NORAKSTS
Lieta Nr.A42508809
Lietvedības Nr.A2589-10/12

SPRIEDUMS

Rīgā 2010.gada 3.novembrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnesis Dz.Melbārdis,

piedaloties atbildētājas – Latvijas Republikas – pusē pieaicinātās iestādes Latvijas Republikas Veselības inspekcijas pilnvarotajiem pārstāvjiem *I.L.* un *A.B.*,

2010.gada 13.oktobrī Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc *A.M.* pieteikuma par Veselības inspekcijas 2008.gada 28.novembra lēmuma Nr.1/5/5-1/8690 atcelšanu.

Aprakstošā daļa

[1] 2008.gada 29.decembrī Administratīvajā rajona tiesā saņemts *A.M.* (turpmāk arī – Pieteicējs) pieteikums par Veselības inspekcijas (turpmāk arī – Inspekcija) 2008.gada 28.novembra lēmuma Nr.1/5/5-1/8690 (turpmāk tekstā – Lēmums) atcelšanu.

Ar Administratīvās rajona tiesas tiesneša 2009.gada 5.janvāra lēmumu pieteikums pieņemts un ierosināta administratīvā lieta Nr.A42508809.

[2] No lietas materiāliem izriet turpmāk minētais:

[2.1] 2008.gada 18.jūnijā Inspekcijā tika saņemts Pieteicēja iesniegums, kurā Pieteicējs lūdz izvērtēt 2008.gada 3.janvāra ārstu konsīlija pieņemto lēmumu, par to, ka slimība nav iegūta ieslodzījuma vietā un nav pamata piemērot Sodu izpildes kodeksa 116.pantu.

[2.2] Pamatojoties uz Pieteicēja 2008.gada 18.jūnija iesniegumu, Inspekcijas 1.ekspertu daļās vadītāja *I.L.*, 1.ekspertu daļas vecākā eksperte *A.L.* un 4.eksertu daļas vecākā eksperte *D.S.* veica ekspertīzi un 2008.gada 10.oktobrī sastādīja atzinumu Nr.M-1984/36-6-713 par Pieteicēja medicīnisko aprūpi un ārstu konsīlija lēmumu. Atzinumā pēc medicīniskās dokumentācijas izvērtēšanas secināts, ka pārkāpumi Pieteicēja medicīniskajā aprūpē nav konstatēti.

[2.3] 2008.gada 10.oktobrī Veselības inspekcijas vadītāja vietniece kontroles jautājumos kontroles pārvaldes vadītāja pieņēma lēmumu Nr.M-1984/36-6-713 „Par lietvedības izbeigšanu administratīvā pārkāpuma lietā", ar kuru nolēma izbeigt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā Nr.M-1984/36-6-713 (turpmāk tekstā – Sākotnējais lēmums).

[2.4] 2008.gada 3.novembrī Inspekcijā saņemta Pieteicēja sūdzība par Sākotnējo lēmumu.

[3] Ar Inspekcijas vadītāja 2008.gada 28.novembra lēmumu Nr.1/5/5-1/8690 „Par apstrīdēto administratīvo aktu" (Lēmumu) nolemts atstāt negrozītu Sākotnējo lēmumu. Lēmums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem un apsvērumiem.

[3.1] Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (turpmāk arī – LAPK) 285.pants noteic, ka iestāde, izskatot sūdzību par lēmumu administratīvā pārkāpuma lietā, pārbauda pieņemtā lēmuma likumību un pamatotību.

[3.2] Attiecībā uz iesnieguma izskatīšanas termiņu Inspekcija norāda, ka tas tika pagarināts pamatoti un atbilstoši normatīvo aktu, proti, Administratīvā procesa likuma 64.panta otrās daļas prasībām, jo bija nepieciešams iegūt papildus medicīnisko dokumentāciju no ārstniecības iestādēm, veikt apjomīgas medicīniskās dokumentācijas analīzi, kā arī uzklausīt visus administratīvā procesa dalībniekus. Par iesnieguma izskatīšanas termiņu Pieteicējs tika informēts ar Inspekcijas 2008.gada 10.jūlija vēstuli Nr.M-1984/36-6-713/5044 un 2008.gada 30.septembra vēstuli Nr.M-1984/36-6-713/6929.

Pamatojoties uz Ministru kabineta 2008.gada 5.februāra noteikumu Nr.76 „Veselības inspekcijas nolikums" (turpmāk arī - Nolikums) 4.1.apakšpunktu, Inspekcijas funkcijas ir veikt ekspertīzes un sniegt atzinumus par medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādē. Inspekcija norāda, ka, saskaņā ar Nolikumu, Inspekcijai nav tiesību izvērtēt

notiesāto personu turpmākās soda izciešanas iespējamību, kā arī dzīvības apdraudējuma bīstamības pakāpi. Inspekcijas kompetencē neietilpst iepriekšminēto jautājumu risināšana, tāpēc Inspekcija ir rīkojusies atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Atbilstoši Nolikumam, Inspekcija izvērtē ārstniecības personu sniegto medicīniskās aprūpes kvalitāti, nevis notiesāto personu turpmākās soda izciešanas iespējamību. Atbilstoši Kriminālprocesa likuma 640.panta jēgai, šā panta nosacījumus ir tiesīgs piemērot tikai tiesnesis, kas izlemj ar sprieduma izpildi saistītos jautājumus pēc tam, kad spriedums ir stājies likumīgā spēkā *(sk. Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta 2006.gada 2.maija lēmumu lietā Nr. SKK- 01-0276/06).*

