā 50., 51.punktā secināto, jo ekspertu komisija dotajos punktos atbildi sniedz par lielu daudzumu hemorāģiska satura pleiras dobumos, kas minēts patologanatomiskajā izmeklēšanā. Iegūtais labā pleiras dobuma saturs (30-40 ml) ir mazs un, iespējams, varēja rasties reanimācijas pasākumu rezultātā.

Iestājoties stacionārā, pēc pacienta objektīvās izmeklēšanas ārsts darba klīnisko diagnozi nosaka iespējami ātrā laikā. Diagnoze var mainīties atbilstoši klīniskai, laboratoriskai un instrumentālai atradnei. Nav normatīvo dokumentu, kas reglamentētu, cik ilgā laikā ārstam būtu jānosaka pacientam slimības diagnoze (sēj.4., lietas 144.-145. lapa).

Veselības ministrijas **Veselības inspekcijas atzinumā Nr.12236/743/4.3-1 par /pers. C/ aprūpi** izdarīti secinājumi, ka /pers. C/ no 1999.gada 29.oktobra līdz 1999.gada 22.decembrim ārstējās VSIA ,,Bērnu klīniskās universitātes slimnīca" pēc etiķa esences iedzeršanas ar elpceļu, barības vada, kuņģa ķīmisku apdegumu, toksisku nieru, aknu, aizkuņģa dziedzera bojājumu. Sakarā ar smago kuņģa un barības vada apdegumu 1999.gada 8.decembrī tika izdarīta laparotomija un izveidota piekares jejunostoma, lai nodrošinātu barošanu. Turpmākajā ārstēšanās gaitā līdz 2001.gada 5.novembrim veikta instrumentāla barības vada paplašināšana, progresējot gastroezofageālā atviļņa slimībai, 2001.gada 5.novembrī veikta diafragmas kājiņu plastika (Nissena fundaplikācija), nodalīti tievo zarnu saaugumi, slēgta jejunostoma. Ņemot vērā iepriekš minēto, pēc agrīnā vecumā pārciestās smagās traumas (elpošanas, gremošanas trakta ķīmiska apdeguma) un veiktajām operācijām, bērna gremošanas trakta gan anatomiskais, gan funkcionālais stāvoklis ir izmainījies. Medicīniskā dokumentācijā, t.i. ģimenes ārstes ambulatorā pacienta medicīniskā kartē pēc 2001.gada nav norādes par traucējumiem, kas saistīti ar gremošanas sistēmu. Pēc mātes /pers. F/ un citu piederīgo sniegtās informācijas paskaidrojumos policijai ir norāde, ka bērnam ir bijuši gremošanas traucējumi, sakarā ar ko veikta kuņģa skalošana un attīroša klizma.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukums pieņemts 2010.gada 11.augustā plkst. 22.00 (izsaukuma motīvs akūts vēders). Brigāde, ārsta palīgs /pers. J/ ieradusies pie pacienta plkst.22.16. Iepazīstoties ar anamnēzes datiem (saindēšanās ar etiķa esenci, kuņģa operācija agrīnā vecumā, kā arī norāde, ka bērns nav ievērojis diētu - ēdis zaļus ābolus), izvērtējot subjektīvās sūdzības (pēkšņas asas sāpes vēderā, slikta dūša, elpas trūkums) un objektīvo atradi (vēders difūzi sāpīgs, elpošanā nepiedalās), /pers. J/ noteica darba diagnozi: Sekas pēc

saindēšanās ar etiķa esenci, kuņģa operācijas (2002.g.). Zarnu kolika? Saaugumu slimība. Akūta kuņģa perforācija?

Plkst.22.40 bērns nogādāts uz /Nosaukums/ vecāsmātes pavadībā. 2010.gada 11.augustā plkst.22.40 /Nosaukums/ uzņemšanas nodaļā bērna apskati veica dežūrķirurgs /pers. D/. Apskates brīdī uzrādītas sūdzības par pēkšņām akūtām sāpēm vēderā, sliktu dūšu, vemšanu, vājumu, nespēku kopš plkst.21.00. Objektīvi vispārējais stāvoklis vērtēts kā smags, āda un redzamās gļotādas bālas, konstatēts, ka vēders ierobežoti piedalās elpošanā, saspringts. Ņemot vērā anamnēzes un objektīvās atrades datus, sakarā ar aizdomām par kuņģa čūlas perforāciju, nozīmēti nepieciešamie izmeklējumi (vēdera pārskata rentgenogramma, USI), klīniskās analīzes, un uzsākta venozi infūzā šķidruma un spazmolītiska līdzekļa ievade.

Dežūrķirurgs telefoniski informēja atbildīgo dežūrķirurgu /pers. A/ un bērns stacionēts /Nodaļas nosaukums/. Ņemot vērā minētās sūdzības, anamnēzi par iepriekš veiktajām kuņģa-zarnu trakta operācijām, pie stacionēšanas izvērtējot veselības stāvokli kā smagu, /pers. C/ bija jāievieto /Nodaļas nosaukums/ intensīvās novērošanas palātā, lai veiktu aktīvu dinamisku dežūrmāsas, dežūrkirurga novērošanu. Minētais ir uzskatāms par organizatorisku pārkāpumu.

Ārste radioloģe - diagnoste /pers. E/ izvērtēja 2010.gada 11.augustā plkst.22.55 veiktā vēdera dobuma orgānu pārskata Rtg-grammu un deva slēdzienu – izteikti dilatēts kuņģis, ar lielu gaisa pūsli, brīvais gaiss vēderdobumā nav redzams; ka arī plkst.23.10 ultrasonogrāfijas izmeklējumā konstatēja, ka brīvais šķidrums vēderā nav redzams, bērnam ir pārpildīts kuņģis, bez peristaltikas, piloriskā daļa slikti vizualizējas (var domāt par dekompensētu pilorostenozi). Izmeklējuma rezultāti neapliecina aizdomas par kuņģa sienas perforāciju.

2010.gada 11.augustā plkst.23.00 asins klīniskās un bioķīmisko analīžu rādītāji normas robežās.

Sertificēts bērnu ķirurgs /pers. A/ (/Nodaļas nosaukums/ vadītājs) 2010.gada 12.augustā plkst.00.15, pēc iepazīšanās ar anamnēzes datiem, objektīvā stāvokļa (kontakts ar bērnu iespējams, palpatori vēders nav uzpūsts, miksts, jutīgs epigastrijā, vēderplēves kairinājuma simptomi negatīvi) un veikto izmeklējumu izvērtējuma, medicīniskajā dokumentācijā nav rakstiski noformējis darba diagnozi, kas uzskatāms par lietvedības pārkāpumu, nav ievērotas 2006.gada 4.aprīļa MK noteikumi Nr.265 ,,Ārstniecības iestāžu medicīniskās un sanitārās dokumentācijas lietvedības kārtība" 10.punkta prasības.

/pers. A/ nozīmēja ārstēšanu (diēta - nedot ēst un dzert, nasogastrāli kuņģa zonde, infūzā Sol.Ringeri 1000.0, kā arī simptomātisku terapiju cerucals, diazepams, analgins, dimedrols). Plkst.04.00 atkārtotās apskates laikā bērns gulējis, pie vēdera palpācijas nav atmodies, konstatēts viegli uzpūsts vēders, diurēze apmēram 400 ml. Savā paskaidrojumā dežūrķirurgs /pers. D/ norāda, ka bijis kopā ar ārstu /pers. A/ palātā. Kopīgi apspriesta turpmākā izmeklēšanas taktika – plānota FGDS (fibrogastroduadenoskopija).

Apskatē plkst.07.15 sakarā ar sūdzībām par sāpēm vēderā, pēc objektīvā stāvokļa izvērtējuma konstatēts, ka vēders viegli uzpūsts, sāpīgs epigastrijā, peristaltika vāja, kā norāda savā paskaidrojumā ārsts, bērns bija izrāvis kuņģa zondi, medicīnas māsa gatavoja bērnu FGDS. Bērnu ķirurgs /pers. A/ 2010.gada 12.augustā plkst.07.15 pie atkārtotas vēdera sāpju simptomātikas, stāvoklim pasliktinoties (sāpes, vāja peristaltika), ņemot vērā iepriekšējos izmeklējumu rezultātus (dilatēts kuņģis), nav nodrošinājis atkārtoti atslogojošas zondes ievadīšanu ar kuņģa satura efektīvu atsūkšanu, kas mazinātu kuņģa dilatāciju un nodrošinātu maksimāli informatīvu paredzamā FGDS izmeklējuma rezultātu, nav dinamikā nozīmējis klīniskās analīzes.

Ierodoties darbā bērnu ķirurgam /pers. G/, /pers. A/ mutiski sniedza viņam informāciju par zēnu, kurš atrodas nodaļā ar neskaidra rakstura sāpēm vēderā, USI izmeklējumā diagnosticēta kuņģa dilatācija, aizdomas par pilorostenozi, stāvoklis pēc barības vada un kuņģa apdeguma ar etiķa esenci apmēram 2 gadu vecumā. Kopīgi ar bērnu ķirurgu /pers. G/ /pers. A/, kā nodaļas vadītājs, nav veicis objektīvās atrades izvērtējumu un nav lēmis par papildus radioloģisko izmeklējumu nepieciešamību un apjomu diagnozes precizēšanai bērnam ar neskaidru patoloģiju, neprecizētu kuņģa dilatācijas iemeslu, kā arī par tālākās ārstēšanas taktikas izvērtēšanu, iespējams operatīvu (pacients stacionēts 2010.gada 11.augustā plkst.22.40, pirms 8 stundām). Tas ir veselības aprūpes un Ārstniecības likuma 37.panta 1.daļas 1.punkta pārkāpums.

Sertificēts bērnu ķirurgs /pers. G/, uzsākot darbu, plkst.08.00 – 8.30 atkārtoti precizēja anamnēzes datus, izvērtēja objektīvo stāvokli kā smagu (bērns sten, āda bāli rozā, audu turgors pazeminās, pulss paātrināts 130 x min. [vecuma norma 85 x min.], pazeminās sistēmiskais asinspiediens 90/60 mmHgst [vecuma norma 115/60 mmHgst]), konstatēja, ka vēders izteikti uzpūsts, difūzi sāpīgs, saspringts, zarnu peristaltikas nav. /pers. G/ nekavējoties nozīmēja klīnisko analīžu kontroli, venozi infūzā šķīduma ievadi, kā arī pārskata

Rtg-grammu vēdera dobuma orgāniem pēc FGDS; informēja bērna aizbildni par nepieciešamo FGDS izmeklējumu un plkst.09.00 saņēma aizbildnes /pers. O/ rakstisku piekrišanu operācijai, vispārējai anestēzijai, sarežģītai manipulācijai.

Pēc datora datu bāzē fiksētā laika plkst.09.08 ārsts (sertificēts gastrointerstinālā endoskopija) /pers. U/ veica endoskopijas izmeklējumu (kopā

ar zēnu izmeklējumā piedalījās bērnu ķirurgs /pers. G/). Izmeklējums ilga aptuveni 3-5 minūtes, izmeklējumā gaitā diagnosticēta "Gastroduodenostāze. Sastrēguma gastropātija", kā arī uzreiz ievadīta nazogastrālā zonde. Bērns pēc FGDS izmeklējuma atvests atpakaļ uz /Nodaļas nosaukums/, kur palātā turpināja saņemt venozo infūzu.

Pirmajā apskatē (plkst.08.00-08.30) novērtējot bērna vispārējo stāvokli kā smagu, bērnu ķirurgs /pers. G/ pēc FGDS izmeklējuma veikšanas nav pieņēmis lēmumu bērnu ievietot intensīvās terapijas nodaļā, nav atkārtoti dinamikā vērtējis bērna stāvokli līdz plkst.09.55, kas ir veselības aprūpes un Ārstniecības likuma 37.panta 1.daļas 1.punkta pārkāpums.

2010.gada 12.augustā plkst.09.55 bērna stāvoklis strauji pasliktinās, ķirurgs /pers. G/ objektīvi izvērtējot, noteicis diagnozi: šoks. Nekavējoties informēts reanimatologs un zēns nogādāts AITN nodaļā. No plkst.10.05 anesteziologe-reanimatologe /pers. K/ kopīgi ar nodaļas vadītāju /pers. L/ veikuši reanimācijas pasākumus pēc noteiktā algoritma, nodrošinot hemodinamikas stabilizāciju, vitālo funkciju monitorēšanu un intensīvu ārstēšanu pirmsoperācijas periodā.

Neatliekamā kārtā plkst.11.20 - 14.15 sakarā ar akūta vēdera klīniku veikta laparotomija, vēdera dobuma tualete, sanācija, kuņģa nošūšana, drenāža. Operāciju veica ķirurgs /pers. A/, /pers. G/, kuri operācijas laikā konstatēja kuņģa sienas plīsumu. Ņemot vērā ļoti smago bērna stāvokli, nestabilo hemodinamiku, operāciju kā traumatizējošu faktoru, sakarā ar kambaru tahikardiju, fibrilāciju operācijas gaitā veikta kardiopulmonāla reanimācija pēc noteiktā algoritma.

Turpmākā intensīvā ārstēšana pēc operācijas no plkst.14.30 nodrošināta AITN. Neraugoties uz atkārtoti veiktajiem kardiopulmonālās reanimācijas pasākumiem 2010.gada 12.augustā plkst.15.50 konstatēta /pers. C/ bioloģiskā nāve.

Nosūtīts patologanatomiskai izmeklēšanai, diagnoze: Akūta kuņģa dilatācija. Kuņģa plīsums. Peritonīts (difūzs). Šoks. Stāvoklis pēc iepriekšējas rekonstruktīvas operācijas kuņģa - zarnu traktā (pēc barības vada un kuņģa ķīmiska apdeguma). Zarnu saaugumi. Stāvoklis pēc kardio-pulmonālas reanimācijas.

