Lietas arhīva Nr. A42-00108-19/21
ECLI:LV:ADRJRIT:2019:0307.A420252317.6.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2019.gada 7.martā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese I.Petrovska,

piedaloties pieteicējai /pers. D/ un līdzpieteicēju /pers. D/ un /pers. E/ pilnvarotai pārstāvei un juridiskās palīdzības sniedzējai zvērinātai advokātei Sandai Krauklei,
atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pilnvarotajam pārstāvim Raimondam Osim un Veselības inspekcijas pilnvarotajām pārstāvēm Indrai Lācei un Sindijai Adamai,
atzinuma sniegšanai pieaicinātās institūcijas Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvim /pers. J/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ un /pers. E/ pieteikuma par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru līdzpieteicējām tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par /pers. K/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" 2014.gada 3.augustā, nosakot /pers. K/ nodarītā kaitējuma apmēru 100 % no maksimālās summas.

Aprakstošā daļa

[1] Līdzpieteicējas /pers. D/ un /pers. E/ 2016.gada 9.februārī vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests) ar iesniegumu par līdzpieteicēju mirušā ģimenes locekļa /pers. K/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" 2014.gada 3.augustā.
2016.gada 15.februārī dienests līdzpieteicēju iesniegumu un tam pievienotos dokumentus nosūtīja Veselības inspekcijai (turpmāk – inspekcija) ekspertīzes veikšanai un atzinuma sniegšanai, kur tā saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268) 9.punktu noteica kaitējuma smaguma pakāpi 50% apmērā.
Ar dienesta 2016.gada 20.aprīļa sākotnējo lēmumu Nr.05.3/5-3-1/5176 nolemts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par līdzpieteicēju ģimenes locekļa veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem kopā 71 145,00 *euro*, kas radušies saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" 2014.gada 3.augustā.
Nepiekrītot veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) jeb nemateriālo zaudējumu noteiktajam apmēram, līdzpieteicējas apstrīdēja sākotnējo lēmumu Veselības ministrijā (turpmāk – ministrija), kas ar 2017.gada 14.jūnija lēmumu Nr.01-23.3/2808 sākotnējo lēmumu atstāja negrozītu.

[2] Nepiekrītot ministrijas lēmumam, līdzpieteicējas vērsās Administratīvajā rajona tiesā, lūdzot izdot līdzpieteicējām labvēlīgāku administratīvo aktu, ar kuru viņu ģimenes locekļa dzīvībai un veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma), kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" 2014.gada 3.augustā, smaguma pakāpe tiktu novērtēta 100% apmērā un atbilstoši tai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par nemateriālajiem zaudējumiem. Līdzpieteicējas norāda šādus argumentus.
[2.1] Ārsts J.Majors, veicot pacienta /pers. K/ aprūpi, neizvērtēja elektrokardiogrammā (EKG) konstatētās izmaiņas, nediagnosticēja akūtu miokarda infarktu, nenosūtīja pacientu uz stacionāru, līdz ar to nenodrošināja savlaicīgu un pareizu ārstēšanu.
[2.2] Līdzpieteicējas nepiekrīt inspekcijas viedoklim par izmaksājamās kompensācijas apmēru un norāda, ka inspekcija to ir samazinājusi, ņemot vērā noteikumu Nr.1268 9.3.apakšpunktā norādīto, ka pacients neievēroja ārsta J.Majora rekomendācijas un nevērsās pie sava ģimenes ārsta, lai turpinātu noteikto ārstēšanos, līdz ar ko pats ir daļēji vainojams pie savas nāves iestāšanās, kā arī pamatojoties uz pataloganatomiskās ekspertīzes rezultātiem, saskaņā ar ko tika konstatēta iepriekš esoša koronārā sirds slimība. Līdzpieteicējas norāda, ka inspekcija, izvērtējot nodarīto kaitējumu, ir balstījusies tikai uz apstākli, ka pacienta nāve ir cēloņsakarībā ar pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" ārsta J.Majora nediagnosticēto saslimšanu un savlaicīgu tās ārstēšanas neveikšanu. Pacients bija jūrnieks, kurš regulāri izgāja veselības pārbaudi AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs", līdz ar to atzīstams, ka pacients ir rūpējies par savu veselības stāvokli. 2014.gada 9.janvārī /pers. K/ veselības stāvoklis tika atzīts par atbilstošu darbam jūrā. Ja arī /pers. K/ bija kādas progresējošas slimšanas, tad tās neatstāja būtisku ietekmi uz viņa veselības stāvokli.

[3] Administratīvajā rajona tiesā 2017.gada 10.augustā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā ministrija pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā minētajiem argumentiem.

[4] Administratīvajā rajona tiesā 2017.gada 7.augustā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā dienests pieteikumu neatzīst un lūdz tiesu to noraidīt. Papildus dienests norāda, ka Ārstniecības riska fonda ietvaros izskatāmajās administratīvajās lietās ekspertīzes ietvaros ir nepieciešams ne vien konstatēt, vai ārstniecības personas ir pieļāvušas pārkāpumus, bet, kas ir būtiskāk - vai dēļ tā pacienta veselībai ir nodarīts kaitējums un kāds ir šī kaitējuma apmērs.