[3.3] Attiecībā par Pieteicēja iesniegumā norādīto, ka nepatiess ir norādījums, ka 2008.gada 17.jūnijā pēc viņa atrašanas uz grīdas bezsamaņas stāvoklī pulss un kopējais veselības stāvoklis ir apmierinošs, norādāms, ka 2008.gada 18.jūnijā Pieteicējs diagnozes precizēšanai nosūtīts un izmeklēts SIA „Rīgas 1.slimnīcā", kur pēc objektīvās apskates konstatēts, ka veselības stāvoklis ir apmierinošs. Jāatzīmē, ka iepriekšminētais nav Inspekcijas ekspertu secinājums, jo šo faktu ir fiksējušas ārstniecības personas Pieteicēja medicīniskajā dokumentācijā.

[3.4] Attiecībā par Lēmumā norādīto, ka Pieteicējs jau vairākus gadus slimo ar hroniskām saslimšanām jānorāda, ka medicīnā par arteriālo hipertensiju sauc jebkuru ilgstošu arteriālā asins spiediena paaugstināšanos. Arteriālas hipertensijas iedala primārās un sekundārās. Primārās hipertensijas izcelsmes iemesli nav zināmi, par tās attīstības veicinošiem apstākļiem tiek uzskatītas psihoemocionālas pārslodzes. Sekundārās hipertensijas cēloņi ir dažādu citu saslimšanu sekas, piemēram, ateroskleroze – sašaurināti un neelastīgi asinsvadi, palielināts cirkulējošo asiņu apjoms vai paātrināta un pastiprināta sirdsdarbība. Par arteriālas hipertensijas esamību vairāku gadu garumā liecina arī 2007.gada 17.maija acu ārstes *L.K.* apskatē konstatētā – abu acu tīklenes asinsvadu hipertoniska angiopātija. Acu tīklenes asinsvadu hipertoniska angiopātija ir ilglaicīgs process un tā neveidojas īsā laikā posmā.

[3.5] Vairumā gadījumu sirds asinsvadu slimības progresē, pateicoties nepareizam dzīves veidam (neracionāls uzturs, smēķēšana, mazkustīgs dzīves veids, patstāvīgi stresi utt.), kas pēc būtības ir ilglaicīgs process. Koronārā sirds slimība vai sirds išēmiskā slimība ir akūta vai hroniska sirds slimība, kas rodas, ja sirds vainagartēriju saslimšanas dēļ samazinās vai tiek pārtraukta asiņu piegāde sirds muskulatūrai. Nosaukums „konorārā sirds slimība" aptver visas koronārās mazspējas formas: stenokardiju, miokarda infarktu (sīkperēkļu, lielperēkļu nekrozi) un bezsāpju išēmiskās slimības formu. Bezsāpju išēmiskās slimības formai nav spilgtu subjektīvu slimības pazīmju, sirdsdarbības traucējumi jūtami tikai tad, kad nepietiekamas asinsapgādes dēļ jau notikusi sirds muskulatūras sarētošanas, radusies kardioskleroze vai sākušies sirds ritma traucējumi (piem., mirdzēšanas aritmija, ekstrasistoles). Encefalopātija var būt pārciestas galvas smadzeņu traumas, intoksikācijas (piemēram, alkoholisms), hronisku somatisku slimību, galvenokārt vielmaiņas slimības, infekciju vēlīnas sekas. Šajā gadījumā iepriekšminēto apliecina atkārtotas slēgtas galvas smadzeņu traumas anamnēze. Tādējādi pamatoti ir secināts, ka Pieteicējs ar hroniskajām saslimšanām slimo vairākus gadus.

[3.5] Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskā universitātes slimnīca „Gaiļezers"" 2007.gada 11.jūlijā izrakstā norādītās rekomendācijas iespējams ievērot arī ieslodzījuma vietā un rekomendēto ieslodzījuma vietās izpildīs cietumu medicīnas daļu ārstniecības personas.

Izskatot lietas dokumentāciju kopumā, Inspekcija ir konstatējusi, ka Lēmums pieņemts pamatoti, jo Atzinumā secināts, ka Pieteicējs saņēmis adekvātu medicīnisko aprūpi, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli un Ministru kabineta 2007.gada 20.marta noteikumu Nr.199 „Noteikumi par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi izmeklēšanas cietumos un brīvības atņemšanas iestādēs" prasības. Atzinumā ir uzskaitīti materiāli, kuri pārbaudes gaitā tika vērtēti. Līdz ar to ir iespējams izdarīt secinājumus par to, kādi pierādījumi tika analizēti, vērtējot Pieteicējam piemērotās medicīniskās aprūpes kvalitāti.

