NORAKSTS
Lieta Nr. A420508911
(A5089-11/1)

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2011.gada 3.novembrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese I.Freimane,

piedaloties pieteicējai *V.P.*, pieteicējas juridiskās palīdzības sniedzējai *Z.P.*, atbildētāja Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pārstāvei *E.J.* un Veselības inspekcijas pārstāvjiem *V.C.* un *A.O.*,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc *V.P.* pieteikuma par Veselības inspekcijas vadītāja 2011.gada 24.februāra lēmuma Nr. 1.4-2/541/13 atcelšanu un lietas nosūtīšanu jaunai izskatīšanai, par Veselības inspekcijas faktisko rīcību, sniedzot atbildi uz 2010.gada 9.augusta iesniegumu, un par P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas faktisko rīcību, veicot *P.P.* patologanatomisko izmeklēšanu.

Aprakstošā daļa

[1] 2010.gada 9.augustā *V.P.* (turpmāk – pieteicēja) vērsās Veselības inspekcijā (turpmāk – Inspekcija) ar iesniegumu, kurā lūgts izvērtēt viņas vīra *P.P.* nāves cēloni un autopsijas veikšanas veidu.

2010.gada 7.decembrī Inspekcijas Kontroles pārvaldes vadītāja, izskatot iesniegumu un pamatojoties uz 2010.gada 6.decembrī sastādīto atzinumu „Par *P.P.* veselības aprūpi", nolēma atteikties uzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību.

[2] 2011.gada 10.janvārī Inspekcijā saņemts pieteicējas iesniegums par 2010.gada 7.decembra lēmuma apstrīdēšanu. Izskatot iesniegumu, Inspekcijas vadītājs 2011.gada 24.februārī nolēma to noraidīt un atstāja negrozītu Kontroles pārvaldes vadītājas 2010.gada 7.decembra lēmumu.

Inspekcijas lēmums pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[2.1] Sākotnējais iesniegums satur vien epizodiskas norādes uz pieteicējas vīra veselības stāvokli, no kurām nebija iespējams secināt, vai tās varēja ietekmēt iznākumu. Tādēļ, tā kā Inspekcijas kompetencē ietilpst veselības aprūpes kvalitātes kontroles veikšana un pieteicēja neierobežoja datu apstrādi, kas saistīti ar viņas vīra veselības aprūpes kvalitāti, Inspekcija ir izvērtējusi datus, kas bija nepieciešami, lai kopsakarā izvērtētu viņa veselības stāvokli slimnīcā iestāšanās brīdī. Turklāt Inspekcijas kompetencē ir kontrolēt veselības

aprūpes kvalitāti arī pēc savas iniciatīvas, kad rodas aizdomas par veselības aprūpes pārkāpumiem, un šādos gadījumos atsevišķs pacientu un to radinieku pilnvarojums personas datu apstrādei ekspertīzes mērķiem nav nepieciešams.

[2.2] Inspekcijas uzdevumos ietilpst sniegtās veselības aprūpes kvalitātes kontrole ar iespēju sniegt atzinumos arī atsauces uz konkrētā medicīnas nozarē apstiprinātajām vadlīnijām vai uz pierādījumiem balstītiem medicīnas atzinumiem, tomēr tas nenozīmē šo vadlīniju pārrakstīšanu un ietveršanu atzinumos pilnībā.

[2.3] Pieteicējas vīra diagnoze (cukura diabēts) nenoteica nepieciešamību pēc endokrinologa konsultācijas slimnīcā, un cukura līmeņa kontrole trīs reizes dienā tika ievērota. Tiesību regulējums neparedz, kuram ārstam konkrēti jānozīmē izmeklējumi, bet galvenokārt to dara ārstējošais ārsts. Anesteziologe, konsultējot pacientu pirms operācijas un zinot anamnēzi, nozīmējusi glikozes kontroli trīsreiz dienā un izdarījusi par to atzīmi medicīniskajā dokumentācijā. Bez tam tiesību regulējums neizslēdz iespēju rīcībspējīgam pacientam lietot personiskos medikamentus, saskaņojot ar ārstējošo ārstu.