Inspekcija ekspertīzi veic, sistēmiski analizējot pacientu veselības aprūpi, lai konstatētu gan nepieciešamību pēc nozīmētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tajā skaitā radījuši kaitējumu pacienta veselībai, gan izvēlēto ārstēšanas plānu un taktiku. Ekspertīzes ietvaros ir jānoskaidro, kādas sekas ārstēšanas rezultātā iestājušās, un no tā attiecīgi izriet kaitējuma apmēra novērtējums procentos. Līdz ar to ir jānošķir sekas, ko radījusi pacienta pamatslimšana vai iedzimtība, no sekām, ko radījusi ārstniecības personu rīcība, kas pacienta veselībai nodarījusi kaitējumu. Ārstniecības riska fonda ietvaros ekspertīzes mērķis ir novērtēt, kādu kaitējumu un kādā apmērā ir nodarījusi ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas darbība vai bezdarbība vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, līdz ar to kaitējuma procentuālais apmērs ir attiecināms tieši uz ārstniecības personu nodarītā kaitējuma sekām.

Dienests skaidro, ka kaitējuma apmērs ir noteikts samērīgi, vērtējot apstākļus no Ārstniecības riska fonda līdzšinējās pieredzes, kas ir līdzīgās lietās, ņemot vērā aspektu, ka aprūpes periodā no 2014.gada 3.augusta pacientam ārstējoties Saulkrastu slimnīcā veicot pacienta apskati un veselības stāvokļa izvērtēšanu, ārsts adekvāti neizvērtēja pacientam veikto elektrokardiogrammu un līdz ar to nediagnosticēja akūtu miokarda infarktu. Tā rezultātā pacients netika savlaicīgi stacionēts un netika uzsākta atbilstoša ārstēšana. Inspekcija, nosakot kaitējumu, vērtēja visus apstākļus, tajā skaitā arī pacienta veselības stāvokli ārstēšanās procesā, un tikās ar pacienta veselības aprūpē iesaistītajām ārstniecības personām, no kurām saņemti rakstiski un mutiski paskaidrojumi.

[5] Tiesas sēdē pieteicēja un līdzpieteicēju pilnvarotā pārstāve uzturēja pieteikumā ietverto prasījumu, pamatojoties uz tajā norādītajiem argumentiem.

Ministrijas un inspekcijas pilnvarotie pārstāvji tiesas sēdē pieteikumu neatzina, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā un rakstveida paskaidrojumos norādītajiem argumentiem.

Atzinuma sniegšanai pieaicinātās institūcijas Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvis tiesas sēdē paskaidroja, ka koronārā sirds saslimšana, sirds vainagartēriju aterosklerozes process notiek ilgā laikā un var noritēt bez simptomiem. No autopsijas rezultātiem secināms, ka pacientam bija smaga koronārā sirds saslimšana, kas beidzās ar infarktu.

Motīvu daļa

[6] Tiesa, noklausoties procesa dalībnieku tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus un izvērtējot tos kopsakarā ar speciālista viedokli, lietas materiāliem un lietā esošajiem pierādījumiem, secina, ka pieteikums ir noraidāms turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

[7] Administratīvā procesa likuma 33.panta pirmā daļa noteic, ja kāds no administratīvā procesa dalībniekiem lietā izstājas (fiziskās personas nāve, juridiskās personas izbeigšanās u.c.), iestāde vai tiesa var aizstāt šo administratīvā procesa dalībnieku ar viņa tiesību pārņēmēju.

Savukārt Administratīvā procesa likuma 34.panta otrā daļa paredz, ka atbildētāja pusē pieaicina iestādi, no kuras pieteicējs prasa attiecīgu rīcību.

Atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 29.maija rīkojuma Nr.227 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju" 1.3. un 1.3.2.apakšpunktam ar 2019.gada 1.janvāri Nacionālais veselības dienests tiek reorganizēts un tā funkcijas – lēmumu pieņemšana par pacientam izmaksājamo atlīdzību no Ārstniecības riska fonda – pārņēmēja ir Veselības inspekcija.

Savukārt ar 2018.gada 1.novembra likumu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā" izdarīti grozījumi Pacientu tiesību likuma 17.panta otrajā daļā, kas pēc šo grozījumu spēkā stāšanās noteic, ka Ārstniecības riska fonda līdzekļu turētājs ir Nacionālais veselības dienests, par pacientam izmaksājamo atlīdzību no Ārstniecības riska fonda lemj Veselības inspekcija.

Tādējādi līdz ar 2018.gada 1.novembrī izdarītajiem grozījumiem Pacientu tiesību likumā lēmuma pieņemšana par pacientam izmaksājamo atlīdzību no Ārstniecības riska fonda vairs nav dienesta kompetencē, bet no 2019.gada 1.janvāra tā ir inspekcijas kompetence.

Ievērojot minēto tiesa secina, ka reorganizācijas rezultātā inspekcija ir dienesta tiesību, saistību, finanšu līdzekļu, mantas un lietvedības pārņēmēja jomā – lēmumu pieņemšanā par pacientam izmaksājamo atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Tādējādi ir pamats atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicināto iestādi dienestu aizstāt ar inspekciju.

[8] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa noteic, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību (turpmāk - ārstniecības izdevumi), ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Lietā nav strīda par to, ka inspekcija ir konstatējusi kaitējuma esību līdzpieteicēju ģimenes locekļa (attiecīgi - vīra un tēva) veselības aprūpē pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" 2014.gada 3.augustā, jo sākotnēji netika pareizi izvērtēta elektrokardiogramma, kā rezultātā netika diagnosticēts akūts miokarda infarkts, līdz ar ko savlaicīgi neuzsāktas ārstēšanas rezultātā iestājās pacienta nāve.