Patologanatomiskās izmeklēšanas 2010.gada 13.augusta protokols Nr.460 (patologs /pers. V/), 2010.gada 18.augusta tiesu medicīniskās ekspertīzes atzinums Nr.62-P (tiesu medicīnas eksperti /pers. AH/ un /pers. AJ/) un histoloģiskās izmeklēšanas rezultāti apliecina diagnozi: Stāvoklis pēc barības vada un kuņģa ķīmiska apdeguma. Stāvoklis pēc jejunostomas (1999.gadā). Hronisks aktīvs gastrīts. Hronisks kolīts. Saaugumu slimība. Akūta kuņģa dilatācija ar sekojošu kuņģa sieniņas plīsumu un kuņģa satura izliešanos vēdera dobumā. Sāpju (traumatisks) šoks. Mikrocirkulācijas traucējumi iekšējos orgānos ar daudziem asinsizplūdumiem diafragmā, pleirā, aknās. Stāvoklis pēc laparotomijas - kuņģa nošūšanas un sanācijas. Stāvoklis pēc kardiopulmonālas reanimācijas. Abpusējs pneimotorakss ar drenāžu. Abpusējs hidrotorakss, hidroperikards, (ēdis lielā daudzumā cietu, grūti sagremojamu barību) attīstījās akūta kuņģa dilatācija, veidojas meteorisms, kas mazina kuņģa iztukšošanos un iestiepj kuņģa sieniņu (iestiepumu veicināja uzņemtās barības fermentatīvie procesi, kuru rezultātā veidojas gāzes), kurā anatomisku bojājumu dēļ radās plīsums pat pie nelielas fiziskas piepūles (vemšana, klepus u.c.). Kuņģa plīsuma rezultātā notika strauja hemodinamikas izmaiņa, pēkšņs šoks.

Ekspertīzes gaitā lūgts Latvijas Bērnu ķirurgu asociācijai izvērtēt /pers. C/ veselības aprūpes kvalitāti un ārstniecības personu profesionalitāti.

2010.gada 26.novembra komisijas locekļi (Asoc. profesors /pers. AP/, asoc. profesors /pers. AR/, profesors /pers. AS/, profesors /pers. AT/, profesors /pers. AU/) atzina, ka bērna veselības aprūpes kvalitāte adekvāta, kas ir pretrunā ar Veselības inspekcijas ekspertu viedokli (sēj.2., lietas 6.-47.lapa).

No **Veselības inspekcijas atzinuma Nr.5968/517/5.3-1 par /pers. C/ veselības aprūpi** redzams, ka dabiskā veidā pārpildīts /pers. C/ kuņģis ar augu un dārzeņu izcelsmes produktiem ir tiešā cēloņsakarībā ar viņa kuņģa uzpūšanos, kas noveda pie kuņģa sieniņas plīsuma ar vēlāku kuņģa satura iekļūšanu vēdera dobumā un izraisīja sāpju šoku.

/pers. C/ agrīnā vecumā pārcietis smagu traumu (ķīmisks apdegums ar etiķa esenci), kuras dēļ veiktas atkārtotas operācijas, kas izmainīja viņa gremošanas trakta anatomisko un funkcionālo stāvokli, kā arī kuņģa sieniņas slāņus, kuros pēc bojājuma veidojas asinsrites traucējumi ar išēmiska rakstura pārmaiņām. 2010.gada 11.augustā pēc uztura režīma pārkāpumiem (ēdis lielā daudzumā cietu, grūti sagremojamu barību) attīstījās akūta kuņģa dilatācija, veidojas meteorisms, kas mazina kuņģa iztukšošanos un iestiepj kuņģa sieniņu (iestiepumu veicināja uzņemtās barības fermentatīvie procesi, kuru rezultātā veidojas gāzes), kurā anatomisku bojājumu dēļ radās plīsums pat pie nelielas fiziska piepūles (vemšana, klepus u.c.). Kuņģa plīsuma rezultātā notika strauja hemodinamikas izmaiņa, pēkšņs šoks. Kuņģa atbrīvošana no barības (kuņģa satura evakuēšana) ne vienmēr novērš kuņģa dilatāciju.

Pārpildīta kuņģa savlaicīgai atbrīvošanai no barības /Nosaukums/ ķirurgiem bija pieejama šāda manipulācija - kuņģa zondes ievadīšana un efektīva kuņģa satura atsūkšana, attīroša klizma.

Eksperti uzskata, ka, ņemot vērā pašlaik zināmo nāves cēloni un izanalizējot /pers. C/ saslimšanas diagnozi, var noskaidrot slimības attīstību dinamikā, bet nevar precīzi norādīt laiku (kuņģa plīsums konstatēts operācijas laikā plkst.11.20). Akūta vēdera simptomātika, šoks pēc ierakstiem medicīniskā dokumentācijā 2010.gada 12.augustā plkst.09.55.

Kuņģa sieniņas plīsums mazgadīgajam pacientam izraisa stipras fiziska sāpes.

Pieredzējušais ārsts ķirurgs pēc pacienta uzvedības un pirmatnējās, medicīniski apstiprinātas diagnozes nevar paredzēt letālo seku iestāšanos iespējamību.

Sāpju gadījumā ārstam nekavējoties jāizvērtē objektīvo stāvokli un jālemj par izmeklēšanu un terapiju atbilstoši situācijai.

Ķirurga /pers. A/ iegūtā medicīniskā izglītība un darba stāžs ļāva viņam pareizi apzināties pacientam konstatēto vairāku ārstu diagnozi un iespējamās letālās sekas. Ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā, kā arī teorētisko un praktisko zināšanu apjomu izvērtē Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienības. /pers. A/ ir sertificēts bērnu ķirurgs. Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes vadītājas /pers. J/ diagnoze: "Sekas pēc kuņģa operācijas, zarnu kolika. Akūta kuņģa perforācija ar peritonītu?"; uzņemšanas nodaļas dežurējošā ķirurga /pers. D/ diagnoze: "Kunga čūlas perforācija, pilorostenoze? Saņemtas atkārtotas ziņas var pacienta iepriekšējo saslimšanu un veikto ķirurģisko operāciju - barības vada un kuņģa ķīmisko apdegumu" ir tikai iespējamās diagnozes, ko apstiprina jautājuma zīme, tās balstās uz anamnēzi un objektīvā stāvokļa izvērtējumu. Savukārt pēc veiktajiem radioloģiskajiem izmeklējumiem, ko izvērtējusi radioloģe - diagnoste /pers. E/, /pers. C/ konstatēts izteikti dilatets kuņģis, ar lielu gaisa pūsli, brīvais gaiss vēderdobumā nav konstatēts, t.i., kuņģa perforācija neapstiprinājās.

Ķirurgs /pers. A/, zinot par pacientam konstatēto gremošanas trakta augšējā stāva nosprostošanos un kuņģa dilatāciju, 2010.gada 12.augustā plkst.00.15 pēc objektīvā stāvokļa un veikto izmeklējumu izvērtējuma nozīmēja atbilstošu ārstēšanu - atslogojošu zondi, šķidruma ievadi infūzā, pretsāpju, spazmolītiskus, nomierinošus, muskulatūru atslābinošus līdzekļus cerukals, dimedrols un diazepams, kas varēja novērst pacienta kuņģa uzpūšanos, nenodrošinot pilnīgu izārstēšanos.

Iespējams, ka konkrētajā gadījumā efektīva kuņģa satura atsūkšana varēja veicināt apēstu augu un dārzeņu izcelsmes produktu normālu gremošanas procesu.

Uzņemtās barības fermentatīvo procesu rezultātā veidojas gāzes. Konstatējot radioloģiskajā izmeklējumā kuņģa dilatāciju, ķirurgs apzinājās par gāzu daudzumu un pacientam nasogastrāli tika ievadīta kuņģa zonde (pēc objektīvā stāvokļa izvērtēšanas 12.08.2010. plkst.00.15), kas mazināja gāzu

daudzumu.

Pēc agrīnā vecumā pārciestā barības vada un kuņģa ķīmiskā apdeguma /pers. C/ veidojas erozijas, rētaudi, saaugumi, traucētas asinsrites rezultātā, veidojas, išēmiska rakstura izmaiņas kuņģa sieniņā. Traucēta inervācija līdz ar to motorā funkcija.

Pārliecinošs kuņģa plīsums konstatēts operācijas laikā 2010.gada 12.augustā plkst.11.20, bet plīsuma iestāšanās brīdi precīzi noteikt nav iespējams. Ar vislielāko varbūtību kuņģa plīsums pa kārtām ir noticis laikā no plkst.09.00 līdz operācijai plkst.11.20.

Par vienu no iespējamiem kuņģa plīsumiem var uzskatīt fibrogastroduodenoskopijas iedarbību. Bez tam, kuņģa iestiepumu veicināja arī uzņemtās barības fermentatīvie procesi, kuru rezultātā turpināja veidoties gāzes ar pieaugošu kuņģa sieniņas iestiepumu un apasiņošanas traucējumiem, kuru rezultātā anatomiski bojātā kuņģa sieniņā radās plīsums, iespējams, pat pie nelielas fiziskās slodzes (piemēram - pārvietošana no gultas uz ratiem).

2010.gada 12.augustā pulksten 09.55 veiktajā /pers. C/ apskatē bērnu ķirurgs /pers. G/ noteica diagnozi: "Lokāli vēders difūzi uzpūsts, peristaltikas nav, šoks", kas liecina par akūta vēdera simptomātiku, iespējams, par kāda kuņģa slāņa plīsumu, ar straujiem, hemodinamikas traucējumiem, pēkšņu šoku. Pilns kuņģa plīsums nevarēja rasties 2010.gada 12.augustā pēc pulksten 09.55, ārstnieciskajām personām veicot neatliekamos kardiopulmonālos reanimāciju pasākumus.

/pers. C/ neievietošana /Nodaļas nosaukums/ intensīvās novērošanas palātā neatrodas tiešā cēloņsakarībā ar pacienta veselības stāvokļa pasliktināšanos (sēj.2., lietas 57.-106. lapa).

Veselības inspekcijas eksperts /pers. AO/ pirmās instances tiesā apstiprināja 2010.gada 6.decembra atzinumu Nr.12236/743/4.3-1 un 2011.gada 7.jūlija atzinumu Nr.5968/517/5.3-1.

Eksperts liecināja, ka bija iepazinies ar Latvijas Bērnu ķirurgu asociācijas viedokli par šo gadījumu, un tam nepiekrīt, jo Veselības inspekcijas veikto ekspertīžu laikā tika konstatēti ārstu /pers. A/ un /pers. G/ pieļautie pacienta /pers. C/ veselības aprūpes pārkāpumi, kas uzskaitīti pirmajā atzinumā. Eksperts nevar apgalvot, ka abu ārstu rīcības rezultātā iestājās pacienta nāve, un viņa kompetencē neietilpst cēloņsakarības konstatēšana starp pārkāpumu un nāves iestāšanos. Atzinumā ir norādīts, ka pacientam bija ļoti daudz problēmu, kā rezultātā iestājās viņa nāve - iepriekšējā trauma, diētas kļūda, tad tālāk izveidojusies akūta diletācija un kuņģa plīsums. Viņš uzskata, ka konstatētos ārstu /pers. A/ un /pers. G/ pārkāpumus nevar uzskatīt par ārstu profesionālo pienākumu nepildīšanu (sēj.4., lietas 199.-201.lapa).

Pirmās instances tiesa **kā liecinieci nopratināja /pers. AV/**, kura pēc savas iniciatīvas izteica velēšanos piedalīties tiesas sēdē un sniegt liecības. /pers. AV/ liecināja, ka 8 gadus strādā Veselības inspekcijā par /amata nosaukums/. Izskatāmajā lietā Veselības inspekcija veica divas ekspertīzes. Tā kā cietušais bija bērns, ekspertīzes veikšana tika uzticēta ārstei – ekspertei /pers. BA/, kura bija sertificēta pediatrijā un neonatoloģijā, kā arī viņai bija ārsta eksperta sertifikāts. Šis gadījums bija saistīts ar ķirurģiju, tāpēc otrs eksperts bija ķirurgs – eksperts /pers. AO/. Šīs ekspertīzes veikšanai tika izprasīta un saņemta visa nepieciešamā dokumentācija un materiāli.

Turklāt, izskatot šo gadījumu, Veselības inspekcija piesaistīja Bērnu ķirurgu asociāciju, nosūtot attiecīgu vēstuli un no policijas saņemto materiālu kopijas, lūdzot izteikt viņu viedokli par izpētāmo gadījumu. Tas tiek darīts nopietnākos un sarežģītākos gadījumos, jo augstāka līmeņa speciālistiem ir plašākas zināšanas, viņiem vairāk bija ārzemju literatūras, viņi ir akadēmiskie spēki, viņi ir docētāji, profesori.

Arī Latvijas ārstu arodtiesa skatīja šo gadījumu sakarā ar paša ārsta iesniegumu. Viņu rīcībā tika nodoti tie paši materiāli, kādi bija Veselības inspekcijas rīcībā. Lieciniece arī ir piedalījusies vienā no arodtiesas sēdēm. Kāds arodtiesas lēmums tika pieņemts, lieciniece neatceras.

Par ārsta profesionalitāti liecina ārsta grāds. Pēc profesionalitātes seko specialitāte un specializācija. Savukārt, veselības aprūpes kvalitāte ir praktiskā rīcība un normatīvo aktu ievērošana.

Ārstniecības likuma 37.panta pirmajā daļā ir noteikts, ka ārsts veic pacienta profilaksi, ārstēšanu, diagnostiku un rehabilitāciju.