[4] Nepiekrītot Inspekcijas pieņemtajam Lēmumam, Pieteicējs to pārsūdzēja, iesniedzot pieteikumu Administratīvajā rajona tiesā. Pieteikums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem un apsvērumiem.

[4.1] 2007.gada 2.maijā Pieteicējs tika ievietots stacionārā Rīgas pašvaldības SIA ,,Klīniskā universitātes slimnīca ,,Gaiļezers"" sakarā ar epilepsijas lēkmi. Atkārtoti Pieteicējs tika ievietots stacionārā Rīgas pašvaldības SIA ,,Klīniskā universitātes slimnīca ,,Gaiļezers"" 2007.gada 5.jūlijā, sakarā ar veselības stāvokļa strauju pasliktināšanos.

[4.2] 2008.gada 17.jūnijā Pieteicējs atrasts bezsamaņas stāvoklī Matīsa cietumā. Tika konstatēts, ka Pieteicējam apstājusies sirdsdarbība. Pēc sirdsdarbības atjaunošanas Pieteicējs tika nogādāts Rīgas pašvaldības SIA ,,Rīgas. 1.slimnīca".

[4.3] No medicīniskajiem dokumentiem secināms, ka Pieteicējam tiek rekomendēts atrasties ģimenes ārsta uzraudzībā, lietot medikamentus un izvairīties no stresa un fiziskas slodzes. Ņemot vērā cietuma represīvo un destruktīvo iedarbību, kā arī soda izciešanas režīma īpatnības, ieslodzījuma vietas vidē nav iespējams realizēt minētās rekomendācijas.

[4.4] Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā ir noteikts, ka valsts aizsargā cilvēka veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Pieteicējs norāda, ka Latvijas Republikas Satversmes 111.pants paredz to, ka valstij ir pienākums veikt pasākumus, kas aizsargā personas veselību un atturēties no darbībām, kas var kaitēt personas veselības stāvoklim. Tā kā pirms brīvības atņemšanas un ievietošanas soda izciešanas vietā Pieteicējam bija apmierinošs veselības stāvoklis, tad pastāv cēloņsakarība starp Pieteicēja ievietošanu ieslodzījuma vietā un veselības stāvokļa strauju pasliktināšanos.

[4.5] Pieteicējs norāda, ka Inspekcija nav vērtējusi turpmāku soda izciešanas nepieciešamību.

[5] 2009.gada 9.februāra paskaidrojumā Inspekcija uztur Lēmumā minētos argumentus un lūdz noraidīt Pieteicēja prasījumu.

[6] Pieteicējs uz tiesas sēdi nebija ieradies. 2010.gada 7.oktobrī Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā saņemts Pieteicēja iesniegums, kurā izteikts lūgums izskatīt administratīvo lietu bez Pieteicēja klātbūtnes sakarā ar Pieteicēja slimību.

Noklausoties Inspekcijas pārstāvju viedokli un izvērtējot lietā esošos materiālus, tiesa, pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 214. panta pirmo daļa, nolēma izskatīt lietu bez Pieteicēja klātbūtnes.

Inspekcijas pārstāvji pieteikumu neatzina, pamatojoties uz Lēmumā un Paskaidrojumos tiesai ietverto argumentu pamata. Papildus norādot, ka Pieteicēja saslimšanas ir iegūtas ilgākā laika periodā un nav saistāmas ar atrašanos ieslodzījuma vietā.

Motīvu daļa

[7] Tiesa, pārbaudot lietas materiālus un noklausoties administratīvā procesa dalībnieku paskaidrojumus, atzīst, ka pieteikums nav pamatots un ir noraidāms.

[8] Administratīvā procesa likuma (turpmāk – APL) 103.pantā noteikts tiesas pienākums, izskatot administratīvo lietu, pārbaudīt iestādes izdota administratīvā akta tiesiskumu un lietderības apsvērumus iestādes rīcības brīvības ietvaros. Administratīvā akta tiesiskums tiek vērtēts, pārbaudot, vai iestāde, to izdodot, rīkojusies saskaņā ar materiālajām un procesuālajām normām. Lietderības apsvērumi tiek vērtēti, pārbaudot, vai administratīvais akts izdots pamatoti un vai tas pārlieku neierobežo personas intereses, samērojot tās ar sabiedrības interešu aizsardzību.

[9] Lietā konstatēti šādi faktiskie apstākļi:

[9.1] 2008.gada 18.jūnijā Inspekcijā tika saņemts Pieteicēja iesniegums, kurā Pieteicējs lūdz izvērtēt 2008.gada 3.janvāra ārstu konsīlija pieņemto lēmumu, par to, ka Pieteicēja slimība nav iegūta ieslodzījuma vietā un nav pamata piemērot Sodu izpildes kodeksa 116.pantu *(lietas 44.-46.lapa).*