Tāpat lietā nav strīda, ka līdzpieteicējas ir /pers. K/ mantinieces (attiecīgi – laulātā un meita) un atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268) 3.[1]punktam ir tiesīgas prasīt kompensāciju no Ārstniecības riska fonda sakarā ar /pers. K/ nāvi.

Strīds lietā ir par to, vai noteiktais atlīdzības apmērs 50 %, t.i., 71 145 *euro*, no Ārstniecības riska fonda ir atzīstams par pareizi jeb atbilstoši noteiktu, vai arī atlīdzības apmērs ir nosakāms 100 %, t.i., 142 290 *euro* apmērā, kā to pieprasa līdzpieteicējas.

[9] Noteikumu Nr.1268 9.punkts noteic, ka kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, ņemot vērā šādus kritērijus:

1) veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā;

2) slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu;

3) pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi;

4) kaitējuma smagums kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem;

5) ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi, kas ir vai nav saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības

personas darbību vai bezdarbību;

6) ārstniecības personas ieguldījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā;

7) apstākļi un vide ārstniecības iestādē;

8) cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā;

9) vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni;

10) ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai.

Savukārt šo noteikumu 2.pielikuma „Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji" piezīme zem tabulas noteic, ka, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma apmēru, ņem vērā: 1) personas pašaprūpes spējas, kas var būt ierobežotas, daļēji ierobežotas un iztrūkst vispār; 2) funkcionālos traucējumus: funkcijas samazinājums, funkcijas zudums saistībā ar bojātās orgānu sistēmas funkcionalitātes nozīmīgumu, individuāli vērtējot kopsakarībā ar personas profesiju; 3) dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi.

Tātad iepriekš minētie kritēriji kalpo tam, lai noteiktu kompensācijas apmēru.

[10] Noteikumu Nr.1268 2.1.apakšpunkts citastarp noteic, ka Ārstniecības riska fonda darbību nodrošina inspekcija, kas veic ekspertīzi, sagatavo atzinumu un nosaka kaitējuma apmēru procentos, kā arī vērtē ārstniecības izdevumu saistību ar pacientam nodarītā kaitējuma seku mazināšanu vai novēršanu.

Saskaņā ar noteikumu Nr.1268 8.punktu inspekcija, veicot šo noteikumu 7.punktā minētās darbības, ir tiesīga: 1) pieprasīt un saņemt no ārstniecības iestādēm pacienta medicīniskos dokumentus; 2) pieaicināt citas ārstniecības personas, tai skaitā ārstniecības personu profesionālo asociāciju pārstāvjus un galvenos speciālistus; 3) pieprasīt, lai komisija (ne mazāk kā triju ārstniecības personu sastāvā, ja nepieciešams, pieaicinot speciālistus no citām ārstniecības iestādēm), ko izveidojis tās ārstniecības iestādes vadītājs, par kuru ir saņemts atlīdzības prasījuma iesniegums, veiktu izvērtējumu un sniegtu inspekcijai viedokli par kaitējuma esību vai neesību un kaitējuma apmēru.

Tātad noteikumi inspekcijai piešķir ļoti plašu kompetenci atzinuma sagatavošanā. Savukārt sagatavojot atzinumu, ekspertīzi veic ārsti – eksperti, kas ir personas ar speciālām zināšanām medicīnā un kuras aizpilda nenoteiktos juridiskos jēdzienus ar noteiktu saturu.

[11] No lietas materiāliem tiesa konstatē, ka inspekcija atzinumā ir konstatējusi cēloņsakarību starp līdzpieteicēju ģimenes locekļa veselībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības personas rīcību (darbību vai bezdarbību) ārstniecības procesā. Šāda konstatējuma pamatā ir inspekcijas secinājums, ka /pers. K/ netika noteikta pareiza klīniskā diagnoze un netika nodrošināta saslimšanai atbilstoša ārstēšana stacionārā, kā rezultātā pacientam izveidojās koronārs sindroms ar ST elevāciju; kardiogēns šoks un iestājās pacienta nāve.

Ministrija atzīst un lietā par to nav strīda, ka tā bija ārsta kļūda, kas ir par pamatu pacienta veselībai nodarītā kaitējuma atlīdzināšanai līdz 100%, bet katrā individuālā gadījumā tiek izvērtēti noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktie nosacījumi un ņemts vērā personas pašaprūpes spējas, funkcionālie traucējumi, dzīves kvalitāte un prognozējamā dzīvildze.

Sakarā ar konstatēto kaitējuma esību inspekcija, ievērojot noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.1.apakšpunktu, kā arī ievērojot statistiku par slimības iespējamo gaitu un iznākumu, līdzpieteicēju ģimenes locekļa veselībai nodarīto kaitējumu noteica 50% apmērā.

Novērtējot atzinumu kopsakarā ar pārējiem lietas materiāliem, tiesa atzīst, ka atzinumā nav norādīti konkrēti noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktie kritēriji, saskaņā ar kuriem pacienta veselībai nodarītā kaitējuma smaguma pakāpe noteikta 50% apmērā, tomēr no atzinuma teksta ir secināms, ka inspekcija ir vērtējusi gan /pers. K/ veselības stāvokli uz slimības sākumu, gan slimības raksturu, tostarp tās smagumu, gan arī dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi. Arī pārsūdzētajā lēmumā minētie kritēriji ir vērtēti.