Pārkāpuma smaguma pakāpes un cēloņsakarības novērtēšanu veic Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, kad uzdod procesa virzītājs konkrētus, tiešus jautājumus.

Klīniskā diagnoze pacientam ir jāieraksta 24 stundu laikā. Pacienta slimības vēsturē obligāti ieraksta gadījumus, kad pacientam notiek kaut kas uz slikto pusi. Gadījumos, kad pacienta ārstēšanā piedalās divi, vai vairāki ārsti, viņi arī atbild par ārstēšanas rezultātiem. Jebkurā gadījumā ir jāizvērtē katra ārsta atbildība un tā var būt dažāda pēc smaguma, var būt arī līdzvērtīga. Grūti ir izvērtēt katra ārsta pārkāpuma smagumu, ja pārkāpumu ir izdarījuši divi vai vairāki ārsti.

Lietas materiāliem ir pievienots 2012.gada 15.marta **Latvijas Ārstu biedrības Aroda tiesas lēmuma** noraksts, no kura izriet, ka ārstnieciskā palīdzība tika sniegta slimniekam /pers. C/ ar smagu sarežģītu kombinētu slimības gaitu, klīniski smagu gremošanas trakta un elpošanas sistēmas bojājumu anamnēzē, atkārtotām operācijām, ambulatoras uzraudzības defektiem, praktiski iztrūkumu vairāku gadu garumā, rupjām diētas kļūdām. Ārstējošā ārsta rīcībā pacienta iestāšanās momentā nebija nozīmīgu anamnēzes datu par iepriekšējiem ārstēšanas etapiem. Tiesa ņēma vērā, ka konkrētajā situācijā ārstniecības personas ir ārstējušas slimnieku ar ārkārtīgi sarežģītu un kompleksu patoloģiju, kura tās kopējās izpausmēs ir atzīstama par kazuistiski retu.

Ārstējošais ārsts /pers. A/ atbilstošajā situācijā izmantojis visas slimnīcā pieejamās diagnostiskās metodes - USI, vēdera pārskata rtg, klīniskās, bioķīmiskās analīzes.

Sākotnējie izmeklējumi nenorādīja par slimnieka smagumu. Līdz 2010.gada 12.augusta plkst.08.00 nebija indikāciju ķirurģiskai operācijai. Būtiska stāvokļa pasliktināšanās notika laikā no plkst.09.00 līdz plkst.10.00.

Gadījuma iznākums klīniski vērtējams, kā sarežģītu sākotnējo faktoru un sekojošu apstākļu kopsummējums, kas noteica pacienta ārstēšanas nesekmīgo rezultātu un kopumā vērtējama kā nelaimes gadījums.

Ārstniecības personu darbībā tiesa nekonstatēja bezdarbību vai aplamu rīcību, kur būtu izsekojama notikušā tieša cēloņsakarība. Tiesa neatzina /pers. A/ profesionālo pārkāpumu. Kaut arī varētu būt saskatāmas ārstniecības procesa organizatoriskas problēmas (pacienta neievietošana pēc stacionēšanas intensīvās terapijas nodaļā, FG veikšana lokālā anestēzijā), tomēr gadījumā, ja tādas nebūtu bijušas, tomēr nav uzskatāms, ka būtu pastāvējusi lielāka iespēja pacientu glābt, kas šajā gadījumā pie tik plašas kuņģa ruptūras, acīmredzot, tomēr nepastāvēja (3. sējuma 138.-139.lapa).

2012.gada 30.maijā **Latvijas bērnu ķirurgu asociācija sniegusi atbildi** apsūdzētā /pers. A/ aizstāvei - zvērinātai advokātei Agnesei Sevastjanovai, kurā norādīts, ka Latvijas Republikā bērnu ķirurgu praktiskā specializācija un pieredze vispārējos un populāros bērnu ķirurģijas jautājumos ir līdzīga, bet retos un specifiskos - atšķirīga.

Akūtas kuņģa dilatācijas pacientu ārstēšana Latvijā ir šaura profila specializēta bērnu ķirurga kompetence. Bērnu ķirurga sertifikāts Latvijā nozīmē noteikta līmeņa zināšanu un pieredzes kopumu, kas noteikts ar sertifikācijas eksāmenu un resertifikācijas prasībām. Atsevišķa bērnu ķirurga pieredzi un zināšanas šauros, specifiskos bērnu ķirurģijas jautājumos pārzin ķirurģiskās struktūrvienības vadītājs, kurā šis ķirurgs strādā un galvenajos vilcienos arī

LBKA.

Par ekspertu bērnu ķirurģijā, tāpat kā citās medicīnas nozarēs tiek uzskatīts speciālists ar lielu praktisku pieredzi un teorētiskām zināšanām attiecīgajā medicīnas (bērnu ķirurģijas) jautājumā, kā arī papildus - publikācijām, zinātnisku grādu vai akadēmisku amatu, kas skar šī vai tam tuvu jautājumu izpēti. Ne katrs sertificēts bērnu ķirurgs var būt eksperts jebkurā ar bērnu ķirurģiju saistītā jautājumā.

Bērnu ķirurģiska veselības problēma, kāda bija pacientam /pers. C/, Latvijā sastopama vidēji 1 reizi gadā vai retāk. Ar šo problēmu ārstēšanu

nodarbojas VSIA BKUS Bērnu ķirurģijas klīnikas struktūrvienība, kurā ārstējas pacienti ar abdominālām bērnu ķirurģijas problēmām (sēj.3., lietas 137.lapa).

Daugavpils tiesa **kā ekspertu nopratināja** /pers. AS/**, /Nosaukums 5/** prezidentu, /Nosaukums 6/ vadītāju un /Nosaukums 7/ vadītāju, kurš ir Eiropā sertificēts bērnu ķirurgs, pasaules kongresā ir aizstāvējis divas disertācijas par bērnu vecuma gremošanas trakta orgānu izpēti un mehānisko īpašību noskaidrošanu, kuras saņēma galveno balvu, kā fundamentāls, 400 publikāciju un 3 mācību grāmatu autors, kurš ir izoperējis vairākus tūkstošus bērnu, ar lielu pieredzi bērnu ķirurģijā.

/pers. AS/ liecināja, ka /pers. C/ konstatētā slimība ir novērojama ārkārtīgi reti. Gatavojoties tiesas sēdei, viņš izanalizēja pasaules literatūras datus no 1996.gada līdz 2013.gadam un konstatēja, ka par šo laika posmu visā pasaulē ir publicēti 25 gadījumi ar šādu problēmu, no kuriem tikai trīs ir bērni (vecumā 4, 12, un 14 gadi). Savā praksē viņš ar šādiem gadījumiem ir saskāries tikai pāris reizes, jo šī patoloģija ir ārkārtīgi reta un tiek aprakstīta tikai zinātniskajās publikācijās, kas tiek izdotas angļu un vācu valodās.

Biežākie faktori, kuri izsauc akūto kuņģa nosprostošanos un paplašināšanos, ir saistītas ar pārtikas uzņemšanas problēmām, kad cilvēki pastiprināti lielā daudzumā uzņem ēdienu, un šis lielais uzņemtais pārtikas daudzums izraisa kuņģa spazmu un kuņģis nevar no šīs pārtikas atbrīvoties. Medicīnā šo procesu sauc par akūtu kuņģa paplašināšanos, vai akūtu kuņģa dilatāciju.

/pers. C/ iepriekš atradās Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā, pārcietis ļoti nopietnu gremošanas trakta traumu pēc kodīgas ķīmiskas vielas iedzeršanas. Bērnam izveidojās gremošanas trakta augšējo stāvu ķīmisks apdegums. /pers. C/ izdevās izglābt, bet par šīs traumas nopietnību liecina tas, ka bērnam jau akūtā periodā bija asiņošana no kuņģa, bija konstatēts ļoti nopietns vispārējs stāvoklis, tāpēc viņš ilgstoši ārstējās bērnu slimnīcā. Šī trauma bija tik nopietna, ka bija nepieciešams veikt atkārtotas ķirurģiskas operācijas. Arī pēc tam, uzņemot pārtiku, bērnam bija atkārtotas barības vada necaurejamas epizodes ar barības aizturi gremošanas traktā, jo izveidojās barības vada rētaudu sašaurinājumi. Sakarā ar to bērnam atkārtoti tika sniegta endoskopiska palīdzība.

Veiktās operācijas, visas rētainās izmaiņas, kuras izveidojās pēc ķīmiskā apdeguma noteica to, ka bērns bija riska grupā, un tas varēja ietekmēt šīs konkrētās slimības epizodes attīstīšanos. Ietekme saistīta ar to, ka bērnam bija rētainas izmaiņas gremošanas trakta augšējos stāvos, kas izmaina barības vada kuņģa sieniņas struktūru, jo tur izveidojās rētaudi, kuri pazemināja kuņģa un barības vada sieniņas mehānisko izturību.

Akūts kuņģa nosprostojums visiem cilvēkiem izpaužas gandrīz vienādi - sāpēs vēderā, slikta dūša, vemšana. Arī /pers. C/ tika novērotas sāpes vēderā, slikta dūša, vemšana. Anamnēzes dati liecina par to, ka viņš pirms tam bija uzņēmis lielā daudzumā grūti sagremojamas augu valsts barības vielas, tas ir, zaļus ābolus, tomātus un līdzīga rakstura pārtiku.

Stacionāra apstākļos diagnozi nosaka sekojoši: notiek saruna ar slimnieku vai ar slimnieku pavadošām personām, lai noskaidrotu, ko slimnieks ir ēdis, kādā daudzumā, cik sen parādījās šīs sūdzības, kādā secībā ir šīs sūdzības un kā tās attīstījās laika gaitā; tad ārsts slimniekam tausta vēdera dobumu, palpē ar rokām, noskaidro, vai vēders ir mīksts, vai nav kādi vēderplēves kairinājuma simptomi, kas varētu liecināt par kuņģa vai gremošanas trakta plīsumu, mēģina sataustīt, vai nav kaut kādi veidojumi vēderā, novērtē, kāda ir asinsrite kājās un ar alskultācijas palīdzību izklausot novērtē, vai zarnas strādā. Pēc tam izmeklējumā tiek izdarīta asins analīze, nosakot tās pamatparametrus. Tiek ieteikts arī izmeklēt aknu bioķīmiju, lai noteiktu, vai nav aizkuņģa dziedzera iekaisums, vai nav aknu problēmas, tiek izvērtēta nieru darbība. Pēc tam tiek izdarīta rentgenoloģiska vēdera dobuma izmeklēšana, kuras uzdevums ir pateikt, kāds ir kuņģa apjoms, vai nav pārplīsis kāds no gremošanas trakta orgāniem. Tiek izmantota arī ultrasonogrāfija, kura ir ļoti informatīva metode, lai noteiktu kā attīstās process vēdera dobumā, vai nav šķidruma sakopojumi vēdera dobumā, vai nav sveškermeņi, iekaisumi vai kādi veidojumi gremošanas traktā. Tās ir pamatizmeklējuma metodes, ar kurām ārsti parasti sāk izmeklējumu.

Šajā konkrētajā gadījumā, ņemot vērā to, ka slimniekam /pers. C/ bija ļoti sarežģīta slimības gaita, mērķtiecīgi bija veikt arī endoskopisku kuņģa izmeklēšanu.

/pers. AS/ liecināja, ka no medicīnas dokumentiem redzams, ka /pers. C/ tika ievākta anamnēze, respektīvi, tika noskaidrots, ko bērns ir ēdis, kādā daudzumā, noskaidrota simptomu secība, ārsts iepazinās ar iepriekš pārciestajām slimībām un veiktajām operācijām. Slimnieks tika izmeklēts objektīvi, ir attiecīgi dokumentācijas dati par izmeklējumiem - pulsa mērījumi, asinsspiediena mērījumi, sirds, plaušu izmeklējumi, vēdera palpācija, tika nozīmēta rentgenoloģiska vēdera dobuma izmeklēšana un sonogrāfiska vēdera dobuma izmeklēšana. Pēc tam tika nozīmēta endoskopiska kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas izmeklēšana. Medicīnas dokumenti apstiprina, ka izmeklējumi tika veikti bērnam pēc iestāšanās stacionārā, neskatoties uz vēlo nakts stundu, gan objektīvi, gan rentgenoloģiski, gan sonogrāfiski.

Endoskopijas izdarīšana naktī būtībā būtu indicēta situācijā, kad būtu aizdomas, ka bērnam iepriekš dažas dienas pirms šīs epizodes būtu barības uzņemšanas traucējumi, proti, ja simptomi ar akūtu kuņģa nosprostojumu būtu attīstījušies pakāpeniski, kas varētu liecināt, ka rētaudu izmaiņas bērnam traucē uzņemt uzturu.

Ņemot vērā to, ka pirmie veiktie pasākumi bērnam deva uzlabošanos, atvieglojumu, /pers. AS/ uzskata, ka endoskopijas veikšana darba dienas sākumā šajā konkrētajā gadījumā bija optimāls risinājums. Taču bērniem, kuriem ir sarežģīta anamnēze, kā /pers. C/, endoskopisku izmeklēšanu bija jāveic vispārējā anestēzijā, jo paša bērna vismazākā kustība manipulācijas laikā varēja radīt traumatisku barības vada, vai kuņģa plīsumu.

Saskaņā ar speciālo literatūru, akūta kuņģa dilatācija bērniem ir ļoti reta ķirurģiska problēma. Parasti stāvokli atvieglo zondes ievadīšana un šķidruma izsūkšana. Parasti šo slimību ārstē konservatīvi, bez ķirurģiskas iejaukšanās, un ķirurģija ir tikai gadījumos, kad veidojas cilvēka apdraudošas situācijas - kad ir pārplīsis kāds gremošanas trakta orgāns un gremošanas trakta saturs nonāk vēdera dobumā un izraisa vēdera plēves iekaisumu ar šoku, peritonītu un nopietnus hemodinamikas traucējumus.