[9.2] Pamatojoties uz Pieteicēja 2008.gada 18.jūnijā iesniegumu, Inspekcijas 1.ekspertu daļās vadītāja *I.L.*, 1.ekspertu daļas vecākā eksperte *A.L.* un 4.eksertu daļas vecākā eksperte *D.S.* veica ekspertīzi un 2008.gada 10.oktobrī sastādīja atzinumu Nr.M-1984/36-6-713 par Pieteicēja medicīnisko aprūpi un ārstu konsīlija lēmumu. Atzinumā pēc medicīniskās dokumentācijas izvērtēšanas secināts, ka pārkāpumi Pieteicēja medicīniskajā aprūpē nav konstatēti *(lietas 65.-98.lapa).*

[9.3] 2008.gada 10.oktobrī Veselības inspekcijas vadītāja vietniece kontroles jautājumos kontroles pārvaldes vadītāja pieņēma lēmumu Nr.M-1984/36-6-713 „Par lietvedības izbeigšanu administratīvā pārkāpuma lietā", ar kuru nolēma izbeigt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā Nr.M-1984/36-6-713 *(lietas 9.-11.lapa).*

[9.4] 2008.gada 3.novembrī Veselības inspekcijā saņemta Pieteicēja sūdzība par 2008.gada 10.oktobra Veselības inspekcijas vadītāja vietnieces kontroles jautājumos kontroles pārvaldes vadītājas lēmumu Nr.M-1984/36-6-713 „Par lietvedības izbeigšanu administratīvā pārkāpuma lietā" *(lietas 33.-37.lapa).*

[9.5] Ar Veselības inspekcijas vadītāja 2008.gada 28.novembra lēmumu Nr.1/5/5-1/8690 „Par apstrīdēto administratīvo aktu" nolemts atstāt negrozītu Veselības inspekcijas vadītāja vietnieces kontroles jautājumos kontroles pārvaldes vadītājas 2008.gada 10.oktobra lēmumu Nr.M-1984/36-6-713 „Par lietvedības izbeigšanu administratīvā pārkāpuma lietā" *(lietas 28.-31.lapa).*

[10] Veselības aprūpes profesionālo kvalitāti kontrolē Veselības inspekcija. To noteic Ārstniecības likuma 10.pants. Turklāt atbilstoši Ministru kabineta 2008.gada 5.februāra noteikumu Nr.76 „Veselības inspekcijas nolikums" 4.1.apakšpunktam Veselības inspekcija veselības aprūpes kvalitātes ekspertīzi veic un sniedz atzinumu par to attiecībā uz ikvienu ārstniecības iestādi neatkarīgi no tās īpašuma formas vai padotības. Atbilstoši Veselības inspekcijas nolikuma 11.punktam inspekcijas vadītāja lēmumu var pārsūdzēt tiesā.

Kā atzīts Senāta praksē, ja persona ir vērsusies Inspekcijā ar iesniegumu par veselības aprūpes pārkāpumiem, inspekcijai ir iespējami divi darbības veidi. Pirmais – administratīvā pārkāpuma lietvedības ierosināšana, atzīstot iesniedzēju par cietušo. Tā rezultātā tiek pieņemts administratīvais akts, kurš adresēts attiecīgajai ārstniecības personai, bet kuru atbilstoši Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 261.panta otrajai daļai var pārsūdzēt arī cietušais. Otrs darbības veids – sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējuma sniegšana, uz kuru pacientam ir tiesības atbilstoši Ārstniecības likuma 22.pantam. Likums neprecizē šāda novērtējuma mērķi. Izvērtējot likuma normas kopsakarā secināms, ka mērķi ir vairāki – veselības aprūpes kvalitātes uzlabošana, pacients var izmantot novērtējumu kā vienu no pierādījumiem citā ar veselības aprūpi saistītā procesā, kā arī tas dod iespēju personai novērtēt viņa izvēlētās ārstniecības iestādes vai ārsta darbības kvalitāti. Inspekcijas sniegtais veselības aprūpes kvalitātes novērtējums nav saistošs nevienai personai, taču, tā kā pacientam uz to ir tiesības, tas uzskatāms par faktisko rīcību.

Tas, kuru no darbības veidiem Inspekcijai jāizvēlas, atkarīgs no pacienta iesnieguma, iespējamā pārkāpuma nopietnības, administratīvā pārkāpuma noilguma un citiem apstākļiem *(sal. skat. Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2008.gada 16.oktobra sprieduma lietā SKA-411/2008 [9] punktu).*

Senāta praksē arī ir atzīts, ka MADEKKI [Veselības inspekcija ir pārņēmusi MADEKKI funkcijas un uzdevumus] atzinums, uz kuru pacientam ir tiesības atbilstoši Ārstniecības likuma 22.pantam un kurā ietverts veselības aprūpes kvalitātes novērtējums, attiecībā uz pacientu atzīstams par faktisko rīcību. Līdz ar to, ja tiesā ir pārsūdzēts MADEKKI [Veselības inspekcijas] atzinums, tiesa to pārbauda atbilstoši Administratīvā procesa likuma 250.panta trešajai daļai, proti, vai faktiskā rīcība ir veikta, ievērojot procesuālos un formālos priekšnoteikumus, un vai tā atbilst materiālo tiesību normām. Tiesa pati nevar veikt faktisko rīcību iestādes vietā, tas ir, pati nevar pārbaudīt medicīniskās aprūpes veikšanas kvalitāti. Tiesa var pārbaudīt MADEKKI [Veselības inspekcijas] faktiskās rīcības pareizību, konstatēt tās tiesiskumu vai prettiesiskumu un uzdot iestādei pienākumu veikt attiecīgu faktisku rīcību *(sk. Senāta 2005.gada 22.novembra sprieduma lietā Nr.SKA-378/2005 9. un 13.punktu un 2006.gada 24.oktobra sprieduma lietā Nr.SKA-382/2006 9.punktu).*