[2.4] Secinājumus par nāves faktu, tai skaitā saistībā ar cukura diabētu, var sniegt jebkurš sertificēts ārsts, kurš iepazinies ar pacienta medicīnisko dokumentāciju. Secinājumus atzinumā ir devis sertificēts ārsts eksperts.

[2.5] Aprūpes kārtību slimnīcā vai nodaļā nosaka ārstniecības iestādes administrācija kopā ar nodaļas vadītāju un virsmāsu atbilstoši specifikai. Tomēr jāuzsver, ka atzinuma mērķis ir izvērtēt sniegtās veselības aprūpes kvalitāti atbilstoši ārējos normatīvajos aktos un medicīniskajās vadlīnijās apstiprinātiem noteikumiem, nevis slimnīcas iekšējai organizatoriskai kārtībai.

[2.6] Visi izmeklējumi, medikamenti un manipulācijas bija adekvāti pacienta veselības stāvoklim un viņam noteiktām diagnozēm, kā arī nebija nepieciešams nozīmēt kādus sirdsdarbību veicinošus vai organismu stiprinošus medikamentus. Asinsspiediena rādījumi ir pilnīgi adekvāti, jo miega laikā cilvēkiem asinsspiediens fizioloģiski pazeminās, kā arī palēninās sirdsdarbība.

[2.7] Labojumi asinsspiediena rādījumos nav atrunāti, līdz ar to atzinumā konstatēts Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr. 265 „Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība" pārkāpums. To, kura persona veikusi katru konkrētu labojumu, pieteicēja var noskaidrot, vēršoties slimnīcā, jo Inspekcijai šādu faktu nebija nepieciešams noskaidrot, jo tas neietekmēja pacienta ārstēšanas procesu.

[2.8] Ar jautājumiem, kurš konkrēti pacientam veicis medicīniskās manipulācijas, pieteicējai jāvēršas pie slimnīcas administrācijas. Visas minētās darbības veiktas laicīgi. Asinsspiediena, pulsa, asins oksigenizācijas pakāpes un temperatūras kontrole notiek automātiskā režīmā, savukārt medikamentu injekcijas un sistēmu pilināšana notiek pārsvarā caur pastāvīgu intravenozo katetru. Pacienta stāvoklim krasi pasliktinoties, automātiski ieslēdzas trauksmes signāls un attiecīgi nekavējoties tiek izvērtēts pacienta stāvoklis. Pamatojoties uz minēto, ārstam, kā arī vidējam medicīnas personālam nav nepieciešams visu laiku atrasties pie pacienta gultas.

[2.9] Ir konstatēta nepilnība slimnīcas iekšējā darba organizācijā, kas pacienta veselības aprūpes kvalitāti neietekmēja.

[3] 2011.gada 4.aprīlī tiesā saņemts pieteicējas pieteikums. Ar tiesneses 2011.gada 16.maija lēmumu ierosināta lieta par Veselības inspekcijas vadītāja 2011.gada 24.februāra lēmuma Nr. 1.4-2/541/13 atcelšanu un lietas nosūtīšanu jaunai izskatīšanai, kā arī par Veselības inspekcijas faktisko rīcību, sastādot 2010.gada 6.decembra atzinumu. Pieteikumā norādīts turpmāk minētais:

[3.1] Inspekcija ir atrunājusies ar nepārbaudītām frāzēm, dažkārt savā starpā pretrunīgām, tāpat nav noskaidrojusi konkrētas ārstniecības personas, kas veikušas vai neveikušas kādas darbības saistībā ar vīra veselības aprūpi.

[3.2] Ārstējošais ārsts nebija veicis savus tiešos pienākumus un nebija nozīmējis atbilstošu aprūpi, ja to vēl pēc viņa nācās darīt anesteziologei. Zinot par nopietno blakusslimību (II tipa insulinējamu cukura diabētu ar nieru bojājuma pazīmēm), ārsts pacienta ordinācijas lapā norādījis, ka pacients pats veic cukura līmeņa kontroli un nepieciešamības gadījumā arī pats to koriģē. Ņemot vērā, ka pacients bija 74 gadus vecs, uztraucies par gaidāmo operāciju, viņam noteikta bada diēta un ievadīti miegu izsaucoši līdzekļi, bet pēc pirmās operācijas viņš tika ievietots reanimācijas nodaļā, kur viņam nebija pieejamas personīgās mantas, ārsta rīcība, nosakot šādu veselības aprūpes veidu, ir galēji bezatbildīga. Neviens ieraksts neliecina, ka pacients kaut reizi būtu saņēmis medikamentu, kas koriģē cukura līmeni asinīs.