Šādās situācijās ļoti strauji var iestāties pacienta nāve un faktiski 60-80% slimnieku neizdodas glābt arī sekmīgi veikta operācija. Tas ir saistāms ar zibens veida šoka attīstību un centrālās asinsrites ļoti nopietniem traucējumiem, kā dēļ apstājas cilvēka sirds darbība.

/pers. AS/ uzskata, ka /pers. C/ naktī nebija indikācijas veikt ķirurģisku ārstēšanu, jo nebija norādījumi par to, ka ir noticis gremošanas trakta plīsums ar gremošanas trakta satura nonākšanu vēdera dobumā. Šīs indikācijas parādījās uzreiz pēc endoskopiskas gremošanas trakta izmeklēšanas, kad ļoti strauji pasliktinājās slimnieka stāvoklis, strauji izmainoties visai hemodinamikai, minūšu laikā attīstoties šokam, par ko liecināja ļoti augsts pulsa biežums, zems asinsspiediens, milzīga vēdera uzpūšanās, venozo asiņu atteces traucējumi no kājām un peritonīta kairinājuma simptomi izmeklējot vēdera dobumu.

/pers. AS/ nevar apgalvot, ka kuņģa plīsums notika endoskopijas laikā, bet /pers. C/ uz endoskopiju aizveda bez šoka parādībām. Lai kuņģis pārplīstu, bija nepieciešams mehānisks spēks. Ņemot vērā to, ka bērns iepriekš bija pārcietis gremošanas trakta ķīmisko apdegumu, un kuņģa siena tika cietusi, izdarot fibrogastroskopiju, ievadot kuņģī lielu gaisa daudzumu un, ievadot vēl pašu endoskopu, teorētiski varēja tikt bojāta kuņģa sieniņa, izraisot plīsumu. Slimības gaita liecina par to, ka katastrofa attīstījās tieši uzreiz pēc endoskopijas izdarīšanas.

Lai noskaidrotu, vai kuņģis ir pārplīsis, vai nav pārplīsis, kā vienīgā izmeklēšanas metode diagnozes pierādīšanai, vai izslēgšanai ir rentgenologiska vēdera dobuma izmeklēšana. Kuņģa plīsuma gadījumā šī izmeklēšana uzrādītu lielu gaisa daudzumu vēdera dobumā. Tāpēc viņš uzskata, ka rentgenoloģiska izmeklēšana bija jāveic momentāli pēc endoskopiskas izmeklēšanas, redzot katastrofālo slimnieka stāvokļa pasliktināšanos. Pēc tam /pers. C/ vajadzēja nekavējoties nogādāt reanimācijas nodaļā stabilizēšanai un dzīvības glābšanai, bet no tās - operāciju zālē ķirurģiskai operācijai. Tikai tādā veidā bija iespējams glābt bērna dzīvību.

Pēc ķirurģiskās iejaukšanās tika konstatēs, ka viss kuņģa saturs nonāca vēdera dobumā. Tur bija 3-4 ēdamkarotes ābolu atlieku, tas ir, 60-80 ml. /pers. AS/ uzskata, ka tāds barības daudzums ir ārkārtīgi neliels, lai izraisītu kuņģa apasiņošanas traucējumu ar gangrēnas attīstību kuņģa sienā un kuņģa pārplīšanu, bez kaut kāda mehāniska spēka.

/pers. AS/ uzskata, ka turpinot ārsta /pers. A/ uzsākto taktiku, pareizi veicot endoskopisku izmeklēšanu, endoskopijas laikā atjaunojot nazogastrālo zondi, bija visas iespējas slimnieku izglābt. Zinot /pers. C/ ļoti sarežģīto slimības anamnēzi, viņš uzskata, ka endoskopijas laikā vispārējā anestēzijā redzes kontrolē ievadīt zondi ir daudz drošāk nekā mehāniski bez redzes kontroles, jo tas nodrošinātu bērna nepretošanos un pareizu zondes novietojumu, izvairoties no barības vada pārplēšanas. Tāpēc /pers. AS/ uzskata, ka naktī zonde kuņģī pamatoti netika ievadīta atkārtoti.

Konkrēta bērna nāves cēlonis bija kuņģa plīsums ar vēdera plēves dobuma invāziju, kad kuņģa saturs un kuņģa gaiss nonāca vēdera dobumā. Uz augšu uzspieda diafragmu, saspiežot plaušas, bērnam nebija ko elpot. Šis milzīgais gaisa daudzums saspieda centrālos asinsvadus, samazinot cirkulējošo asins daudzumu. Bērns mira kuņģa plīsuma izraisīta šoka un hemodinamikas traucējumu rezultātā.

/pers. AS/ uzskata, ka tie soļi, ko veica dakteris /pers. A/, lai noskaidrotu un ārstētu slimību, bija adekvāti un neizraisīja kuņģa plīsumu, kura dēļ bērns aizgāja bojā. Savus secinājumus viņš izdara no informācijas, kas norādīta medicīnas dokumentos. Pamata neticēt medicīnas kartē ierakstītajam viņam nav. No medicīnas dokumentiem secināms, ka no rīta plkst.7.00 nav attīstījies peritonīts un tas liek domāt par to, ka uz endoskopiju slimnieks aizgāja bez kuņģa plīsuma.

Slimniekam /pers. C/ tika nozīmēti analgīns, dimedrols, cerukals un tazepams. Ārstam, noskaidrojot slimības būtību, ir pienākums atsāpināt pacientu, noņemt sāpju simptomus, nomierināt pacientu, lai mazinātu šoka attīstības iespēju. /pers. AS/ uzskata, ka daktera /pers. A/ nozīmētie pretsāpju, kuņģa evakuācijas uzlabojošu un bērna nomierināšanu veicinošu līdzekļu lietošana bija nepieciešama, lai bērna stāvoklis uzlabotos. Jebkura medikamenta klātbūtne ietekmē slimnieka reakciju, taču ķirurgs ar lielu pieredzi spēj pateikt, vai vēdera dobumā ir noticis dobja orgāna plīsums, un vai ir attīstījies peritonīts. Ir daudz situācijas, sevišķi mazo bērnu grupā līdz trijiem gadiem, kad diagnostikā speciāli tiek izmantoti nomierinoši miega līdzekļi, lai varētu pilnvērtīgi izvērtēt vēdera dobumu palpējot un nosakot šos peritonīta kairinājuma simptomus.

Analizējot speciālo literatūru, /pers. AS/ neatrada nevienu avotu, kur būtu aprakstīts divmomentu kuņģa plīsums. Apgalvo, ka neapšauba ekspertīzes datus, taču tajā pašā laikā norāda, ka ekspertu komisijas loceklis /pers. AL/ ir galvenais apdegumu speciālists, bet /pers. BC/ ir visiem atzīts reanimatologs. Pieļauj, ka, iesaistot komisijā attiecīgas jomas ekspertus, ekspertīzes atzinumi varēja būt savādāki. Savukārt pats /pers. AS/ kā bērnu ķirurgs ar 30 gadu pieredzi, nav pat dzirdējis par divmomentu kuņģa plīsumu, tāpēc apšauba vispār šādu definīciju – kuņģa plīsums un iekšējā slāņa plīsums. Viņa praksē nav bijis kuņģa iekšējā slāņa plīsums un pēc tam ārējā slāņa plīsums.

Veselības inspekcija bija lūgusi izteikt Bērnu ķirurgu asociācijas viedokli par gadījumu ar /pers. C/ ārstēšanu. Komisijā bija 5 Latvijā strādājošie bērnu ķirurģi, visi profesori, bijušie un esošie klīniku vadītāji, un viņu informācijā bija visi nepieciešamie dokumenti, kuri tika analizēti. Visi nāca pie slēdziena, ka ārstēšana notika adekvāti, ka /pers. A/ ir izvēlējies tai situācijai atbilstošu, konservatīvo ārstēšanas taktiku. Arī pats /pers. AS/ darbotos tajā situācijā līdzīgi. Izlasot tiesu medicīniskās ekspertīzes datus, viņi konstatēja, ka kuņģa sienā nav gangrēnas, nav nekrozes, ka tur ir plīsums ar svaigām malām, kas visdrīzāk ir radies nesen mehāniska spēka ietekmē, un viņš uzskata, ka tā ir tieša mehāniska iedarbība uz kuņģa sienu.

Šim bērnam pirmo reizi zonde bija ievadīta bez redzes kontroles, jo tā bija akūta situācija, kur nevarēja gaidīt endoskopistu, jo bija momentāli slimniekam jāpalīdz. Par to, ka slimniekam tika palīdzēts, liecina tas, ka vēdera dobumā operācijas laikā bija tikai 3-4 ēdamkarotes barības. Tātad šī zonde bija savu paveikusi, jo bērns bija apēdis šos svešķermeņus daudz lielākā apjomā.

Runājot par bērnu sāpju līmeni kuņģa perforācijas gadījumā un pārpildīta kuņģa gadījumā, tas ir vienāds. Būtībā sāpju līmenis ir subjektīva atbildes reakcija. /pers. AS/ ir bijuši pacienti, kuri divas nedēļas mājās guļ ar akūtu apendicītu, viņiem ir sastrutojis vēders, viņus operē, vēderā konstatē divus litrus strutas, un viņiem ir minimāla sāpju reakcija. Citiem slimniekiem, kuri aktīvi sūdzas par sāpēm, nav akūts vēders. Tāpēc sāpju reakcija nav tieši proporcionāla slimības smagumam.

/pers. AS/ akceptē daktera /pers. A/ nozīmēto diagnostiku, ārstēšanas plānu, kas bija balstīts arī uz literatūras datiem, un viņa rīcībā nav ziņu, ka /pers. A/ būtu darījis kaut ko nepareizi. Tajā pašā laikā /pers. AS/ kategoriski nepiekrīt rīcībai, kāda bija slimnīcā, kad pēc endoskopijas augšējais asins spiediens bija zem 60, tā jau ir katastrofa, bet pulss ļoti augsts virs 120-130. Vajadzēja nekavējoties pieaicināt reanimatalogu, ja tas nebija klāt procedūras laikā, nekavējoties veikt akūtu rentgena izmeklēšanu, ķirurģisku iejaukšanos. Bet nevis gandrīz pēc divām stundām to darīt. Tas varbūt arī bija noteicošais faktors.

/pers. AS/ vērsa tiesas uzmanību tam apstāklim, ka bērns neatbilda savam bērna svaram par 15 kg. Viņam trūka trešdaļas ķermeņa masas. Šādiem bērniem definitīvi ir pazemināts audu turbors. Viņš jau iestājās slimnīcā ar zemu audu turboru, jo viņš ir bijis badā, nav normāli ēdis un nav ievērojis ārstu rekomendācijas. Ārsti ir rekomendējuši aizsargāties no svaigu augu valsts produktu lietošanas, visu termiski apstrādājot un saberžot. Ja pacients nebūtu pārkāpis ārsta rekomendācijas, lietojis lielā daudzumā audu valsts svaigu pārtiku, nebūtu attīstījies akūts kuņģa dilatācijas moments. Diētas kļūda ir pamatā, kā arī jāņem vērā viņa veselības stāvoklis pēc bērnībā saņemtām traumām (sēj.4., lietas 152.-167.lapa).

No **liecinieka /pers. AC/** liecībām, kuras pirmās instances tiesa pārbaudīja Kriminālprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā, izriet, ka 2010.gada 6.augustā viņš ārstējās /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ /numurs/.palātā. 2010.gada 11.augustā, ap plkst.23.00 viņš pamodās no tā, ka jaunais slimnieks - atvestais puisis stipri kliedza. Liecinieks ieraudzīja, ka puisis gulēja gultā, blakus bija medmāsa un zēna vecmamma. Liecinieks centās aizmigt, taču jaunais slimnieks traucēja, jo visu nakti stenēja, kliedza, grozījās pa gultu - viņam bija ļoti slikti. Liecinieks brīžiem aizmiga un brīžiem pamodās no zēna kliedzieniem. Viņš redzēja, ka vēl vienu reizi atnāca medmāsa un izdarīja zēnam injekciju. Naktī ārstu viņš neredzēja. No rīta liecinieks pamodās ap plkst.7.00. Visi zēni no palātas un viņš izgāja gaitenī, jo jaunais slimnieks - /pers. C/ stipri kliedza. Pēc pusstundas viņš atgriezās palātā un pie /pers. C/ ieraudzīja medmāsu, kura pasauca ārstu. Viņš bija palātā, kad ienāca dakteris, kurš apskatīja /pers. C/, prasīja viņam, kas sāp un kur sāp. Tad viņš pasauca vēl vienu ārstu. Ko viņi runāja, viņš nesaprata. Tad ārsti izgāja no palātas, pie /pers. C/ palika vecmamma. Zēns apklusa un liecinieks ieraudzīja, ka zēna ķermenis paliek zilgans, vecmamma pasauca medmāsu, medmāsa pasauca ārstu. Atnāca vairākas medmāsas, kuras /pers. C/ uzlika uz nestuvēm un aizveda no palātas. Ārsti teica, skriešus - skriešus. Pēc kāda laika vecmamma sāka raudāt, un viņš uzzināja, ka puisītis nomira (sēj.1., lietas 127.-128.lapa). Liecinieks /pers. AC/ pirmās instances tiesā šīs savas liecības pilnīgi apstiprināja un papildus paskaidroja, ka neredzēja, ka naktī /pers. C/ būtu uzstādīta pilināmā pudele (sēj.3., lietas 212.lapa).