[12] Izvērtējot inspekcijas un ministrijas izdarītos secinājumus, tiesa atzīst tos par tiesiskiem un pamatotiem, proti, ir pareizi konstatēti nosacījumi, kas ir par pamatu pacienta veselībai nodarītā kaitējuma apmēra noteikšanai 50% apmērā.

Minēto secinājumu tiesa izdarījusi, vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktos kritērijus un ņemot vērā šo noteikumu 2.pielikumā norādītos nosacījumus, pamatojoties uz turpmāk norādītajiem apsvērumiem.

[12.1] Vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.1.apakšpunktā paredzēto kritēriju, tiesa no pārsūdzētā lēmuma konstatē, ka /pers. K/ ilgstoši slimoja ar koronāru sirds slimību, par ko liecina eksperta atzinumā Nr.797 norādītais, ka pacienta nāve iestājās no akūtas sirds – asinsvadu nepietiekamības koronārās sirds saslimšanas rezultātā, kura noritēja ar stenozējošu sirds vainagartēriju aterosklerozi, kalcinozi, akūtu miokarda infarktu, uz difūzas sīkperēkļainas aterosklerotiskas kardiosklerozes fona (*lietas 1.sējuma 182.-183.lapa*).

Savukārt līdzpieteicējas norāda, ka /pers. K/ bija vesels un nesūdzējās par veselību, izgāja ikgadējās jūrnieku veselības pārbaudes un tika atzīts par derīgu darbam.

No lietas materiāliem tiesa konstatē, ka pēcnāves izmeklējumi apstiprina, ka pacientam bija koronārā sirds saslimšana: sirds vainagartēriju ateroskleroze ar kalcinozi (sašaurinājums līdz 70%), akūts miokarda infarkts (iespējams, 3-6 dienas vecs), uz difūzas sīkperēkļainas aterosklerotiskas kardiosklerozes fona. Iekšējo orgānu venoza pilnasinība ar mikrocirkulācijas traucējumu patomorfoloģiskām parādībām asinsvados, mikrohemorāģijām nierēs, miokardā, plaušās. Hemorāģisks mikroinfarkts plaušās ar perifokālu iekaisumu. „Muskataknas" ar iniciālas kardiālas fibrozes formēšanos. Galvas smadzeņu asinsvadu un aortas ateroskleroze. Aizkuņģa dziedzera perēkļaina fibroze.

Savukārt lietā esošie medicīnas dokumenti par /pers. K/ veiktajiem izmeklējumiem 2014.gada 9.janvārī, tostarp asins analīzes, kardiogramma, krūšu kurvja rentgens, neliecina, ka /pers. K/ būtu veikti speciāli izmeklējumu asinsvadu aterosklerozes kontrolei.

Ministrijas pilnvarotais pārstāvis tiesas sēdē paskaidroja, ka pacienta nāves cēlonis bija akūts miokarda infarkts. Tādējādi, ja pacientam jau ir 70% sirds asinsvadu aterosklerotiskas plātnītes, tas norāda, ka pacientam jau ilgstoši ir bijusi sirds konorārā saslimšana. Pacientam konstatētās izmaiņas - difūzā kardioskleroze, norāda, ka saslimšana bija ilgstoša. Infarkts ir tikai komplikācija koronārai sirds slimībai. Arī pacientiem, kuriem tā ir laicīgi diagnosticēta un ir uzsākta atbilstoša ārstēšana, 30% gadījumu iestājas nāve tuvākā gada laikā.

Arī Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvis tiesas sēdē apstiprināja, ka koronārā sirds slimība ir aterosklerozes procesa izpausme sirds asinsvados. Koronārā sirds slimība raksturīga ar gadiem ilgu hronisku gaitu, kas lielākoties norit bez īpašiem simptomiem. Koronārā sirds slimība klīniskā izpausme parasti ir sāpes (stenokardija). Nereti stenokardijas simptoms var vispār neizpausties pat pie ievērojamas asinsvada stenozes pakāpes. Asinsvadu stenoze 70% līmenī ne vienmēr nosaka miokarda infarkta iestāšanos. Taču miokarda infarkts ir minētā procesa gala stāvoklis. Vienlaikus Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvis atzina, ka asinsvadu sašaurināšanās par 70% ir uzskatāma par nopietnu, jeb smagu saslimšanu, proti, /pers. K/ bija smaga koronārā sirds slimība.

No lietas materiāliem tiesa konstatē, ka līdzpieteicējas iesniegušas Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta vadošā pētnieka V.Dzērves atzinumu par /pers. K/ nāves cēloni. Minētajā atzinumā speciālists skaidro, ka /pers. K/ asinsvadu morfoloģiskās izmaiņas funkcionāli ilgstoši (gadiem ilgi)

tika kompensētas, par ko liecina simptomu trūkums vispār un jo sevišķi ikgadējo veselības pārbaužu laikā. Speciālists arī secina, ka autopsijā konstatētais plašais miokarda kreisā kambara mugurējās sienas infarkts (3 – 6 dienas vecs) liecina par procesa sākumu 2014.gada 3.augustā ar, iespējams, infarkta zonas paplašināšanos, kas izraisīja atkārtotu simptomu (stenokardija, aizdusa) parādīšanos 2014.gada 6.augustā akūtas sirds mazspējas dēļ (*lietas 175.-179.lapa*).