[11] No lietas materiāliem ir redzams, ka Pieteicējs 2008.gada 18.jūnijā Inspekcijā ir iesniedzis iesniegumu *(lietas 44.-46.lapa),* kurā Pieteicējs lūdza izvērtēt Latvijas Cietumu slimnīcas Olaines cietuma neiroloģijas nodaļas 2008.gada 3.janvāra ārstu konsīlija (turpmāk saukts – Konsīlijs) pieņemto lēmumu *(lietas 48.lapa)* par to, ka Pieteicēja slimība nav iegūta ieslodzījuma vietā un nav pamata piemērot Sodu izpildes kodeksa 116.pantu.

Sodu izpildes kodeksa 116.panta pirmajā daļā ir teikts, ja notiesātais soda izciešanas laikā saslimis ar psihisku slimību vai citu smagu, neārstējamu slimību, kuras dēļ viņš nav spējīgs turpināt piespriestā soda izciešanu, soda izpildes iestāde gādā par to, lai saskaņā ar likumu tiktu veikta ekspertīze. Ņemot vērā ārstu komisijas atzinumu, soda izpildes iestāde var ierosināt tiesai atbrīvot šo personu no turpmākās soda izciešanas.

No Pieteicēja iepriekš minētās Inspekcijai adresētās sūdzības un Sodu izpildes kodeksa 116.panta pirmajā daļā ietvertās tiesību normas ir konstatējams Pieteicēja mērķis, kāpēc viņš vērsās Inspekcijā, proti, Pieteicējs bija neapmierināts ar Konsīlija pieņemto lēmumu, kurā atzīts, ka Pieteicējs ieslodzījuma laikā nav ieguvis neārstējamu slimību, kuras dēļ viņš nebūtu spējīgs turpināt piespriestā soda izciešanu. Kā var redzēt no Pieteicēja sūdzības, Pieteicēja mērķis ir bijis priekšlaicīga atbrīvošana no soda izciešanas. Tādējādi secināms, ka Pieteicējs ir apšaubījis tieši Konsīlija lēmuma pareizību, proti, atbilstību faktiskajiem apstākļiem, nevis Latvijas Cietumu slimnīcā vai citās ārstniecības iestādēs veikto Pieteicēja medicīnisko aprūpi. Pieteicējs tāpat nav sūdzējies par kāda konkrēta medicīnas darbinieka pieļautajiem aprūpes pārkāpumiem, kuru dēļ tas būtu saucams pie administratīvās atbildības.

Tā kā Inspekcijas viens no pienākumiem ir atzinumu sniegšana par personas veselības aprūpi, bet ārstu konsīlija slēdziens par personas veselības stāvokli vai kā šajā gadījumā – par slimību rašanās cēloņiem un laiku ir personas veselības aprūpes sastāvdaļa, kā arī tā kā Inspekcijas pienākums ir izvērtēt ārstu ārstnieciskās darbības kvalitāti, tiesas ieskatā Inspekcijai ir pienākums izvērtēt arī Konsīlija sniegto atzinumu.

[12] Tiesa konstatē, ka ar pārsūdzēto Lēmumu ir atstāts negrozīts Sākotnējais lēmums par lietvedības administratīvā pārkāpuma lietā Nr.M-1984/36-6-713 izbeigšanu saskaņā ar LAPK 228.pantu un 239.panta 1.punktu, jo nav konstatēts LAPK 45.1 panta pirmajā daļā noteiktais administratīvā pārkāpuma sastāvs, un Pieteicēja iesniegums ir ticis noraidīts.

Lēmums pieņemts, pamatojoties uz Atzinumu par Pieteicēja medicīnisko aprūpi *(lietas 65.-98.lapa)*.

Tas nozīmē, ka pārsūdzētais Lēmums ir administratīvais akts administratīvā pārkāpuma lietā, savukārt, ārstu ekspertu Atzinums ir vērtējams kā pierādījums šajā lietā, uz kura pamata Inspekcija ir izdarījusi attiecīgus secinājumus.

Izvērtējot gan Sākotnējo lēmumu un Lēmumu, tiesa arī konstatē, ka Inspekcija, izskatot Pieteicēja sūdzību, pamatā ir koncentrējusies uz to, vai kāds no medicīnas darbiniekiem, kas sniedza Pieteicējam medicīniskās aprūpes pakalpojumus, nav izdarījis tādu pārkāpumiem, kura dēļ tas būtu saucams pie administratīvās atbildības. Tiesa secina, ka tieši tāpēc ir arī pieņemts lēmums par lietvedības administratīvā pārkāpuma lietā izbeigšanu, jo pārkāpumi nav tikuši konstatēti. Vienlaicīgi tiesa arī atrod, ka Inspekcija, pamatojoties uz Inspekcijas ārstu ekspertu Atzinumu par Pieteicēja medicīniskās aprūpes kvalitāti, ir vērtējusi to, vai Konsīlija pieņemtais lēmums ir pamatots *(skat. Sākotnējā lēmuma 9. punktu (lietas 10.lapa) un Lēmuma 1.-4.lapu (lietas 31. lapa))*. Tādējādi ir secināms, ka Inspekcija ir izvērtējusi Pieteicēja lūgumu.