Liecinieks /pers. AD/ pirmstiesas procesā liecināja un pirmās instances tiesa šīs liecības pārbaudīja Kriminālprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā, ka dažas dienas pēc tam, kad viņu ievietoja slimnīcā, vēlā vakarā, atveda puisīti, kurš kliedza. Viņš pamodās no zēna vaidiem un kliedzieniem. Kopā ar zēnu bija vecmāmiņa un tante baltā halātā. Puisītis turējās pie vēdera un griezās no viena sāna uz otru. Liecinieks redzēja, ka tante baltā halātā veica viņam zēnam injekciju. Blakus puisītim viņš vairs nevienu neredzēja, un aizmiga. No rīta viņš pamodās no tā, ka skaļi noklabēja gulta, uz kuras gulēja tas puisītis. Puisītis gulēja sašķobīts, turējās pie vēdera, teica, ka viņam ļoti sāp vēders, un kliedza. Vecmāmiņa pasauca tanti baltā halātā. Viņa atnāca un uzlika puisītim pilināmo pudeli. Liecinieks izgāja no palātas un pastaigājās pa gaiteni. Kad atgriezās palātā, ieraudzīja, ka puisītis vairs neturas pie vēdera un nekliedz. Tad liecinieks atkal izgāja no palātas un pēc kāda laika ieraudzīja, ka puisīti ved no palātas, bet blakus viņam bija vīrietis zaļā halātā un divas tantes - viena zaļā halātā, otra baltā (sēj.1., lietas 124.-126.lapa). Pirmās instances tiesā liecinieks /pers. AD/ šīs liecības pilnīgi apstiprināja un papildināja, ka zēns palātā visu nakti kliedza, bet palīdzību viņam neviens nesniedza, bet no rīta, kad viņš pamodās, viena tante pateica, lai

viņš aizmirst, ka naktī te kāds kliedza (sēj.3., lietas 213.lapa).

Liecinieks /pers. AE/ pirmstiesas procesā liecināja un pirmās instances tiesa šīs liecības pārbaudīja Krimināprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā, ka viņš no 2010.gada 9.augusta ārstējās /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ palātā Nr./numurs/ pie daktera /pers. G/. 11.augusta naktī viņš pamodās no tā, ka puisītis skaļi kliedza, kliedza par to, ka viņam sāp vēders. Liecinieks saprata, ka tas ir jaunais pacients, kuru atveda naktī. Kopā ar puisīti bija viņa vecmāmiņa. Palātā bija iegājis ārsts un medmāsa. Taču ne ārsts /pers. G/, bet cits, vecāks cilvēks. Ārsts paskatījās uz puisīti, bet neko nepārbaudīja, ne temperatūru, ne spiedienu. Vēlāk bija atnākusi medmāsa un izdarīja injekcijas. Viņš ļoti gribēja gulēt un centās nepievērst puisītim uzmanību. Liecinieks centās aizmigt, bet puisīša kliedzieni traucēja aizmigt ne tikai viņam, bet arī pārējiem palātas slimniekiem. Visu nakti puisītis kliedza, sūdzējās uz sāpēm vēderā. Liecinieks naktī neredzēja ārstus, ne /pers. G/, ne kādu citu. Iespējams, bija iegājusi medmāsa, bet viņš nevar precīzi apgalvot. Tādā veidā visa palāta sagaidīja rītu, kad ap plkst.07.00 atnāca medmāsa. Viņa izmērīja visiem temperatūru, un tad liecinieks kopā ar citiem puikām izgāja no palātas gaitenī, lai nedzirdētu puisīša kliedzienus un vaidus. Pēc brokastīm, ap plkst.08.30, viņš ar citiem puišiem atgriezās palātā. Puisīti ar sāpēm vēderā kaut kur aizveda ar ratiņiem. Pēc 5-10 minūtēm viņu atveda atpakaļ. Tad bija ārstu apgaita, kuras laikā ārsti runāja ar katru bērnu. Liecinieks atceras, ka tas puisītis pastāvīgi kliedza un sūdzējās uz sāpēm vēderā. Pēc apgaitas atkal atnāca medmāsa un uzlika puisim pilināmo pudeli. Dažas minūtes vēlāk, puisītis vārdā /pers. AC/ pamanīja, ka puisītim kļuva zilas kājas, un visi konstatēja, ka viņš sāka klusi, jau nekliedzot, saukt palīgā. Vecmāmiņa atkal pasauca ārstus, un tad puisīti kaut kur ātri aizveda (sēj.1., lietas 122.-123.lapa). Pirmās instances tiesā liecinieks /pers. AE/ šīs savas liecības pilnīgi apstiprināja (sēj.4., lietas 7.lapa).

Daugavpils tiesa Krimināprocesa likuma 501.panta 3.punkta kārtībā pārbaudīja **liecinieka /pers. AF/ liecības**, sniegtās pirmstiesas procesā, par to, ka viņš no 2010.gada 7.augusta ārstējās /Nosaukums/. Pēc dažām dienām naktī, ap plkst.23.00, palātā atveda puisīti ar stiprām sāpēm vēderā, viņu sauca /pers. C/. Kopā ar /pers. C/ bija viņa vecmāmiņa, kura atradās pie mazdēla visu nakti. Kad atveda /pers. C/, palātā iegāja medmāsa un ārsts. Viņi piegāja pie /pers. C/ un apskatīja viņu. Medmāsa veica /pers. C/ injekciju. /pers. C/ vaidēja un kliedza visu nakti. Liecinieks dažreiz aizmiga, bet ātri pamodās no /pers. C/ kliedzieniem. Caur miegu viņš redzēja, ka pie /pers. C/ bija piegājusi medmāsa, ārstu viņš neredzēja. Plkst.07.00 visiem palātas slimniekiem veica rīta injekcijas, un tad viņi visi izgāja no palātas, lai nedzirdētu /pers. C/ kliedzienus. Kad liecinieks atgriezās palātā, medmāsa uzlika /pers. C/ pilināmo pudeli, pie viņa atradās vecmāmiņa, ārsta nebija. Vēlāk liecinieks izgāja ārā un, kad atgriezās, redzēja, kā /pers. C/ veda uz reanimāciju (sēj.1., lietas 129.-131. lapa, sēj.4., lietas 7.lapa).

Liecinieks /pers. AG/ pirmstiesas procesā liecināja un Daugavpils tiesa šīs viņa liecības pārbaudīja Krimināprocesa likuma 501.panta 2.punkta kārtībā, ka no 2010.gada 9.augusta viņš ārstējās /Nosaukums/ /Nodaļas nosaukums/ palātā Nr./numurs/. Viņš atceras, ka trešdienas naktī, uz palātu atveda vienu puisīti, kurš skaļi raudāja, turējās pie vēdera, piespieda kājas pie sava vēdera. Kopā ar puisīti bija viņa vecmāmiņa. Palātā bija iegājis ārsts gados un medmāsa. Ārsts paskatījās uz puisīti, bet neko ar viņu nedarīja, netaustīja viņu un ar viņu nerunāja. Vairs šo ārstu es nebiju redzējis līdz rīta apgaitai. Palātā bieži iegāja medmāsa. Liecinieks ļoti gribēja aizmigt, un centās nepievērst uzmanību puisītim. Taču puisīti gulēja blakus viņam, tāpēc liecinieks visvairāk dzirdēja viņa kliedzienus un vaidus. Puisītis sūdzējās uz sāpēm vēderā un lūdza palīdzēt. Kādā brīdī lieciniekam izdevās aizmigt, un viņš pamodās tikai ap plkst.07.00 no rīta, kad bija iegājusi medmāsa un mērījusi visiem temperatūru. Liecinieks ar citiem puikām izgāja no palātas gaitenī, lai nedzirdētu tā puisīša kliedzienus un vaidus. Pēc brokastīm, ap plkst.08.00, viņi atgriezās palātā. Puisītis ar sāpēm vēderā kaut kur tika aizvests ar ratiņiem. Pēc 5-10 minūtēm viņu atveda atpakaļ. Tad palātā iegāja citi ārsti un sāka runāt ar katru bērnu. Ārsti aiztika puisīša vēderu un kaut ko runāja savā starpā. Tad atnāca medmāsa un uzlika viņam pilināmo pudeli. Kas notika tālāk, viņš nezina, jo aizgāja pastaigāties. Pēc tam viņš no /pers. AC/ uzzināja, ka puisītim ar sāpēm vēderā kļuva zilas kājas, un ārsti viņu ātri kaut kur aizveda. Pirmās instances tiesā liecinieks /pers. AG/ šīs savas liecības pilnībā apstiprināja (sēj.4., lietas 78.-79.lapa).

Novērtējot lietā iegūtos pierādījumus to kopumā un savstarpējā sakarībā, kā to nosaka Krimināprocesa likuma 128.panta otrā daļa, Latgales apgabaltiesa nonāk pie secinājuma, ka apsūdzētā /pers. A/ vainīgums Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā ir pilnībā pierādīts.

Latgales apgabaltiesa atzīst, ka ārsta darbības pamatprincips ir cieņa pret dzīvību. Saskaņā ar šo pamatprincipu ārsta galvenais pienākums ir rūpēties un aizsargāt cilvēka veselību un dzīvību. Ārsts ciena pacienta uzticību un darbojas tikai viņa interesēs. Uzņemoties atbildību un pienākumus, ārsts izvērtē savas zināšanas un spējas. Ārstniecības personas nevar rīkoties ar tādu nevērību vai pašpaļāvību, kas kaitē pacienta veselībai vai dzīvībai vai aizskar to. Ārstniecības personu rīcības brīvību ierobežo pienākums rīkoties ar tādu rūpības un piesardzības līmeni, kas iespējams, lai, veicot visas saprātīgi iespējamās darbības, novērstu kaitējuma veselībai vai dzīvībai iestāšanās draudus.

Pārbaudījusi lietā iegūtos pierādījumus, Latgales apgabaltiesa atzīst, ka lietā konstatētajos apstākļos apsūdzētā /pers. A/ rīcība ārsta darbības pamatprincipam neatbilda.

Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētais noziedzīgais nodarījums apdraud personas dzīvības saglabāšanas intereses.

No objektīvās puses ārstniecības personas nolaidība var izpausties divējādi: 1) profesionālo pienākumu nepildīšana, kad ārstniecības persona pieļauj bezdarbību, vispār nepildot tos pienākumus, kuri viņai uzlikti ar Ārstniecības likumu un citiem normatīvajiem aktiem; 2) profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana, kā rezultātā tie netiek izpildīti savlaicīgi, tiek pildīti negodprātīgi, neatbilstoši izvirzītajām prasībām, ārstniecības personas darbību regulējošiem priekšrakstiem. Noziedzīgais nodarījums ir ar materiālo sastāvu un tāpēc atzīstams par pabeigtu ar pantā minēto seku iestāšanās brīdi.

No subjektīvās puses attiecībā pret profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu vaina izpaužas nodoma formā, bet attiecībā uz sekām vaina var būt tikai neuzmanības formā.

Noziedzīga nodarījuma subjekts ir speciālais - ārstniecības persona (Skat. U.Krastiņš, V.Liholaja, Krimināllikuma komentāri, otrā daļa (IX-XVII nodaļa), Tiesu namu ģentūra, 2016.gads, 325.-326.lapa).

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 1.panta 2.punktu ārstniecības persona ir tā persona, kurai ir medicīniskā izglītība un kura nodarbojas ar ārstniecību. Ņemot vērā lietas materiāliem pievienotās dokumentu kopijas – 1976.gada 21.jūnija diploms par augstāko medicīnisko izglītību ar kvalifikāciju ārsts-pediatrs, 1993.gada 10.marta Promocijas un habilitācijas Ķirurģijas padomes lēmums par medicīnas doktora zinātniskā grāda piešķiršanu /pers. A/, 2009.gada 9.novembra apliecība Nr./numurs/, saskaņā ar kuru /pers. A/ līdz 2011.gada 9.novembrim bija tiesīgs praktizēt ārsta profesijā, sertifikāts Nr./numurs/, saskaņā ar kuru /pers. A/ līdz 2011.gada 8.decembrim bija tiesīgs praktizēt par bērnu ķirurgu (sēj.1., lietas 61.-64.lapa), 2002.gada 5.novembra Darba līgums, kas apstiprina, ka sākot no 1996.gada 1.jūnija /pers. A/ strādā /Nosaukums/ par /Nodaļas nosaukums/ vadītāju (sēj.1., lietas 46.-47.lapa), apelācijas instances tiesai nav šaubu par to, ka apsūdzētais /pers. A/ atzīstams par ārstniecības personu Ārstniecības likuma izpratnē, t.i., ka viņš ir Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva subjekts.