No minētā atzinuma tiesa secina, un lietā par to strīda nav, ka infarkta process /pers. K/ sākās 2014.gada 3.augustā (iespējams 2.augustā) un savlaicīgi nesaņemtās neatliekamās medicīniskās palīdzības dēļ atkārtojās 2014.gada 6.augustā, kā rezultātā iestājās /pers. K/ nāve.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst par pamatotu inspekcijas un ministrijas secinājumu, ka /pers. K/ jau iepriekš ilgstoši, tātad arī ārstniecības procesa sākumā, bijusi smaga sirds koronārā saslimšana, kas visticamāk izpaudās bez simptomiem un ietekmēja slimības gaitu.

Tiesa piekrīt ministrijas pilnvarotā pārstāja secinājumam, ka ateroskleroze nevar izveidoties dažu stundu laikā. Minēto tiesas sēdē apstiprināja arī Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvis, norādot, ka ateroskleroze veidojas atkarībā no dzīvesveida lēni, visas dzīves gaitā, turklāt aterosklerozes kontrolei nepieciešams veikt speciālus izmeklējumus, kas netiek veikti ikgadējās veselības stāvokļa pārbaudēs.

Līdz ar to tiesa atzīst, ka /pers. K/ slimības gaitu būtiski varēja ietekmēt viņa iepriekšējā saslimšana, un tā bija jāņem vērā, nosakot pacienta veselībai nodarītā kaitējuma smaguma pakāpi. Savukārt tas, ka pacients regulāri veica veselības pārbaudes, un tika atzīts par derīgu darbam, nenozīmē, ka pacientam nebija sirds slimība, kas, kā jau minēts, visticamāk izpaudās bez simptomiem.

Ievērojot minēto, tiesa secina, ka ārstniecības procesa sākumā, proti, pirms miokarda infarkta, /pers. K/ veselības stāvoklis jau bija vidēji smags.

[12.2] Vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.2.apakšpunktā paredzēto kritēriju, tiesa secina, ka lēmumā nav atsevišķi norādīts, kāda varētu būt pacientam paredzamā slimības norises gaita pie atbilstošas ārstēšanas. Tiesa atzīst, ka šobrīd to noteikt nav iespējams. Tāpat nav iespējams noteikt, cik veiksmīgi noritētu pacienta ārstēšana, ja viņam jau sākotnēji būtu uzstādīta pareiza diagnoze, viņš būtu hospitalizēts un atbilstoši ārstēts.

Savukārt par ārstniecības rezultātā /pers. K/ radītā kaitējuma esību lietā strīda nav, proti, ir konstatējama cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un rezultātā radušos kaitējumu.

[12.3] Vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.3.apakšpunktā paredzēto kritēriju, tiesa nekonstatē, ka pacients būtu vainojams jeb līdzatbildīgs pie tā, ka viņam iestājās diagnosticētā slimība.

Vienlaikus no lietas dalībnieku tiesas sēdē sniegtajiem paskaidrojumiem un pārsūdzētajā lēmumā konstatētā, tiesa secina, ka /pers. K/ regulāri veiktas obligātās veselības pārbaudes, pēdējā pārbaude veikta 2014.gada 9.janvārī, ar slēdzienu: derīgs darbam par virpotāju bez ierobežojumiem uz 12 mēnešiem.

Tai pat laikā /pers. K/ reģistrēts aprūpei ģimenes ārsta praksē kopš 2011.gada 18.decembra, bet ģimenes ārstu ne reizi nav apmeklējis. No anamnēzes zināms, ka 2003. un 2007.gadā apmeklējis ārstu saistībā ar galvas reiboņiem un sāpēm mugurā, kad noteikta diagnoze: mugurkaula kakla daļas spondiloze, nozīmēti papildus izmeklējumi, bet nav datu, ka pacients tos būtu veicis.

Tomēr, vērtējot /pers. K/ līdzestību savā veselības aprūpē, tiesas ieskatā vērā ņemams, ka /pers. K/ vērsās SIA „Saulkrastu slimnīca" pie dežūrārsta J.Majora ar sūdzībām, kas sākušās jau iepriekšējā dienā, kā arī /pers. K/ nav ievērojis SIA „Saulkrastu slimnīca" ārsta J.Majora rekomendāciju un turpmāko dienu laikā nevērsās pie ģimenes ārsta, kas varēja iespaidot ārstēšanas rezultātu. Minēto secinājumu tiesa izdarījusi citastarp arī noklausoties Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvja tiesas sēdē sniegto viedokli.

No minētā tiesa secina, ka /pers. K/ attieksme pret savu veselības aprūpi nebūtiski, tomēr varēja ietekmēt ārstniecības procesa norisi kopumā, it īpaši gadījumā, ja iepriekš nozīmētie izmeklējumu tiktu veikti savlaicīgi un /pers. K/ jau iepriekš būtu konstatēta koronāra sirds slimība un nodrošināta atbilstoša terapija.

[12.4] Vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.4. un 9.5.apakšpunktu kritērijus, tiesa atzīst, ka kaitējuma smagumu kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem, kā arī neparedzamiem veselības traucējumiem nav iespējams novērtēt izolēti no fakta, ka nenodrošinātās hospitalizēšanas un atbilstošās ārstēšanās dēļ pacients mira. Tādēļ pacienta ārstēšanā nebija nekādu ārstēšanās izdevumu, kā vien tie, kas tika nodrošināti neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas etapā. Ārsta bezdarbība jau pati par sevi atzīstama par smagu kaitējumu nodarošu rīcību, kas ir pamats kompensācijas līdz 100% apmērā piešķiršanai, ko inspekcija arī atzinusi.