Izejot no minētā, secināms, ka Inspekcija viena administratīvā procesa ietvaros ir gan pārbaudījusi, vai medicīnas darbinieki, kuri sniedza Pieteicējam medicīniskās aprūpes pakalpojumus, nav izdarījuši tādu pārkāpumu, kuru dēļ tie būtu saucami pie administratīvās atbildības, kā arī ir sniegusi atzinu par Pieteicēja medicīnisko aprūpi, sniedzot savu slēdzienu arī par Pieteicēja apstrīdēto Konsīlija lēmumu.

[13] Tiesa, pārbaudot Lēmumu tiesiskumu, konstatē, ka tas daļēji neatbilst tiesību normām. Proti, pieņemtais lēmums ir par lietvedības administratīvā pārkāpuma lietā Nr.M-1984/36-6-713 izbeigšanu saskaņā ar 239.panta 1.punktu (nav konstatēts administratīvā pārkāpuma sastāvs. Lietā nav strīda, ka Inspekcija ir tiesīga šādu lēmumu pieņemt, bet tiesas ieskatā Inspekcija nav ievērojusi LAPK noteiktās procesuālās normas. Proti, lai varētu izbeigt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā, šāda lieta vispirms ir jāierosina saskaņā ar LAPK 238.[1] pantu. Nevar izbeigt to, kas nav uzsākts. Tādējādi tiesas ieskatā, saņemot Pieteicēja iesniegumu (ja tajā būtu prasīts izvērtēt konkrētu ārstniecības personu iespējamo prettiesisko rīcību), Inspekcijai sākotnēji būtu pamats izvērtēt, vai lietvedība administratīvā pārkāpuma lietā ir ierosināma un nepieciešama dziļāka pārbaude, lai noskaidrotu, vai tik tiešām ir bijis

administratīvais pārkāpums, vai arī uzreiz bija jāatsaka uzsākt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā, pamatojoties uz LAPK 238.[1] panta pirmās daļas 2. punktu.

Vadoties no iepriekš minētā, tiesa uzskata, ka Inspekcija izskatāmajā gadījumā ir pieņēmusi lēmumu, kas pēc savas būtības atbilst atteikumam uzsākt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā. Līdz ar to tiesai būtu jāvērtē, vai atteikums ir pamatots un vai tomēr nebija nepieciešams lietvedību ierosināt. Tomēr, ņemot vērā LAPK 239. panta 7. punktā noteikto, ka lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā nevar uzsākt, bet iesāktā lietvedība jāizbeidz, ja līdz administratīvās pārkāpuma lietas izskatīšanai ir pagājuši LAPK 37. pantā paredzētie termiņi, kā arī to, ka saskaņā ar LAPK 37. panta pirmajā daļā noteikto, administratīvo sodu var uzlikt ne vēlāk kā četru mēnešu laikā no pārkāpuma izdarīšanas dienas, tiesas ieskatā šī jautājuma izskatīšanai konkrētās lietas ietveros vispār nav praktiskas nozīmes, īpaši ņemot vērā to, ka Pieteicējs nav nevienu vainojis administratīvā pārkāpuma izdarīšanā un viņa mērķis nav bijis panākt morālu gandarījumu, uzzinot, ka vainīgā persona ir tikusi saukta pie atbildības un sodīta.

[14] Kā izriet no Pieteicēja sūdzības, viņam arī pats Atzinums, kurā ir vērtēta visa viņa (zināmā) medicīniskā aprūpe, nav svarīgs, Pieteicējam ir bijis svarīgi, lai būtu izvērtēts tieši Konsīlija slēdziens – atzinums.

Vadoties no iepriekš minētā, tiesai atbilstoši Pieteicēja sūdzībā norādītajam mērķim, ir jāpārbauda, vai Pieteicējam ir nekvalitatīvi sniegta medicīniskā aprūpe, šajā gadījumā – vai pamatots ir bijis Konsīlija atzinums, un vai Inspekcija Atzinumā un Lēmumā ir vērtējusi Konsīlija atzinumu un sniegusi pamatotu atbildi Pieteicējam, kas tam (ja Konsīlija atzinums tiktu atzīts par nepamatotu) varētu dot iespēju pieprasīt jaunu viņa iegūto slimību izvērtējumu un attiecīgi jaunu konsīlija atzinumu, kas, iespējams, būtu pamats, lai Pieteicējs veiktu turpmākās darbības, kuru rezultātā viņš varētu tikt atbrīvots no ieslodzījuma saskaņā ar Sodu izpildes kodeksa 116.panta pirmo daļu.