Lietā ir noskaidrots, ka 2010.gada 11.augustā, ap plkst.22.40, /Nosaukums/ ar asām sāpēm vēderā tika nogādāts /pers. C/, par kuru no vecmāmiņas vārdiem bija zināms, ka agrā bērnībā viņš bija saindējies ar etiķa esenci, sakarā ar ko viņam tika veikta kuņģa operācija. Tāpat no

vecmāmiņas vārdiem tika noskaidrots, ka bērns neievēroja diētu un apēda zaļus ābolus un burkānus. Bērns sūdzējās par asām sāpēm vēderā, sliktu dūšu, vemšanu, vājumu un nespēku. Plkst.22.40 uzņemšanas nodaļas dežūrķirurgs /pers. D/ apskates laikā novērtēja /pers. C/ vispārējo stāvokli kā smagu, objektīvi konstatēja, ka slimnieka āda un redzamās gļotādas bālas, vēders elpošanā piedalās ierobežoti, saspringts. Ņemot vērā anamnēzes un objektīvās atrades datus, sakarā ar aizdomām par kuņģa čūlas perforāciju, /pers. D/ nozīmēja izmeklējumus - vēdera pārskata rentgenogrammu, USI, klīniskās analīzes, uzsāka venozi infūzā šķidruma un spazmolītiska līdzekļa ievadi. Par slimnieku /pers. D/ telefoniski informēja atbildīgo dežūrķirurgu /pers. A/ un bērns tika stacionēts /Nodaļas nosaukums/. Ārsta /pers. D/ nozīmēto izmeklējumu rezultātā tika noskaidrots, ka rentgenoskopijas rezultātā konstatēts, ka /pers. C/ ir izteikti dilatēts kuņģis, ar lielu gaisa pūsli, brīvais gaiss vēderdobumā nav redzams; ultrasonogrāfijas izmeklējumā konstatēja, ka brīvais šķidrums vēderā nav redzams, bērnam ir pārpildīts kuņģis, bez peristaltikas, piloriskā daļa slikti vizualizējas (var domāt par dekompensētu pilorostenozi); asins klīniskās un bioķīmisko analīzu rādītāji normas robežās.

Novērtējot lietā iegūtos pierādījumus, Latgales apgabaltiesa atzīst, ka /Nosaukums/ ir tāda līmeņa ārstniecības iestāde, kuras personāla profesionālā sagatavotība un tehniskais nodrošinājums ir pietiekams, lai sniegtu /pers. C/ atbilstošu medicīnisko palīdzību un, iespējams, glābt viņa dzīvību. Šo faktu neapstrīd arī pats apsūdzētais /pers. A/.

No apsūdzētā liecībām izriet, ka viņš uzskata, izdarīja visu iespējamo, lai glābtu pacienta /pers. C/ veselību un dzīvību, viņa izvēlētā ārstēšana bija pilnīgi atbilstoša pacienta trīskārtīgās apskatēs konstatētājam stāvoklim, veicināja slimnieka stāvokļa uzlabošanu. Viņaprāt, kuņģa sieniņas bojājums bērnam radās fibroskopijas gaitā.

Apelācijas instances tiesa, novērtējot lietā iegūtos pierādījumus, atzīst, ka pēc pacienta /pers. C/ nodošanas apsūdzētā /pers. A/ rīcībā viņa ārstēšana tika veikta nepienācīgi, līdz ar to apsūdzētā apgalvojumi it nepamatoti.

Ar tiesu medicīnas ekspertīzes atzinumu Nr.62-P noteikts, ka 2010.gada 11.augustā dienas otrajā pusē /pers. C/ tika novērota asa kuņģa uzpūšanās, kas noveda pie kuņģa sieniņas plīsuma ar kuņģa satura iekļūšanu vēdera dobumā un izraisīja sāpju (traumatisko) šoku ar hemodinamikas traucējumiem, kas arī bija tiešais /pers. C/ nāves cēlonis 2010.gada 12.augustā plkst.15.50. Asu kuņģa uzpūšanos varēja veicināt augu valsts produktu - augļu un dārzeņu lietošana uzturā lielos daudzumos. Ņemot vērā tiesu-histoloģiskas izmeklēšanas rezultātus, eksperti atzina, ka kuņģa iekšējā slāņa plīsums ir radies vairākas stundas pirms /pers. C/ nāves iestāšanās, savukārt pilns kuņģa plīsums radies neilgi pirms nāves iestāšanās. Pirmās instances tiesā eksperts /pers. AH/ savu atzinumu pilnībā uzturēja, un liecināja, ka kuņģa sieniņas plīsums izraisīja traumatisko šoku, pēc tam bērnam bija endogenais šoks, kas ir organisma reakcija uz traumu. Turklāt, bērnam bija šoks no nepietiekama ūdens daudzuma organismā. Minētos šokus nevar izdalīt vienu no otra, tie visi attīstās atsevišķi un vienlaicīgi kompleksā. Kuņģa plīsumu un tālāko nāvi ietekmēja arī kuņģa zarna trakta patoloģija. Ar FGDS bojāt kuņģi praktiski nav iespējams, jo endoskops ir elastīgs ar kameru un lampiņu uz gala, tas nav ass, ar kuru var caurdurt, arī saspiešanas laikā ar kuņģa sieniņu, to nevar saplēst.

Ekspertu komisija atzinumā Nr.17-k apstiprināja secinājumus, kas izklāstīti primārajā ekspertu atzinumā un papildus norādīja, ka uz to, ka kuņģa sieniņas iekšējā slāņa plīsums ar asinsizplūdumu varēja rasties vairākas stundas pirms kuņģa sieniņas pilna plīsuma, norāda histoloģiskas atradnes, tas ir iekaisīgs infiltrāts, fibrīns, audu nekroze, un tas morfoloģiski atšķiras no asinsizplūduma sieniņā, kas radies pēc kuņģa sieniņas pilna plīsuma. Arī šajā atzinumā norādīts, ka /pers. C/ kuņģa sieniņas plīsums mazticams varēja rasties no veiktās fibrogastroduodenoskopijas iedarbības rezultāta. Ekspertu ieskatā, pēc 2010.gada 12.augusta plkst.09.55 veiktās /pers. C/ apskates un bērnu ķirurga /pers. G/ noteiktās diagnozes var secināt, ka noticis kuņģa sieniņas pilns plīsums.

Eksperts /pers. AJ/, kurš gan kopā ar ekspertu /pers. AH/ veica primāro ekspertīzi, gan piedalījās papildus ekspertīzes veikšanā, apstiprināja atzinumu pilnā apjomā, paskaidroja, ka, veicot ekspertīzes, viņi izmantoja medicīniskus dokumentus, mikroskopisku izmeklēšanu, histoloģiskus pētījumus.

No Veselības inspekcijas atzinuma Nr.12236/743/4.3-1 izriet, ka sertificēts bērnu ķirurgs /pers. A/ 2010.gada 12.augustā plkst.7.15 pie atkārtotas sāpju simptomātikas, stāvoklim pasliktinoties, ņemot vērā iepriekšējos izmeklējumu rezultātus nav nodrošinājis atkārtoti atslogojošas zondes ievadīšanu ar kuņģa satura efektīvu atsūkšanu, kas mazinātu kuņģa dilatāciju un nodrošinātu maksimāli informatīvu paredzama FGDS izmeklējuma rezultātu, nav dinamikā nozīmējis klīniskas analīzes, nav veicis objektīvās atrades izvērtējumu un nav lēmis par papildus radioloģisko izmeklējumu nepieciešamību un apjomu diagnozes precizēšanai bērnam ar neskaidru patoloģiju, neprecizētu kuņģa dilatācijas iemeslu, kā arī par tālākas ārstēšanas taktikas izvērtēšanu, iespējams operatīvu. Šie trūkumi ir veselības aprūpes un Ārstniecības likuma 37.panta pirmās daļas 1.punkta pārkāpumi.

Saskaņā ar Veselības inspekcijas atzinumu Nr.59/68/517/5.3-1 dabiskā veidā pārpildīts /pers. C/ kuņģis ar augu un dārzeņu izcelsmes produktiem ir tiešā cēloņsakarībā ar viņa kuņģa uzpūšanos, kas noveda pie kuņģa sieniņas plīsuma ar vēlāku kuņģa satura iekļūšanu vēdera dobumā un izraisīja sāpju šoku. Pēc uztura režīma pārkāpumiem /pers. C/ attīstījās akūta kuņģa dilatācija, veidojās meteorisms, kas mazināja kuņģa iztukšošanos un iestiepa kuņģa sieniņu, kurā anatomisku bojājumu dēļ radās plīsums, kura rezultātā, savukārt, notika straujas hemodināmikas izmaiņas, pēkšņs šoks. Kuņģa sieniņas plīsums izraisīja bērnam stipras fiziskas sāpes. Sāpju gadījumā nepieciešams nekavējoties izvērtēt objektīvo stāvokli, un lemt par izmeklēšanu un terapiju atbilstoši situācijai. Ķirurga /pers. A/ iegūtā medicīniskā izglītība un darba stāžs ļāva pareizi apzināties pacientam konstatēto vairāku ārstu diagnozi un iespējamās letālas sekas. Kuņģa zondes ievadīšana un efektīva kuņģa satura atsūkšana bija pieejama /Nosaukums/ ķirurgiem, lai savlaicīgi atbrīvotu /pers. C/ kuņģi no barības.

Komisijas ekspertu atzinums Nr.15-Ā apstiprina, ka /pers. C/ sniegtā medicīniskā palīdzība laika posmā aptuveni no plkst.01.00 līdz 08.30 uzskatāma par nepietiekamu un pacienta faktiskam stāvoklim neatbilstošu. Barības masu sastrēgums kuņģī un iespējami kuņģa inervācijas un sekretorās funkcijas traucējumi (kā ķīmiska apdeguma sekas) izraisīja bakterioloģisko procesu aktivizāciju kuņģī ar liela daudzuma gāzu veidošanos, kas kopā ar blīvo kuņģa saturu noveda pie pārmērīga kuņģa sieniņas iestiepuma un plīsuma, kas sākās no iekšējiem sieniņas slāņiem. Ievadītā zonde daļēji atbrīvoja kuņģi no gāzēm un šķidruma, taču nedeva iespēju evakuēt rupjas barības sastāvdaļas. Kuņģa sieniņas plīsums, kas lokalizējas tikai kuņģa gļotādā un zemgļotādā (iekšējie slāņi), ja bojājuma iestāšanās brīdī klīniski nav konstatētas šoka parādības, var tikt pielīdzināts vidējā smaguma miesas bojājumiem, kas izraisa ilgstošu veselības traucējumu uz laiku ilgāku par 21 dienu. Pilnīgs kuņģa sieniņas plīsums atbilst smagiem miesas bojājumiem, kas saistīti ar dzīvības apdraudējumu.

Vērtējot šos ekspertīžu atzinumus un ekspertu /pers. AH/, /pers. AJ/, /pers. AK/, /pers. AL/, /pers. AM/, /pers. AN/ un /pers. AO/ liecības, kuri sniegtos atzinumus pilnībā uzturēja, kopumā ar liecinieku /pers. D/, /pers. E/, /pers. I/, /pers. R/, /pers. G/, /pers. U/ un /pers. AB/ liecībām, apelācijas instances tiesa atzīst, ka, ņemot vērā jau slimnīcas uzņemšanas nodaļā noskaidroto anamnēzi par iepriekš veiktajām kuņģa-zarnu trakta operācijām, pie stacionēšanas izvērtējot /pers. C/ veselības stāvokli kā smagu, ņemot vērā bērna sūdzības par asām sāpēm vēderā, apsūdzētajam /pers. A/ slimnieks bija jāievieto intensīvās novērošanas palātā, lai veiktu viņa aktīvu dinamisku novērošanu. Nolemjot intensīvās novērošanas palātā /pers. C/ neievietot, apsūdzētajam vajadzēja pašam novērot pacienta veselības stāvokļa izmaiņas dinamikā un attiecīgi reaģēt.

No minētajiem pierādījumiem tiesa secina, ka pirmā palīdzība pacientam ar kuņģa necaurejamību ir intensīva šķidruma pievade organismā, ko, iestājoties slimnīcas uzņemšanas nodaļā, /pers. C/ arī nozīmēja dežūrķirurgs /pers. D/. No liecinieces /pers. I/ liecībām secināms, ka pēc /pers. C/ ievietošanas /Nodaļas nosaukums/ apsūdzētais šo nozīmējumu mutiski atcēla un lika personālam nedod slimniekam dzert. Neticēt liecinieces liecībām nav pamata, jo to, ka līdz rītam, kad darbā ieradās liecinieks /pers. G/, sistēma /pers. C/ netika uzstādīta, apliecina cietusī /pers. B/, liecinieki /pers. G/, /pers.

D/, /pers. AE/ un /pers. AF/.

Latgales apgabaltiesa atzīst, ka lietā ir pierādīts, ka pēc /pers. C/ ievietošanas /Nodaļas nosaukums/ apsūdzētais /pers. A/ vizuāli apskatīja slimnieku, iepazinās ar ierakstiem slimnieka kartē un izmeklējumu rezultātiem, neprecizējot un neierakstot medicīniskajā dokumentācijā darba diagnozi, nozīmēja /pers. C/ medikamentozo ārstēšanu (cerukals, diazepams, analgins un dimedrols), nasogastrāli ievadīja slimniekam kuņģī tievo zondi gāzu un šķidruma izvadīšanai un līdz rītam atstāja bērnu palātā. Sakarā ar bērna sūdzībām par sāpēm nakts laikā /pers. A/, personīgi nepārliecinoties par /pers. C/ veselības stāvokli, telefoniski deva rīkojumus personālam atkārtot dimedrola injekcijas, bet no rīta, ierodoties darbā ķirurgam /pers. G/, nododot bērnu turpmākai ārstēšanai viņam. Nakts laikā, kad /pers. A/ tika paziņots, ka bērns ir izvilcis zondi, apsūdzētais uz to nereaģēja, atkārtoti zondi neievadīja, kā arī neizsauca dežurējošo endoskopistu, lai veiktu fibrogastroduodenoskopiju un ievietotu bērnam kuņģī lielāka diametra zondi un veiktu kuņģa skalošanu. Apelācijas instances tiesa ņem vērā liecinieces /pers. F/ liecības par to, ka dažus gadus atpakaļ tādā pašā situācijā tieši apsūdzētais /pers. A/ ar kuņģa skalošanu bija atbrīvojis /pers. C/ kuņģi no barības.