Tāpat šajā bezdarbībā ietveras arī Noteikumu Nr.1268 9.6. un 9.8.apakšpunktā minētie apstākļi, proti, ka ārsts nepareizi interpretēja pacienta stāvokli, nepareizi izvērtēja EKG datus, Atzinumā norādīts, ka pacienta nāve ir cēloņsakarībā ar ārstā nediagnosticēto saslimšanu un savlaicīgu neārstēšanu.

[12.5] Vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.7. un 9.9.apakšpunktā noteiktos kritērijus, tiesa secina, ka pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" rīcībā bija līdzekļi, lai konstatētu pacienta slimību, kā arī ņem vērā inspekcijas pārstāves tiesas sēdē paskaidroto, ka pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" neatliekamās medicīnas palīdzības punkts nav ārstniecības iestāde, kas paredzēta sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību akūta miokarda infarkta gadījumā.

Ņemot vērā, ka pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" varēja nodrošināt EKG veikšanu, tad secināms, ka pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" rīcībā bija tādi līdzekļi, lai konstatētu vismaz sākotnējo veselības kaitējuma cēloni un pēc tam varētu lemt par pacienta stacionēšanu ar invazīvas ārstēšanas iespējām.

[12.6] Vērtējot Noteikumu Nr.1268 9.10.apakšpunktā noteikto kritēriju, tiesa secina, ka lēmumā nav tieši norādīts, vai ārsts rīkojies atbilstoši Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai (veicis ārstniecību atbilstoši vadlīnijām), tomēr no atzinuma un lēmuma kopsakarā tiesa secina, ka vadlīnijas nav ievērotas. Par minēto faktu lietā strīda nav.

Minēto apstiprina otrs inspekcijas sastādītais atzinums (2015.gada 30.janvāra atzinums Nr.24834/1346/5-1), kas sastādīts kriminālprocesa vajadzībām. Šajā atzinumā norādīts, ka ārsts pieļāvis rupju pacienta veselības aprūpes pārkāpumu – nespējot adekvāti izvērtēt veiktās EKG pierakstu, nav diagnosticējis akūtu miokarda infarktu, līdz ar to nav nodrošinājis savlaicīgu un pareizu ārstēšanu.

Tā kā ārsts, nespējot adekvāti izvērtēt veiktās EKG pierakstu, nav diagnosticējis akūtu miokarda infarktu, secināms, ka netika ievērotas arī attiecīgās vadlīnijas akūta koronāra sindroma diagnosticēšanai un ārstēšanai.

[12.7] Tiesa atzīst, ka šajā gadījumā izšķirošais faktors, kam ir būtiska nozīme kaitējuma smaguma noteikšanā, ir ziņas par personas veselības stāvokli ārstniecības procesa sākumā, kā arī vērtējums par prognozējamo dzīvildzi pēc šādas slimības diagnosticēšanas un ārstēšanas, kā to noteic Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 3.piezīme.

Tādējādi, ievērojot ārsta pieļautos pārkāpumus un to raksturu, tiesa secina, ka, nosakot līdzpieteicēju ģimenes locekļa veselībai nodarītā kaitējuma apmēru, inspekcija pamatoti ņēmusi vērā gan /pers. K/ saslimšanas pirms nonākšanas pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca", gan prognozējamo dzīvildzi.

Proti, /pers. K/ jau bija smaga sirds slimība (sirds vainagartēriju ateroskleroze ar kalcinozi (sašaurinājums 70%)), turklāt konstatētais sirds bojājums pēc akūtā koronārā sindroma iestāšanās bija plašs.

Tiesa konstatē, ka Latvijā ir klīniskās vadlīnijas (sk. *http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4fd9859c5c872.pdf*), kas rekomendē kontroles izmeklēšanas veikšanu pēc Akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas.

Tiesa konstatē, ka 2011.gada vadlīnijās „Akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijas" norādīts, ka hospitālā mirstība pacientiem ar akūtu koronāru sindromu, kas izpaužas ar ST-segmenta elevācijām, Latvijā 2010.gadā bija 13%, savukārt stacionārā nogādāto pacientu mirstība pirmā gada laikā bija 25 %.

Savukārt, kā tiesas sēdē paskaidroja ministrijas pārstāvis un inspekcijas pārstāve, kā arī apstiprināja Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvis, šādos gadījumos, kad asinsvadu sašaurinājums ir 70%, pacientiem, pat, ja tiek saņemta adekvātu un savlaicīga ārstēšana, mirstība pirmā gada laikā ir 30%.

Tādējādi, vērtējot pacienta prognozējamo dzīvildzi, konkrētajā gadījumā ir jāņem vērā statistika par slimības iespējamo gaitu un iznākumu.

[13] Pacientu tiesību likuma 16.panta piektā daļa noteic, ka pacients atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumiem no Ārstniecības riska fonda pieprasa ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas, taču ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarīšanas dienas. Šā panta otrajā daļā minēto atlīdzību neizmaksā, ja pacients atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par viņam radītajiem ārstniecības izdevumiem jau ir saņēmis civilprocesa vai kriminālprocesa ietvaros.