Tādējādi tiesas ieskatā ir nepietiekoši tikai aprobežoties ar slēdzienu par to, ka administratīvā pārkāpuma lieta ir izbeidzama administratīvā pārkāpuma sastāva neesamības dēļ vai noilguma dēļ. Šāds tiesību normu traktējums neatbilstu Pieteicēja prasījumam, kā arī būtu pretrunā ar vienu no Inspekcijas darbības mērķiem – medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes uzlabošanas sekmēšanu, veicot preventatīvu darbību. Tāpat nepietiekoši ir Atzinumā izvērtēt visus personas ārstniecības posmus, ja nav vērtēts jautājums, attiecībā par kuru Pieteicējs ir griezies Inspekcijā.

[15] Kā jau minēts iepriekš, Inspekcija, vadoties no Atzinumā konstatētā, Sākotnējā lēmumā vienā punktā (9.punkts) ir fiksējusi faktu, ka Konsīlija atzinums ir pamatots. Savukārt, jau pēc Pieteicēja sūdzības par Sākotnējo lēmumu, inspekcija galīgajā lēmumā ir detalizēti izvērtējusi.

Tā kā Inspekcijas lēmums ir balstīts tieši uz Atzinumā konstatēto, tad arī tiesai ir pamats izvērtēt ar Atzinumu konstatēto.

Pārbaudot Atzinuma kā iestādes faktiskās rīcības sniegšanas tiesiskumu un pamatotību, tiesa konstatē, ka ārsti eksperti *I.L.*, *A.L.* un *D.S.* ir veikuši Pieteicēja ārstēšanas analīzi pa ambulatorajiem un stacionārajiem ārstēšanas posmiem, par kuriem ir bijušas pieejamas ziņas. Proti, nav iegūtas ziņas par to, ka Pieteicējs būtu ārstējies pie ģimenes ārstes *A.D.*, pie kuras viņš bija reģistrēts 1997. gada 3. decembra līdz pat 2008. gada 16. septembrim, nav arī pieejama Pieteicēja ambulatorā pacienta medicīnas karte par šo periodu. Tāpat nav bijis iespējams iegūt informāciju par Pieteicēja ārstēšanos laika posmā pirms 1997. gada 3. decembra. Tādējādi ārsti eksperti ir pamatojušies tikai uz medicīniskajiem dokumentiem, kas ir bijuši sastādīti sākot ar 2007. gadu, proti, jau pēc tam, kad 2007. gada 11. aprīlī Pieteicējam ir ticis nolasīts spriedums, ar kuru viņam ir piespriests sods – brīvības atņemšana *(dokumentu sarakstu skatīt Atzinuma 1. lapā (lietas 63.lapa))*.

Ārsti eksperti ir izvērtējuši Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskās universitātes slimnīca „Gaiļezers”” ārstēšanās posmu no 2007.gada 2. maija līdz 2007.gada 18. maijam, Minētajā ārstēšanās posmā pārkāpumi netika konstatēti *(Atzinuma 2.-7.lapa (lietas 66.-71.lapa))*.

Ārsti eksperti ir izvērtējuši arī Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskās universitātes slimnīca „Gaiļezers”” ārstēšanās posmu no 2007.gada 5. jūlija līdz 2007.gada 11. jūlijam, Minētajā ārstēšanās posmā pārkāpumi netika konstatēti *(Atzinuma 7.-9.lapa (lietas 71.-73.lapa))*.

Ir izvērtēts arī ieslodzījumā veiktās ambulatorās medicīniskās aprūpes posms no 2007.gada 8. oktobra Arī šajā ārstēšanās posmā pārkāpumi netika konstatēti *(Atzinuma 10.-16.lapa (lietas 74.-80.lapa))*.

Ārsti eksperti ir izvērtējuši Pieteicēja ārstniecību Latvijas Cietumu slimnīcas Olaines cietumu neiroloģijas nodaļā no 2007.gada 30. novembra līdz 2007.gada 30. novembrim un no 2007.gada 12. decembra līdz 2008. gada 7. janvārim. Minētajā ārstēšanās posmā pārkāpumi netika konstatēti *(Atzinuma 23.-28.lapa (lietas 87.-92.lapa))*.

Ir izvērtēta arī Pieteicējam sniegtā medicīniskā aprūpe Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskās universitātes slimnīca „Gaiļezers” 2008. gada 17. jūnijā. Arī šajā gadījumā ārstēšanas pārkāpumi netika konstatēti *(Atzinuma 28.-30.lapa (lietas 92.-94.lapa))*.

Ārsti eksperti ir ieguvuši paskaidrojumus arī no Pieteicēja ārstējošām personām, tos vērtējuši un arī uz tiem ir balstījuši Atzinumā ietvertos secinājumus.

No Atzinuma 8. un 9. punkta izriet, ka ārsti eksperti ir atzinuši, ka Pieteicējs slimo ar hroniskām saslimšanām, kas ir iegūtas pirms apcietinājuma 2010. gada 9. oktobrī, tāpēc nav pamata apšaubīt Konsīlija slēdzienu.