Rezultātā, ņemot vērā bērna anamnēzē konstatēto patoloģiju, par kuru apsūdzētais /pers. A/ zināja, barība turpināja palikt kuņģī, kur turpināja veidoties liels gāzu daudzums, kas savukārt turpināja iestiept kuņģa sieniņas, un rīta pusē notika sieniņas ieplīsums no iekšpuses. Šo tiesas secinājumu apstiprina cietušās /pers. B/ liecības par to, ka rīta pusē sāpes bērnam kļuva neciešamas, viņš jau nevarēja pat gulēt uz sāna, kliedza, kā rezultātā pārējie pacienti bija spiesti iziet no palātas, un tiesu medicīnas ekspertīžu atzinumi, kas tika balstīti uz histoloģijas izmeklējumu rezultātiem.

Vēlāk /pers. A/ pieļautie /pers. C/ aprūpes trūkumi noveda līdz pilnīga kuņģa sieniņas plīsuma un barības iekļūšanas vēdera dobumā, kas izraisīja dekompensētu šoku un, neskatoties uz plkst.11.20 sākto operāciju, noveda līdz bērna nāvei.

Apelācijas instances tiesa atzīst, ka apsūdzētais /pers. A/, ņemot vērā viņa izglītību un profesionālo pieredzi, varēja un viņam vajadzēja paredzēt /pers. C/ veselības stāvokļa kritiskas pasliktināšanās iespēju, taču, neveicot nakts laikā slimnieka stāvokļa novērošanu dinamikā, viņš to pieļāva, kā rezultātā 2010.gada 12.augustā, kad darbā ieradās ķirurgs /pers. G/, bērnam bija konstatēts galēji smags stāvoklis. Latgales apgabaltiesa secina, ka apstākļos, kad slima bērna stāvoklis /pers. A/ izvēlētās ārstēšanās rezultātā nevis uzlabojās, bet pasliktinājās, ir pamatots Komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinums Nr.15-Ā, saskaņā ar kuru operācija /pers. C/ bija jāveic 2010.gada 12.augusta naktī, 2-3 stundu laikā pēc plkst.01.00. Lēmuma pieņemšana par operatīvās iejaukšanās nepieciešamību 2010.gada 12.augustā pēc plkst.8.00 jau uzskatāma par novēlotu.

Apelācijas instances tiesa netic apsūdzētā /pers. A/ un liecinieka /pers. D/ liecībām par to, ka 2010.gada 12.augustā, plkst.4.00 /pers. A/ veica slimnieka /pers. C/ apskati, kuras laikā pārliecinājās, ka slimnieka stāvoklis nav pasliktinājies. Cietusī /pers. B/ kategoriski apgalvo, ka viņa visu nakti negulēja un ārsts palātā nebija ienācis. Bērni, kuri atradās vienā palātā ar /pers. C/, - liecinieki /pers. AC/, /pers. AD/ un /pers. AE/ arī naktī palātā redzēja tikai medmāsu, bet ārstus neviens neredzēja. Liecinieces /pers. R/ un /pers. I/ apstiprina tikai to, ka ārsti /pers. A/ un /pers. D/ gāja palātas Nr./numurs/ virzienā un pie tās esošā medmāsas posteņa kaut ko apsprieda un lasīja medicīnisko dokumentāciju. Novērtējot šos pierādījumus, apelācijas instances tiesa, neapšaubot apstākli, ka noradītajā laikā ārsti /pers. A/ un /pers. D/ apsprieda /pers. C/ diagnozi un ārstēšanas taktiku, atzīst par pierādītu, ka reālu /pers. C/ apskati /pers. A/ neveica.

Tāpat tiesa netic, ka apsūdzētais /pers. A/ veica /pers. C/ apskates līdz 2010.gada 12.augusta ārstu rīta apgaitai, jo tas neapstiprinās ar cietušās un jau minēto liecinieku liecībām. Turklāt Latgales apgabaltiesa ņem vērā, ka cietušās un liecinieku liecību ticamību apstiprina liecinieku /pers. G/ un /pers. U/ konsekventas liecības par to, ka 2010.gada 12.augustā plkst.8.00-9.00 nekādu /pers. A/ ierakstu slimnieka /pers. C/ medicīniskajā kartē, kas apstiprinātu veikto apskašu faktu, nebija, no kā secināms, ka ieraksti tika izgatavoti daudz vēlāk un ar /pers. A/ izdevīgu saturu. Šo tiesas secinājumu apstiprina arī komisijas tiesu medicīnas ekspertīzes atzinums, no kura izriet, ka ķirurga /pers. A/ ieraksti stacionārā pacienta /pers. C/ medicīniskajā kartē rada šaubas par to atbilstību reālai klīniskai sindromoloģijai.

Latgales apgabaltiesa vērtē apsūdzētā /pers. A/ liecības par nakts laikā veiktajām apskatēm un pacienta /pers. C/ konstatēto veselības stāvokli, kā arī viņa ierakstus slimnieka kartē kā aizstāvības pozīciju, kas izstrādāta nolūkā izvairīties no atbildības par nepienācīgas medicīniskās palīdzības sniegšanu. Tiesa ņem vērā, ka ķirurgs /pers. D/ ir apsūdzētā kolēģis, pie tam, inkriminētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā apsūdzētais /pers. A/ bija viņa tiešais priekšnieks. Šis apstāklis, ņemot vērā, ka /pers. A/ un /pers. D/ liecības ir pretrunā ar visiem pārējiem lietā iegūtajiem pierādījumiem, ļauj secināt, ka liecinieks /pers. D/ sniedz nepatiesas liecības par apskates veikšanu 2010.gada 12.augustā plkst.4.00, lai palīdzētu savam kolēģim un priekšniekam izvairīties no atbildības.

Apelācijas instances tiesa nemaz neapšauba Latvijas bērnu ķirurgu asociācijas prezidenta, liecinieka /pers. AS/ kompetenci un autoritāti bērnu ķirurģijas nozarē, taču uzskata, ka nav ņemams vērā liecinieka viedoklis un arī tajā skaitā uz tā pamatots Latvijas bērnu ķirurgu asociācijas viedoklis un Latvijas Ārstu biedrības Aroda tiesas lēmums, ka pacienta /pers. C/ ārstēšana tika veikta adekvāti. Latgales apgabaltiesa konstatē, ka liecinieka /pers. AS/ un Latvijas bērnu ķirurgu asociācijas viedoklis, kā arī Latvijas Ārstu biedrības Aroda tiesas lēmums galvenokārt tiek balstīti uz apsūdzētā ierakstiem /pers. C/ medicīniskā kartē, savukārt tiesa, izvērtējusi visus lietā iegūtos pierādījumus to kopumā, ir konstatējusi, ka šie ieraksti neatbilst reālai klīniskai sindromoloģijai.

Apelācijas instances tiesa atzīst, ka tiesu medicīnas ekspertīžu atzinumi, no kuriem izriet, ka mazticams, ka kuņģa plīsums notika endoskopijas rezultātā, un liecinieku /pers. G/ un /pers. U/ liecības par to, ka endoskopija /pers. C/ tika veikta ļoti piesardzīgi, lēni ievadot viņam kuņģī iespējami minimālo gaisa daudzumu, jo liecinieki zināja par slimnieka stāvokli, atspēko apsūdzētā /pers. A/ apgalvojumu, ka kuņģa plīsums notika vienīgi endoskopista vainas dēļ, jo kūņģī strauji tika ievadīts liels gaisa daudzums.

Tādā veidā Latgales apgabaltiesa atzīst, ka apsūdzētā /pers. A/ vainīgums Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā ir pierādīts.

Latgales apgabaltiesa nepiekrīt aizstāvības viedoklim, ka /pers. A/ izvirzītā apsūdzība neatbilst likuma prasībām par apsūdzības saturu, ir pretrunā ar lietā noskaidrotiem faktiskiem apstākļiem, no tās nevar zināt, kādas konkrēti un kādos apstākļos izdarītas darbības vai bezdarbība viņam tiek inkriminētas, un šāda apsūdzība liedz /pers. A/ tiesības uz aizstāvību.

Apelācijas instances tiesa norāda, ka saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 405.panta pirmo daļu lēmumā par personas saukšanu pie kriminālatbildības (apsūdzībā) prokurors norāda:

1) pie kriminālatbildības saucamās personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, paziņoto dzīvesvietu un darbavietu;
2) katra inkriminētā noziedzīga nodarījuma faktiskos apstākļus, kas nosaka juridisko kvalifikāciju;
3) noziedzīga nodarījuma juridisko kvalifikāciju;
4) personas, kuras cietušas noziedzīga nodarījuma rezultātā;
5) citas personas, kuras sauktas pie kriminālatbildības par līdzdalību vai dalību tā paša noziedzīga nodarījuma izdarīšanā.

Augstākā tiesa savos nolēmumos vairākkārt norādījusi, ka apsūdzībā jānorāda arī tā informācija, kurai jābūt norādītai notiesājošā sprieduma aprakstošajā daļā. Saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 527.panta pirmo daļu notiesājoša sprieduma aprakstošajā daļā sniedz pierādītā noziedzīga nodarījuma aprakstu un juridisko kvalifikāciju, minot tā izdarīšanas laiku, vietu, izdarīšanas veidu, apsūdzētā vainas formu, motīvus un šā nodarījuma sekas.

Pārbaudot /pers. A/ izvirzīto apsūdzību, Latgales apgabaltiesa konstatē, ka 2014.gada 4.novembra lēmumā par apsūdzības grozīšanu /pers. A/ iztiesāšanas gaitā ir ievērotas šīs Kriminālprocesa likuma normas, t.i., norādītas ziņas par apsūdzētā personību, ziņas par noziedzīga nodarījuma izdarīšanas laiku un vietu, lietā noskaidrotie faktiskie apstākļi, kas atklāj noziedzīga nodarījuma sastāva objektīvās puses izpausmes un apelācijas instances tiesas ieskatā atbilst lietā noskaidrotajiem faktiskajiem apstākļiem, sniegta noziedzīga nodarījuma juridiskā kvalifikācija, norādīta noziedzīga nodarījuma rezultātā cietusī persona, iestājušās sekas. No apsūdzības satura secināma arī apsūdzētā vainas forma attiecībā uz sekām – neuzmanība noziedzīgās nevērības veidā.

Lietas materiāli apstiprina, ka apsūdzētajam /pers. A/ viņam izvirzītā apsūdzība bija skaidra un saprotama gan pirmstiesas procesa laikā, gan pēc tās grozīšanas pirmās instances tiesā (sēj.3., lietas 3., 159.lapa, sēj.4., lietas 213.lapa), par vainīgu inkriminētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā /pers. A/ sevi neatzina un pirmstiesas procesā sniedza liecības sakarā ar celto apsūdzību (sēj.3., lietas 9.-11.lapa), sniedzot argumentus, kas viņaprāt apstiprina nevainīgumu inkriminētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā, bet lietas iztiesāšanas laikā /pers. A/ izmantoja savas tiesības neliecināt. Konstatētajos apstākļos apelācijas instances tiesa atzīst par nepamatotu aizstāvības viedokli, ka /pers. A/ izvirzītā apsūdzība nav saprotama un tāpēc pārkāpa viņa tiesības uz aizstāvību.

Tajā pašā laikā apelācijas instances tiesa konstatē, ka /pers. A/ izvirzītajā apsūdzībā, aprakstot lietas faktiskos apstākļus un sniedzot nodarījuma juridisko kvalifikāciju, norādīts, ka viņa nodarījums izpaudās gan profesionālo pienākumu nepildīšanā, gan to nolaidīgā pildīšanā.

Krimināltiesību doktrīnā ir atzīts, ka ārstniecības personas nolaidība var izpausties divējādi:

1) profesionālo pienākumu nepildīšana, kad ārstniecības persona pieļauj bezdarbību, vispār nepildot tos pienākumus, kuri viņai uzlikti ar Ārstniecības likumu un citiem normatīvajiem aktiem;

2) profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana, kā rezultātā tie netiek izpildīti savlaicīgi, tiek pildīti negodprātīgi, neatbilstoši izvirzītajām prasībām.

Apelācijas instances tiesa atzīst, ka lietā iegūto pierādījumu kopums dod pamatu secināt, ka lietā nav pierādīts tas, ka apsūdzētais /pers. A/ pēc slimnieka /pers. C/ hospitalizācijas vispār nepildīja savus profesionālos pienākumus. Lietā ir noskaidrots, ka apsūdzētais tos ir pildījis, bet nepienācīgi, kā rezultātā slimnieka veselības stāvoklis pasliktinājās un iestājās spriedumā konstatētās sekas. Konstatētajos apstākļos Latgales apgabaltiesa uzskata par pamatotu izslēgt no /pers. A/ apsūdzības norādi, ka viņš savus profesionālos pienākumus nav pildījis.

Nosakot apsūdzētajam /pers. A/ sodu, Latgales apgabaltiesa vadās no Krimināllikuma 46.panta nosacījumiem redakcijā, kas bija spēkā noziedzīga nodarījuma izdarīšanas laikā. Saskaņā ar šī panta pirmo daļu, tiesa piespriež sodu tādā apmērā, kādu nosaka šā likuma sevišķās daļas pants, kas paredz atbildību par izdarīto noziedzīgo nodarījumu, un ievērojot šā likuma vispārīgās daļas noteikumus. Panta otrajā daļā noteikts, ka tiesa, nosakot sodu, ņem vērā izdarītā noziedzīgā nodarījuma raksturu un radīto kaitējumu, vainīgā personību, atbildību mīkstinošus un pastiprinošus apstākļus.

Saskaņā ar Krimināllikuma 7.pantu apsūdzētais /pers. A/ izdarīja mazāk smagu noziegumu.

/pers. A/ atbildību mīkstinošie un pastiprinošie apstākļi nav konstatēti.