Augstākā tiesa šajā lietā citastarp ir norādījusi, ka tiesai citastarp jāveic kontrole arī pār to, vai tiek ievērotas personas tiesības saņemt atbilstīgu atlīdzinājumu. Savukārt atlīdzinājuma no riska fonda daļējas piešķiršanas vai nepiešķiršanas gadījumā pārbaude veicama kopsakarā ar to, vai noteiktais atlīdzinājuma piešķiršanas mehānisms nodrošina tiesības saņemt atbilstīgu atlīdzinājumu. Tāpat tiesai jāvērtē, par kādu kaitējumu vai zaudējumiem atlīdzinājums saņemts krimināllietā, kā arī pieteicēju arguments, ka sākotnējais lēmums par atlīdzinājumu pieņemts pirms sprieduma krimināllietā spēkā stāšanās (sk. *Augstākās tiesas 2018.gada 13.februāra lēmuma lietā SKA-818/2018, lieta Nr.A420252317 6.punkts*).

Izvērtējot lietas apstākļus kopsakarā, tiesa secina, ka konkrētajā gadījumā ir ievērotas līdzpieteicēju tiesības uz atbilstīgu atlīdzinājumu no Ārstniecības riska fonda, proti, 50% apmērā, kas naudas izteiksmē ir noteikts 71 145 *euro* apmērā. Tiesa atzīst, ka atlīdzinājums noteikts atbilstoši Noteikumu Nr.1268 9.punkta kritērijiem un 2.pielikumam, ņemot vērā konkrētā gadījuma apstākļus. Turklāt atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda tiek piešķirts par pacientam nodarīto veselības aprūpes kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas nodarīta ar ārstniecības personas rīcību vai bezdarbību. Minētās pacienta prasījuma tiesības, viņa nāves gadījumā, manto viņa mantinieki.

Tiesa konstatē, ka nosakot Ārstniecības riska fonda atlīdzinājuma apmēru ne inspekcija, ne ministrija nav ņēmušas vērā faktu, ka pieteicēja /pers. D/ ir pieteikusi kaitējuma atlīdzinājuma prasījumu kriminālprocesā un uz pārsūdzētā lēmuma pieņemšanas brīdi to jau saņēmusi.

Lietā nav strīda, ka ar Rīgas rajona tiesas 2016.gada 14.septembra spriedumu lietā Nr.11354024614 (stājies spēkā 2016.gada 11.oktobrī) citastarp ir apmierināta pieteicējas – cietušās /pers. D/ prasība par materiālā kaitējuma kompensāciju 1236,62 *euro* un morālā kaitējuma kompensāciju par 15 000 *euro*.

Turklāt, nosakot morālā kaitējuma apmēru naudas izteiksmē, tiesa ņēma vērā faktu, ka cietušā persona gūst arī morālu gandarījumu, ka apsūdzētais par izdarīto noziedzīgo nodarījumu ir saņēmis likumā paredzēto sodu.

Tādējādi tiesa secina, ka pieteicēja /pers. D/, kura bija pieteikusi kaitējuma atlīdzinājuma prasību kriminālprocesā, ir saņēmusi morālu gandarījumu, ka apsūdzētais ir saņēmis likumā paredzēto sodu, kā arī atlīdzinājumu naudas izteiksmē par ārsta J.Majora nolaidīgu rīcību /pers. K/ aprūpē kopsummā 16 236,62 *euro* apmērā.

Vienlaikus Rīgas rajona tiesa, atsaucoties uz Augstākās tiesas Senāta praksi, norādījusi, ja cietušais uzskata, ka ar kompensāciju krimināllietā nav atlīdzināts viss radītais kaitējums, viņam ir tiesības prasīt tā atlīdzināšanu Civilprocesa likumā noteiktajā kārtībā.

Pieteicēja /pers. D/, kas minētajā lietā bija atzīta par cietušo, Rīgas rajona tiesas spriedumu nav pārsūdzējusi un tas ir stājies likumīgā spēkā. Vienlaikus tiesa nekonstatē, ka kāda no līdzpieteicējām būtu cēlusi kaitējuma atlīdzības prasību Civilprocesa likumā noteiktajā kārtībā.

Izvērtējot, par kādu kaitējumu vai zaudējumiem atlīdzinājums saņemts krimināllietā, tiesa secina, ka Rīgas rajona tiesa atzinusi pieteicējas /pers. D/ kā cietušās tiesības uz mantiskajiem zaudējumiem, kas ietver izdevumus par bērēm, kā arī atzina tiesības uz morālo kaitējumu, kas cietušajai nodarīts ar ārsta J.Majora nolaidīgu rīcību /pers. K/ aprūpē, proti, morālā kaitējuma atlīdzinājums piešķirts par /pers. D/ nodarītajām ciešanām, pārdzīvojumiem, sāpēm.

Ievērojot minēto, tiesa secina, ka kriminālprocesa ietvaros pieteicējai /pers. D/ piešķirts kaitējuma atlīdzinājuma par viņai nodarīto morālo un mantisko kaitējumu.

Apkopojot iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka konkrētajā gadījumā atlīdzinājuma no Ārstniecības riska fonda piešķiršanas mehānisms nodrošina līdzpieteicējām tiesības saņemt atbilstīgu atlīdzinājumu no Ārstniecības riska fonda par /pers. K/ nodarīto kaitējumu (arī morālo) viņa ārstniecības procesā, savukārt kriminālprocesa ietvaros pieteicēja /pers. D/, kura bija atzīta par cietušo, saņēma kompensāciju par viņai nodarīto morālo kaitējumu un viņai nodarītajiem mantiskajiem zaudējumiem. Līdz ar to konkrētajā gadījumā nav nozīmes līdzpieteicēju argumentam, ka sākotnējais lēmums par atlīdzinājumu pieņemts pirms sprieduma krimināllietā spēkā stāšanās.