[3.3] Neviens ieraksts neliecina, ka anesteziologe jau 4.janvārī varēja zināt par izmaiņām operācijās, ja ārstējošais ārsts šo faktu piemin tikai 5.janvārī, turklāt aprakstā nav norādīts, ka par to būtu informēts anesteziologs. Fakts, ka nodaļas rīta sēdēs tiek apspriests dienas operāciju skaits un plāns, nevar būt pamats, lai neveiktu pacienta apsekošanu pirms gaidāmās operācijas. Tieši tas, ka veselības stāvoklis netika pietiekoši izvērtēts pēc pirmās operācijas, bet nekavējoties uzsākti jauni pirmsoperācijas pasākumi (bada diēta otro diennakti un stipras iedarbības pretsāpju un miega līdzekļi), veicināja vai izsauca nāvi.

[3.4] Virkne faktu nav pietiekoši novērtēti – ir norādīts uz vairākiem trūkumiem un nepilnībām slimnīcas darbā un medicīniskajos dokumentos, bet nav noskaidrots, kuras personas pieļāvušas minētās nepilnības. Tomēr vienlaikus secināts, ka šo personu rīcībā nav saskatāmi nekādi pārkāpumi.

[3.5] Inspekcija nav sniegusi savu vērtējumu par autopsijas veikšanas likumību un tiesiskumu un nepamatoti sašaurinājusi savas funkcijas.

[4] 2011.gada 24.maija paskaidrojumā tiesai Inspekcija lūdz pieteikumu noraidīt pilnībā, norādot uz atzinumā un lēmumos izklāstīto pamatojumu.

[5] 2011.gada 14.jūnijā Veselības ministrija vēstulē Nr. 01-20fiz16/2465 ir sniegusi atbildi uz pieteicējas iesniegumu, kurā bija lūgts pārbaudīt P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā veiktās pieteicējas vīra autopsijas likumību un tiesiskumu. Atbildē ministrija paskaidro, ka gadījumos, kad nāves cēlonis ir dzīves laikā nediagnosticēta slimība vai nediagnosticēti profilaktisko pasākumu,

ārstēšanās vai slimības sarežģījumi, patologanatomiskā izmeklēšana ir veicama obligāti, neņemot vērā miruša cilvēka dzīves laikā izteikto gribu. Regulējums neparedz pacienta radinieku gribas ievērošanu, pieņemot lēmumu par autopsijas veikšanu. Tādējādi nav pamata uzskatīt, ka izmeklēšana būtu veikta prettiesiski. Vēlamās atbildes nesaņemšana nenozīmē, ka pamatotas atbildes nebūtu sniegtas. Veselības ministrija nav tiesīga izvērtēt faktus par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

[6] 2011.gada 19.jūlijā tiesā saņemts pieteikuma grozījums par P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas faktisko rīcību, veicot *V.P.* vīra *P.P.* patologanatomisko izmeklēšanu. Ar tiesneses 2011.gada 20.jūlija lēmumu pieteikuma grozījums ir pieņemts, pieaicinot lietā atbildētāja pusē arī Veselības ministriju.

[7] Paskaidrojumā tiesai Veselības ministrija norāda, ka tā veic vispārēju pārraudzību pār likuma „Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā" prasību ievērošanu, bet medicīniskās aprūpes procesa norisi pret konkrētu cilvēku izvērtē un atzinumu sniedz Inspekcija. Miruša cilvēka patologanatomiskā izmeklēšana ir medicīniskās aprūpes sastāvdaļa, tādēļ konkrēta gadījuma izvērtēšanu veic Inspekcija. Tas nozīmē, ka konkrētas sūdzības vai gadījumus pārbauda Inspekcija, savukārt Veselības ministrija nodrošina šādu gadījumu novēršanu un ierobežošanu.

Ministrija papildus norāda, ka iesniedzēja neapstrīd faktu, ka konkrētajā gadījumā izpildījās likuma „Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā" 6.panta nosacījumi, bet iesniedzēja nepiekrīt likuma normas piemērošanai.