Vērtējot apsūdzētā /pers. A/ personību, tiesa ņem vērā, ka agrāk viņš netika kriminālsodīts, darba vietā raksturots pozitīvi – nekad nebija pieļāvis disciplīnas un darba kārtības pārkāpumus (sēj.3., lietas 144.lapa). Latvijas bērnu ķirurgu asociācija apsūdzēto raksturo arī pozitīvi – viņš ir augstas klases sertificēts bērnu ķirurgs, kurš 35 gadu garumā atkārtoti veicis ļoti sarežģītas bērnu ķirurģijas operācijas, aktīvs un zinātkārs, ir vairāku zinātnisku publikāciju autors, apmāca jaunus bērnu ķirirgus, atsaucīgs un koleģiāls, nekad neliedz padomu kolēģiem, pret pacientu vecākiem vienmēr pieklājīgs un korekts (sēj.3., lietas 149.lapa). Tāpat tiesa ņem vērā to, ka apsūdzētajam /pers. A/ ir nopietnas problēmas ar veselību (sēj.4., lietas 46.,47., sēj.5., lietas 89.lapa).

Krimināllikuma 138.panta otrās daļas sankcija likuma redakcijā, kas bija spēkā noziedzīga nodarījuma izdarīšanas laikā, paredzēja tikai un vienīgi brīvības atņemšanas sodu uz laiku līdz 5 gadiem un papildsodu – tiesību atņemšanu nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz 5 gadiem.

Saskaņā ar likuma „Grozījumi Krimināllikumā", kas stājās spēkā 2013.gada 1.aprīlī, Krimināllikuma 138.panta 2.daļas sankcijā paredzēti šādi sodi: brīvības atņemšana uz laiku līdz 5 gadiem, vai īslaicīga brīvības atņemšana, vai piespiedu darbs vai naudas sods.

Saskaņā ar Krimināllikuma 5.pantu nodarījuma noziedzīgumu un sodāmību nosaka likums, kas bijis spēkā šā nodarījuma izdarīšanas laikā. Likumam, kas atzīst nodarījumu par nesodāmu, mīkstina sodu vai citādi labvēlīgs personai, ja vien attiecīgajā likumā nav noteikts citādi, ir atpakaļejošs spēks, proti, tas attiecas arī uz nodarījumiem, kas izdarīti pirms attiecīgā likuma spēkā stāšanās.

Saskaņā ar likuma „Grozījumi Krimināllikumā", kas stājās spēkā 2013.gada 1.aprīlī, Pārejas noteikumu 4.punktu, personas, kuras noziedzīgu nodarījumu izdarījušas līdz šā likuma spēkā stāšanās dienai, sodāmas saskaņā ar tām Krimināllikuma normām, kas bija spēkā šā nodarījuma izdarīšanas laikā, ņemot vērā, ka maksimālais soda apmērs vai laiks nedrīkst pārsniegt maksimālo soda apmēru vai laiku, kāds Krimināllikumā par attiecīgo noziedzīgo nodarījumu ir paredzēts pēc šā likuma spēkā stāšanās dienas. Ņemot vērā to, ka šajā likumā ir noteikts labvēlības principa ierobežojums, /pers. A/ nosakāms tas pamatsods, kāds bija Krimināllikuma 138.panta otrās daļas sankcijā noziedzīga nodarījuma izdarīšanas laikā, - brīvības atņemšana.

Ņemot vērā to, ka pēc Krimināllikuma grozījumiem Kiminālikuma 138.panta otrās daļas sankcijā vairs nav paredzēts obligāts papildsods - tiesību atņemšanu nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz 5 gadiem, apelācijas instances tiesa uzskata par iespējamu to nepiemērot.

Nosakot /pers. A/ brīvības atņemšanas soda mēru, Latgales apgabaltiesa ņem vērā Pārejas noteikumu 6.punktu, kas nosaka: ja par attiecīgo noziedzīgo nodarījumu Krimināllikumā pēc šā likuma spēkā stāšanās dienas paredzēta zemāka brīvības atņemšanas soda minimālā robeža, tiesa to ņem vērā, nosakot brīvības atņemšanas sodu. Nav šaubu, ka pēc Krimināllikuma grozījumiem, kas stājās spēkā 2013.gada 1.aprīlī, Krimināllikuma 138.panta otrās daļas sankcijā paredzētais minimālais brīvības atņemšanas sods apsūdzētajam ir labvēlīgāks.

Ņemot vērā lietas apjomu un sarežģītību, to, ka pirmās instances tiesā lietas izskatīšanas atlikšana notika objektīvu iemeslu dēļ, lai aicinātu lietā liecinošās personas, lietas atlikšanas termiņi nav nesaprātīgi lieli, ka apsūdzētajam /pers. A/ nebija piemērots ar brīvības atņemšanu saistīts drošības līdzeklis, kas tiesai noteiktu prioritāti šīs lietas izskatīšanā, Latgales apgabaltiesa atzīst, ka nav pamata uzskatīt, ka šajā konkrētajā lietā nav ievērotas Kriminālprocesa likuma 14.pantā noteiktās tiesības uz kriminālprocesa pabeigšanu saprātīgā termiņā pirmstiesas procesā un pirmās instances tiesā.

Lemjot par /pers. A/ piespriežamā brīvības atņemšanas soda mēru, tiesa ņem vērā viņa vecumu, veselības stāvokli, to, ka agrāk viņš nekad nebija sodīts, raksturots tikai pozitīvi, apsūdzētā atbildību mīkstinošo un pastiprinošo apstākļu neesamību, spriedumā jau minētā likuma "Grozījumi Krimināllikumā" Pārejas noteikumu 6.punktu, un uzskata par pamatotu noteikt /pers. A/ brīvības atņemšanas sodu, nedaudz zemāku par sankcijā noteikto vidējo brīvības atņemšanas apmēru.

Ņemot vērā noziedzīgā nodarījuma raksturu un smagumu, radīto kaitējumu, apsūdzētā personību – viņa vecumu un veselības stāvokli, to, ka agrāk /pers. A/ nekad netika sodīts, apelācijas instances tiesai rodas pārliecība, ka apsūdzētais, sodu neizciešot, turpmāk likumpārkāpumus neizdarīs, Latgales apgabaltiesa uzskata par pamatotu piemērot Krimināllikuma 55.pantu un brīvības atņemšanas sodu /pers. A/ noteikt nosacīti.

Apelācijas instances tiesai nav pamata uzskatīt, ka šajā kriminālprocesa stadijā /pers. A/ pretdarbosies kriminālprocesa mērķa sasniegšanai,

tāpēc drošības līdzekli /pers. A/ Latgales apgabaltiesa nepiemēro.

Lietā ir iesniegts cietušās /pers. B/ kompensācijas pieteikums par 401,01 latu (570,59 euro), ko sastāda /pers. C/ apbedīšanas izdevumi, piedziņu no apsūdzētā /pers. A/.

Krimināprocesa likuma 22.pantā noteikts, ka personai, kurai ar noziedzīgu nodarījumu radīts kaitējums, ņemot vērā tās morālo aizskārumu, fiziskās ciešanas un mantisko zaudējumu, tiek garantētas procesuālās iespējas morālas un materiālas kompensācijas prasīšanai un saņemšanai.

Krimināprocesa likuma 22.pantā noteiktā pamatprincipa praktisku realizāciju reglamentē šā likuma 26.nodaļa – „Ar noziedzīgu nodarījumu radītā kaitējuma atlīdzināšana". Krimināprocesa likuma 350.panta pirmajā daļā sniegts kompensācijas jēdziens: "kompensācija ir naudas izteiksmē noteikta samaksa, ko persona, kura ar noziedzīgu nodarījumu radījusi kaitējumu, samaksā cietušajam kā gandarījumu par morālo aizskārumu, fiziskajām ciešanām un mantisko zaudējumu".

Savukārt no šā panta otrās daļas izriet, ka kompensācija ir krimināltiesisko attiecību noregulējuma elements, ko apsūdzētais samaksā brīvprātīgi vai uz tiesas nolēmuma pamata.

Latgales apgabaltiesa atzīst, ka no vispārējās kārtības, kāda noteikta Krimināprocesa likuma 26.nodaļā, būtiski atšķiras kaitējuma kompensācijas saņemšanas kārtības regulējums cietušajiem, kuri cieta ārstniecības personu darbības vai bezdarbības rezultātā profesionālo pienākumu pildīšanas laikā, jo šajos gadījumos kaitējuma kompensācijas veidu, apmēru un saņemšanas kārtību bez Krimināprocesa likuma 26.nodaļā ietvertajām normām regulē arī Civillikuma normas.

Civillikuma 1782.pants nosaka, ka, ja kāds nepiegriež vajadzīgo uzmanību, izvēloties kalpotājus un citus darbiniekus, un nepārliecinās papriekš par viņu spējām un noderību izpildīt viņiem uzliktos pienākumus, tad viņš atbild par zaudējumiem, ko viņi ar to nodarījuši trešai personai.

Latgales apgabaltiesas ieskatā, juridiskās personas darbinieks ir ietilpināms šajā pantā minētajos „kalpotājos un citos darbiniekos". Darbinieki veido juridiskās personas personālo substrātu un tāpēc viņu darbības ir pašas juridiskās personas darbības. Kaut arī Civillikuma 1782.pantā nav tiešas norādes par tā attiecināšanu uz juridiskām personām, tomēr tas neizslēdz minētā panta piemērošanu. Arī juridiskai personai rūpīgi jāizvēlas darbinieki un jāatlīdzina kaitējums, kas nodarīts darbinieka nepareizas rīcības (bezdarbības) dēļ, izpildot savus darba pienākumus.

Tāpēc Latgales apgabaltiesa atzīst, ka /Nosaukums/ ir atbildīga par sava darbinieka – apsūdzētā /pers. A/ rīcību, kuras rezultātā cietušajai /pers. B/ tika nodarīts morālais kaitējums.

Ņemot vērā, ka /Nosaukums/ nav šajā krimināprocesā iesaistītā persona, bet kaitējuma kompensācijas izlemšana skar /Nosaukums/ tiesības un intereses, apelācijas instances tiesa atzīst, ka šī krimināprocesa ietvaros saskaņā ar Krimināprocesa likuma 353.panta otro daļu kaitējuma kompensācija cietušajai nav nosakāma.

Taču šis apstāklis neierobežo cietušās tiesības iesniegt prasību par kaitējuma kompensāciju Civilprocesa likuma noteiktajā kārtībā. Turklāt, saskaņā ar Civilprocesa likuma 43.panta pirmās daļas 4.punktu, prasītāji prasībās par noziedzīga nodarījuma rezultātā radušos materiālo zaudējumu un morālā kaitējuma atlīdzināšanu no tiesas izdevumu (arī valsts nodevas) samaksas valsts ienākumos tiek atbrīvoti.

Tiesas kolēģija uzskata, ka kompensācijas nenoteikšana cietušajai lietā konstatētajos apstākļos, nav atzīstama par Krimināprocesa likuma 22.panta nosacījumu pārkāpumu, jo kompensācijas nenoteikšana neliedz personai tiesības prasīt kaitējuma atlīdzināšanu civiltiesiskajā kārtībā. Šādu apelācijas instances tiesas secinājumu apstiprina arī Augstākās tiesas pētījums „Tiesu prakse par morālā kaitējuma kompensāciju krimināprocesā" 2010/2011.

Konstatētajos apstākļos Latgales apgabaltiesa atzīst, ka arests no /pers. A/ piederošās automašīnas "/transportlīdzekļa marka/", valsts reģistrācijas numurs /reģistrācijas numurs/, atceļams.

Lietai pievienotā neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma karte Nr./numurs/; medicīnisko dokumentu kopijas par /pers. C/ medicīnisko aprūpi "/Nosaukums 8/" uz 70 lapām un aploksni glabājama kopā ar krimināllietas materiāliem, bet /Nosaukums/ stacionārā pacienta medicīniskā karte Nr./numurs/ atdodama /Nosaukums/.

Pamatojoties uz Krimināprocesa likuma 563.panta pirmās daļas 2.punktu, Latgales apgabaltiesa

n o s p r i e d a

Atcelt pilnībā Daugavpils tiesas 2016.gada 1.marta spriedumu un, taisot lietā jaunu spriedumu, /pers. A/ atzīt par vainīgu Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā un sodīt ar brīvības atņemšanu uz 2 (diviem) gadiem. Pamatojoties uz Krimināllikuma 55.pantu, sodu /pers. A/ noteikt nosacīti, ar pārbaudes laiku uz 2 (diviem) gadiem.

Kompensāciju cietušajai /pers. B/ nenoteikt.

Noņemt arestu no /pers. A/ piederošās automašīnas "/transportlīdzekļa marka/", valsts reģistrācijas numurs /reģistrācijas numurs/.

Lietai pievienoto neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma karti Nr./numurs/; medicīnisko dokumentu kopijas par /pers. C/ medicīnisko aprūpi "/Nosaukums 8/" uz 70 lapām un aploksni glabāt ar krimināllietas materiāliem; /Nosaukums/ stacionārā pacienta medicīnisko karti Nr./numurs/ atdot /Nosaukums/

Tiesas nolēmumu var pārsūdzēt 10 dienu laikā, sākot ar 2017.gada 10.aprīli, kad tiesas kancelejā būs pieejams pilns nolēmuma teksts, kasācijas kārtībā Augstākajā tiesā par kasācijas iemesliem, kas paredzēti Krimināprocesa likuma 574.un 575.pantā, sūdzību vai protestu iesniedzot Latgales apgabaltiesā.

Sēdes priekšsēdētājs J.Vasiļkovskis

Tiesneši D.Skudra

J.Dimpers

Pilna sprieduma izgatavošanas termiņš tika pagarināts līdz 2017.gada 28.aprīlim.

Tiesnesis J.Vasiļkovskis