Tādējādi tiesa atzīst, ka no Ārstniecības riska fonda piešķirtais atlīdzinājums līdzpieteicējām pie konstatētajiem lietas apstākļiem ir samērīgs un atbilstīgs.

[14] Ministrija pārsūdzētajā lēmumā norādījusi, ka ievērojot tiesību normās noteikto, līdzpieteicējām pēc atlīdzības saņemšanas kriminālprocesā nav pamata prasīt papildus atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

Konkrētajā gadījumā tiesa vērš ministrijas uzmanību, ka kriminālprocesā pieteicējai /pers. D/ ir atlīdzināts tieši viņai nodarītais mantiskais un nemantiskais kaitējums, savukārt no Ārstniecības riska fonda tiek atlīdzināts /pers. K/ ārstniecības procesā nodarītais kaitējums (arī morālais).

Līdz ar to, tiesa secina, ka konkrētajā gadījumā Pacientu tiesību likuma 16.panta piektās daļas otrais teikums nav piemērojams, jo /pers. D/ kriminālprocesa ietvaros nav saņēmusi atlīdzību par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par viņam radītiem ārstniecības izdevumiem.

[15] No pieteicējas /pers. D/ un līdzpieteicēju pilnvarotās pārstāves tiesas sēdē sniegtajiem paskaidrojumiem tiesa secina, ka līdzpieteicējas lūdz atlīdzināt arī viņām nodarīto morālo kaitējumu un mantiskos zaudējumus, kas radušies viņu veselības pasliktināšanās dēļ apmeklējot speciālistus un veicot izmeklējumus.

Attiecībā par minēto argumentu tiesa norāda, ka līdzpieteicēju norādītais kaitējuma atlīdzinājuma prasījums nav piekritīgs Ārstniecības riska fondam, jo, kā jau tiesa norādīja iepriekš šī sprieduma 13.punktā, lai tiktu izskatīts atlīdzības prasījuma iesniegums par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, iesniegumā jābūt norādītai informācijai, kas apliecina pacientam nodarīto veselības aprūpes kaitējumu, proti, galvenais nosacījums, lai pacientam rastos tiesības uz atlīdzību, ir pacienta veselībai nodarīta kaitējuma esība. Savukārt morālais kaitējums minēto tiesību normu izpratnē būs ar nodarīto fizisko kaitējumu saistītās šī paša pacienta sāpes un ciešanas, kas personai bija jāpārdzīvo.

Minēto pacienta prasījuma tiesību konkrētā pacienta nāves gadījumā var mantot viņa mantinieki pieprasot kaitējuma kompensāciju no Ārstniecības riska fonda.

Savukārt līdzpieteicēju norādītais kaitējuma atlīdzinājuma pamatojums tiešā veidā nav saistāms ar /pers. K/ ārstniecības procesu un nodarīto kaitējumu.Tādējādi tiesa atzīst, ka līdzpieteicēju norādītais viņām nodarītā mantiskā un nemantiskā kaitējuma pamatojums neatbilst kaitējumam, kas tiek

atlīdzināts no Ārstniecības riska fonda.

Vienlaikus tiesa neapšauba, ka līdzpieteicējām varēja rasties mantiski zaudējumi un morālas ciešanas, kas saistītas sekām, kādas radīja /pers. K/ ārstniecības process, tomēr šāda kaitējuma atlīdzināšanu līdzpieteicējas var prasīt Civilprocesa likumā noteiktajā kārtībā vispārējās jurisdikcijas tiesā.

[16] Ievērojot minēto, tiesa nekonstatē priekšnoteikumus līdzpieteicējām labvēlīgāka administratīvā akta, ar kuru viņu ģimenes locekļa veselībai nodarītā kaitējuma, kas radies /pers. K/, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldības SIA „Saulkrastu slimnīca" 2014.gada 3.augustā, smaguma pakāpe tiktu novērtēta vairāk nekā 50% apmērā, izdošanai. Tādējādi līdzpieteicēju pieteikums ir noraidāms.

[17] Tiesa norāda, ka ir uzklausījusi un ņēmusi vērā visus līdzpieteicēju argumentus, bet spriedumā detalizēti visus neatrunā, jo, pirmkārt, tie nevar ietekmēt tiesas iepriekš izdarīto secinājumu, otrkārt, kā atzinusi Eiropas Cilvēktiesību tiesa, no Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 6.panta izriet tiesas pienākums argumentēt spriedumu, bet tā nav saprotama kā prasība detalizēti atbildēt uz jebkuru argumentu (sk., piemēram, *1994.gada 19.aprīļa sprieduma lietā „Van de Hurk v. The Netherlands" (iesnieguma Nr.16034/90) 61.punktu*). Tiesai ir jāuzklausa visi argumenti, bet nav pienākums detalizēti atrunāt jebkuru iesniegumu vai skaidri atbildēt uz jebkuru paskaidrojumu. Tiesai ir atļauts izvērtēt argumentus, kurus tā uzskata par nozīmīgiem no tiesību viedokļa (sk. *Eiropas Cilvēktiesību tiesas komisijas 1986.gada 13.oktobra lēmumu lietā Nr.10153/82*).

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.-251.pantu un 289.-291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda:

noraidīt /pers. D/ un /pers. E/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā viena mēneša laikā no sprieduma sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnese I.Petrovska