[8] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumu uzturēja, balstoties uz pieteikumā tiesai minētajiem argumentiem, un paskaidroja, ka viņi ar vīru bija pārrunājuši, ka nevēlas autopsiju. Pieteicēja arī izteica iebildumus par veikto vīra veselības aprūpi, uzskaitot lietas, kuras viņas ieskatā netika veiktas ar pienācīgu rūpību.

Inspekcijas pārstāvis pieteikumu neatzina un norādīja, ka konstatētie pārkāpumi nebija veselības aprūpes, bet gan organizatoriskā darba nepilnības, par kurām pēc to konstatēšanas tika informēta slimnīca.

Veselības ministrijas pārstāve pieteikumu neatzina, atsaucoties uz tiesai iesniegtajiem paskaidrojumiem.

Motīvu daļa

[9] Noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, tiesa secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[10] Izskatāmā administratīvā lieta ir ierosināta par Inspekcijas faktisko rīcību, sastādot 2010.gada 6.decembra atzinumu Nr. 11103/684/4.3-1, par Inspekcijas vadītāja 2011.gada 24.februāra lēmuma Nr. 1.4-2/541/13 atcelšanu

un lietas nosūtīšanu jaunai izskatīšanai un par P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas faktisko rīcību, veicot *P.P.* patologanatomisko izmeklēšanu.

Kā atzinis Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departaments 2011.gada 12.oktobra lēmumā lietā Nr. SKA-945/2011 (6.punkts), Inspekcijas atzinums nevienam nav saistošs, jo tas uzskatāms tikai par speciālistu viedokli kas personai ne tiesiskas, ne faktiskas sekas nerada, tātad nav ne administratīvais akts, ne faktiskā rīcība. Atbilstoši Senāta judikatūrai Inspekcijas atzinums tika izskatīts administratīvajā tiesā kā faktiskā rīcība, ņemot vērā Ārstniecības likuma 22.pantu, kurā pacientam bija noteiktas tiesības saņemt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējumu. Taču 2009.gada 10.decembrī minētais pants no Ārstniecības likuma izslēgts (grozījumi stājušies spēkā 2010.gada 1.martā), tādējādi šobrīd personai vairs nav tiesību saņemt atzinumu. Šobrīd atzinums saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (turpmāk – LAPK) 243.pantu ir uzskatāms vienīgi par pierādījumu lietās par ārstniecības personu saukšanu pie administratīvās atbildības.

Arī šajā gadījumā Inspekcijas 2010.gada 6.decembra atzinumam ir bijusi pierādījuma nozīme, pieņemot 2010.gada 7.decembra lēmumu par atteikšanos uzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību.

2010.gada 1.martā spēkā ir stājies Pacientu tiesību likums, kura 18.panta trešajā daļā noteikts, ka šajā likumā noteikto tiesību vai no tām izrietošo ar ārstniecību saistīto interešu aizstāvēšanai persona normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ne vēlāk kā divu gadu laikā no tiesību vai interešu aizskāruma dienas ir tiesīga iesniegt sūdzību Veselības inspekcijā normatīvajos aktos noteikto un nepieciešamo darbību veikšanai. Atbilde uz sūdzību sniedzama Iesniegumu likumā noteiktajā termiņā vai — gadījumā, ja tiek uzsākts administratīvais process, — vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu šajā procesā. Personu, kas iesniegusi sūdzību, informē par administratīvā procesa uzsākšanu.

Kā Augstākās tiesas Senāts norādījis jau minētajā 2011.gada 12.oktobra lēmumā (7.punktā), minētā norma piešķir tiesības saņemt atbildi uz iesniegumu, savukārt iestādes rīcība saistībā ar iesniegumu apstrīdama vispārējā kārtībā, kā to paredz Iesniegumu likuma 10.pants.

Līdz ar to tiesa atzīst, ka šajā lietā var tikt skatīts prasījums un taisīts spriedums nevis par Inspekcijas faktisko rīcību, sastādot 2010.gada 6.decembra atzinumu Nr. 11103/684/4.3-1, bet gan par Inspekcijas faktisko rīcību, sniedzot atbildi uz pieteicējas 2010.gada 9.augusta iesniegumu.

[11] Tiesa konstatē, ka 2010.gada 9.augustā pieteicēja ir vērsusies Inspekcijā ar iesniegumu, lūdzot izvērtēt viņas vīra *P.P.* nāves cēloni un autopsijas veikšanas veidu (lietas 15.lapa).

2010.gada 10.septembrī Inspekcija pieteicējai nosūtīja paziņojumu par to, ka ir saņemts viņas iesniegums un tiek veikta pārbaude. Vienlaikus, ņemot vērā analizējamās medicīniskās dokumentācijas apjomu un nepieciešamību saņemt iesaistīto ārstniecības personu paskaidrojumus, pieņemts lēmums par iesnieguma izskatīšanas termiņa pagarināšanu līdz 2010.gada 20.oktobrim (lietas 65.lapa).

2010.gada 7.decembrī pieņemts un pieteicējai nosūtīts lēmums par atteikšanos uzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību (lietas 61.-63.lapa).

2011.gada 10.janvārī Inspekcijā saņemts iesniegums par lēmuma par atteikšanos uzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību apstrīdēšanu. Tajā lūgts atcelt 2010.gada 7.decembra lēmumu, veikt padziļinātu pārbaudi, sniedzot atbildes uz pieteicējas uzdotajiem jautājumiem, un atkārtoti izvērtēt atbildīgo ārstniecības personu rīcību un lemt par viņu atbildību (lietas 17.lapa).

2011.gada 24.februārī Inspekcijas vadītājs atstāja negrozītu apstrīdēto 2010.gada 7.decembra lēmumu (lietas 7.lapa).

Tādējādi Inspekcija ir ievērojusi Pacientu tiesību likuma 18.panta trešajā daļā noteikto kārtību, gan informējot par administratīvā procesa uzsākšanu, gan arī sniedzot atbildi vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu šajā procesā (proti, šajā gadījumā nosūtot pieteicējai pašu lēmumu).

Tiesa norāda, ka tiesības uz atbildes saņemšanu pēc būtības neietver tiesības prasīt tādu atbildi, kas saskanētu ar pieteicējas priekšstatiem par vēlamo lietas risinājumu, bet tikai tiesības uz to, lai atbilde būtu motivēta.

Izvērtējot pieteicējas 2010.gada 9.augusta iesniegumu, tiesa konstatē, ka pieteicēja ir lūgusi pievērst uzmanību tam, ka viņas vīrs bija 2.tipa diabēta slimnieks, un uzdevusi jautājumus par iespējamām nepilnībām ārstniecības personu rīcībā šajā ziņā. Tāpat pieteicēja lūdza izvērtēt vīra nāves iemeslus.

Inspekcijas 2010.gada 7.decembra lēmumā ir sniegta atbilde uz minētajiem jautājumiem, norādot, ka glikozes līmeņa pietiekoša kontrole bija pietiekoši bieža un izslēdz iespēju, ka badošanās apstākļos varētu attīstīties tik izteikta hipoglikēmija, kas izpaustos kā samaņas traucējumi. Inspekcija norāda, ka pieteicējas vīra tiešais nāves iemesls bija akūta koronāra nepietiekamība uz hroniskas sirds un koronāro artēriju mazspējas fona. Minētie secinājumi satur atsauces uz attiecīgiem medicīniskiem dokumentiem. Tādējādi tiesa atzīst, ka Inspekcija ir sniegusi atbildi pēc būtības uz pieteicējas iesniegumu.

Apstrīdēšanas iesniegumā pieteicēja ir izteikusi detalizētākus iebildumus, savukārt Inspekcija savā 2011.gada 24.februāra lēmumā arī šos iebildumus ir atspoguļojusi un secīgi sniegusi uz tiem atbildes. Iepazīstoties ar šīm atbildēm, tiesa atzīst, ka tās atbilst uzdoto jautājumu un iebildumu būtībai.

Līdz ar to atzīstams, ka atbilde uz pieteicējas 2010.gada 9.augusta iesniegumu ir sniegta pēc būtības, tādēļ pieteikums šajā daļā noraidāms.

[12] Pieteicēja pārsūdz Inspekcijas vadītāja 2011.gada 24.februāra lēmumu Nr. 1.4-2/541/13, lūdzot lietu nosūtīt jaunai izskatīšanai.

Minētais lēmums ir pieņemts, pamatojoties uz LAPK 239.panta 1.punktu, kurš paredz, ka lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā nevar iesākt, bet iesāktā lietvedība jāizbeidz, ja nav bijis notikuma vai tajā nav administratīvā pārkāpuma sastāva, un LAPK $238.^{1}$ panta pirmās daļas 2.punktu, kurš savukārt nosaka, ka, saņemot pieteikumu vai citus materiālus par administratīvo pārkāpumu, šā kodeksa 247.pantā minētajām personām diennakts laikā jāsastāda administratīvā pārkāpuma protokols vai jāpieņem viens no šādiem lēmumiem: 2) par atteikšanos uzsākt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā.

Līdz ar to tiesai jāizvērtē, vai iestāde pamatoti ir secinājusi, ka notikušajā nav administratīvā pārkāpuma sastāva.

Administratīvo atbildību par pārkāpumiem veselības aprūpē paredz LAPK 45.[1] panta pirmā daļa, kurā noteikts, ka par medicīnisko atzinumu sniegšanas, ekspertīzes (izņemot darbnespējas ekspertīzi) vai veselības aprūpes pārkāpumiem izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu ārstniecības personām vai ārstniecības iestādes vadītājam līdz divsimt piecdesmit latiem.

Tātad, lai sauktu ārstniecības personu pie atbildības saskaņā ar minēto tiesību normu, ir jākonstatē, ka ir pieļauti pārkāpumi veselības aprūpē.

Pieteicēja uzskata, ka ārstējošais ārsts nebija veicis savus tiešos pienākumus un nebija nozīmējis atbilstošu aprūpi un ka ārsta rīcība, nosakot šādu veselības aprūpes veidu (t.i., norādot, ka pacients pats rūpējas par cukura līmeni), ir galēji bezatbildīga, un ka neviens ieraksts neliecina, ka pacients kaut reizi būtu saņēmis medikamentu, kas koriģē cukura līmeni asinīs.

Izvērtējot minēto, tiesa norāda, ka šie apsvērumi paši par sevi nenorāda uz veselības aprūpes pārkāpumiem. Atbilstoši lietā esošajiem dokumentiem cukura līmenis tika noteikts 2010.gada 6.janvārī plkst. 2.00 un tas atbilda pieļaujamam līmenim (reanimatoloģes *G.G.* paskaidrojums; lietas 69.lapa). Glikozes līmenis pacientam laikā no 4. līdz 6.janvārim ir kontrolēts regulāri (lietas 171., 179.-181., 183., 186.lapa). Savukārt, kā norāda endokrinoloģe *A.B.*, ņemot vērā konstatēto cukura līmeni, iespējamā nāve no smagas hipoglikēmijas ir mazticama (lietas 70.lapa).

Pieteicēja uzskata, ka tieši tas, ka veselības stāvoklis netika pietiekoši izvērtēts pēc pirmās operācijas, bet nekavējoties uzsākti jauni pirmsoperācijas pasākumi, veicināja vai izsauca nāvi.

Tiesa norāda, ka saskaņā ar eksperta atzinumā konstatēto pacientam pirms plānotās operācijas tika veikta stenta ievadīšana (5.janvārī), pēc kuras viņš tika ievietots reanimācijas nodaļā (lietas 32.lapa), tātad nepārtrauktā uzraudzībā, un lietas apstākļi neliecina par nepietiekošu veselības stāvokļa izvērtēšanu.

Turklāt papildus tam jānorāda, ka saskaņā ar patologanatoma norādīto nāves cēlonis bija smaga vispārēja ateroskleroze ar daudzu asinsvadu izteiktu bojājumu – aterokalcinozi, plātnīšu izčūlojumu un fiksētu trombu veidošanos – un ka šīs izmaiņas izraisījušas hronisku sirds mazspēju (lietas 73.lapa). Proti, sekcijā nav konstatēti apstākļi, kuri norādītu uz veselības aprūpes pārkāpumiem.

Tiesa arī konstatē, ka iestāde ir izvērtējusi medicīnisko dokumentāciju un ārstniecības personu paskaidrojumus un ka tie ir atspoguļoti atzinumā, un ka šajos pierādījumos nav saskatāmas norādes uz veselības aprūpē pieļautiem pārkāpumiem, kuri veicinātu vai izraisītu *P.P.* nāvi.

Līdz ar to lēmums par atteikšanos uzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību ir atzīstams par tiesisku un pamatotu.

[13] Pieteicēja lūdz izvērtēt P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas faktisko rīcību, veicot *P.P.* patologanatomisko izmeklēšanu.

Saskaņā ar likuma „Par miruša cilvēka ķermeņa aizsardzību un cilvēka audu un orgānu izmantošanu medicīnā" 6.panta pirmajā daļā noteikto, neņemot

vērā miruša cilvēka dzīves laikā izteikto gribu, patologanatomiskā izmeklēšana obligāti izdarāma, ja:

— iespējamais nāves cēlonis ir infekcijas slimība;

— nāves cēlonis ir dzīves laikā nediagnosticēta slimība vai nediagnosticēti profilaktisko pasākumu, ārstēšanas vai slimības sarežģījumi;

— nedzīvi dzimuša bērna svars pārsniedz 500 gramus.

Uz minēto pieteicējai norādījusi arī Veselības ministrijas 2011.gada 14.jūnijā atbildē Nr. 01-20fiz.16/2465.

Kā izriet no lietas apstākļiem (miršanas epikrīze; lietas 200.lapa), iemesls nosūtīšanai uz autopsiju bija neskaidrā diagnoze. Tas atbilst citētajā tiesību normā minētajam obligātajam izmeklēšanas gadījumam, ka nāves cēlonis ir dzīves laikā nediagnosticēti slimības sarežģījumi.

Līdz ar to slimnīcai bija likumisks pamats veikt izmeklēšanu, neņemot vērā cilvēka dzīves laikā izteikto gribu, proti, patologanatomiskā izmeklēšana bija izdarāma obligāti, neraugoties arī uz pieteicējas minēto tiesas sēdē, ka viņi ar vīru bija pārrunājuši, ka nevēlas autopsiju. Ņemot vērā nāves cēloni, slimnīcai nebija likumiska pienākuma prasīt tuvinieku atļauju, jo no likuma skaidri izriet, ka tādi apsvērumi nevar ietekmēt lēmumu par autopsijas veikšanu. Līdz ar to pieteicējas pieteikums daļā par autopsijas tiesiskumu ir noraidāms.

Vienlaikus tiesa vērš uzmanību, ka lietā atrodas Latvijas Ārstu biedrības Ētikas komisijas 2011.gada 16.maija vēstule (lietas 101.lapa), kurā atzīts, ka P.Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā ir pastāvējušas nopietnas problēmas medicīniskā personāla un slimnieku piederīgo komunikācijā. Tātad ārstniecības iestādes rīcībā, veicot patologanatomisko izmeklēšanu, ir konstatēti ētiskas dabas pārkāpumi. Tomēr tiesa norāda, ka tie neskar šīs rīcības likumību.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.-251.pantu, 255.pantu, 289.-291.pantu, kā arī 329.panta pirmo daļu, Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 238.[1] panta ceturto daļu, kā arī Iesniegumu likuma 10.panta ceturto daļu,

nosprieda:

noraidīt *V.P.* pieteikumu daļā par Veselības inspekcijas faktisko rīcību, sniedzot atbildi uz 2010.gada 9.augusta iesniegumu.

Spriedumu šajā daļā var pārsūdzēt Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamentā **30 dienu** laikā no sprieduma sastādīšanas, iesniedzot **kasācijas** sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Noraidīt *V.P.* pieteikumu (sūdzību) daļā par Veselības inspekcijas vadītāja 2011.gada 24.februāra lēmumu Nr. 1.4-2/541/13 par atteikšanos uzsākt administratīvā pārkāpuma lietvedību.

Spriedums šajā daļā nav pārsūdzams.

Noraidīt *V.P.* pieteikumu daļā par P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas faktisko rīcību, veicot *P.P.* patologanatomisko izmeklēšanu.

Spriedumu šajā daļā var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā **20 dienu** laikā no sprieduma sastādīšanas, iesniedzot **apelācijas** sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnese (*paraksts*) I.Freimane

NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās rajona tiesas tiesnese I.Freimane
Rīgā, 2011.gada 4.novembrī