Atzinuma 8. punktā ir minēts, ka Pieteicējs slimo ar:

1) kombinētas ģenēzes encefalopātiju (traumatisku, dismetabolu un vaskulāru) ar periventrikulāru liekodistrofiju un smadzeņu hipotrofiju (diagnoze pirmreizēji noteikta 02.05.07.). Ārsti eksperti ir norādījuši, ka to apliecina atkārtotas slēgtas galvas smadzeņu traumas anamnēzē (bērnībā sprādziena trauma, 1992.g. autoavārija). Cēlonis var būt gan epizodiska alkohola lietošana, gan medikamentozi nekoriģēta arteriāla hipertensija. Par primāras arteriālas hipertensijas esamību vairāku gadu garumā liecina arī 17.05.2007. acu ārstes *L.K.* apskatē konstatētā - abu acu tīklenes asinsvadu hipertoniska angiopātija).

2) Sensora un motora polineiropātija, galvenokārt kājās, ar gaitas traucējumiem.

3) Koronāru sirds slimību, jauktas ģenēzes kardiomiopātiju, ātriju mirdzēsanas pastāvīgu forma. Konstatēta ir sekundāra koronāra mazspēja II.

4) Primāru arteriālo hipertensiju II.

5) Ir vērojamas sekas pēc smadzeņu infarkta ACM sinistra baseinā (subklīniska) ar cerebromalāciju kreisajā pieres paura rajonā. Epilepsijas lēkmes (2007. gada maijā, jūlijā, 17.06.2008.).

[16] Tiesa, izvērtējot konstatētās diagnozes, līdzīgi Inspekcijai secina, ka lielākā daļa no tām varēja rasties vienīgi ilgā laikā, proti, pirms Pieteicēja apcietinājuma 2010. gada 9. oktobrī.

Encefalopātijas sindroms, psihoorganiskais sindroms ir patoloģisks stāvoklis, ko radījuši organiski galvas smadzeņu bojājumi. Encefalopātija var būt pārciestas galvas smadzeņu traumas (traumatiskās psihozes). intoksikācijas (intoksikācijas psihozes; alkoholisms). hronisku somatisku slimību (somatogēnās psihozes), infekciju (infekcijas psihozes) vēlīnas sekas (Avots: Populārā medicīnas enciklopēdija. Latvijas Enciklopēdiju izdevniecība, Rīga, 1984.gads).

Encefalopātija var radīt ļoti plaša spektra simptomi šajā diapazonā no vieglas, tādi kā dažas atmiņas zudums vai smalks personības izmaiņas, smagu, piemēram, demence, krampji, komats, vai nāvi. Encefalopātija izpaužas ar izmainītu psihisko stāvokli, ko dažkārt pavada fiziskās izpausmes (piemēram, nepietiekamas koordinācijas ekstremitāšu kustības).

Ar ārstniecības iestādēs izdarītiem izmeklējumiem (skat. Atzinuma 4. lapu) ir konstatēts, ka pieteicējam ir bijušas dažāda rakstura traumas (bērnībā sprādziena trauma, 1992.g. autoavārija), tāpat ir konstatēts, ka Pieteicējam ir veikta galvas operācija, turklāt no anamnēzes ir konstatēts, ka Pieteicējs lieto alkoholu. Viss minētais var radīt šīs slimības parādīšanos.

Tiesa konstatē, ka arī minētā poli neiropātija nav iegūstama īsā laikā, bet tās cēloņi visbiežāk ir diabēts, alkoholisms un saindēšanās ar toksiskām vielām. No lietas materiāliem nav konstatējams, ka Pieteicējs īsā laikā pabūdams cietumā būtu saslimis ar diabētu vai bijis pakļauts iepriekš minētajiem alkohola un citu toksisku vielu iedarbības faktoriem.

Arī koronāro sirds slimību nav iespējams iegūt īsā laikā. Koronārā sirds slimība jeb sirds išēmiskā slimība ir saistīta ar sirds muskuļa bojājumu, kas radies tā nepietiekamas apasiņošanas dēļ, ja ir bojāti sirdi barojošie asinsvadi – sirds vainagartērijas. Visi tie faktori, kas izraisa sirds asinsvadu bojājumu (akūtu vai hronisku), uzskatāmi par koronārās sirds slimības riska faktoriem, proti, tās veidošanās pamatā ir augsts asinsspiediens un neveselīgs dzīvesveids, proti, sirds asinsvadu slimības progresē pateicoties nepareizam dzīves veidam (neracionāls uzturs, smēķēšana, mazkustīgs dzīves veids, patstāvīgi stresi utt), kas pēc būtības ir ilglaicīgs process.

Lai gan koronārā sirds slimība var būt gan akūta, gan hroniska sirds slimība, kas rodas, ja sirds vainagartēriju saslimšanas dēļ samazinās vai tiek pārtraukta asiņu piegāde sirds muskulatūrai, no ārstniecības iestādēs veiktajiem izmeklējumiem ir redzams, ka Pieteicējam ir bijis miokarda infarkts, kas rodas kā koronārās sirds slimības sekas. Tādējādi secināms, ka koronārā sirds slimība Pieteicējam izpaužas hroniskā formā.

Izvērtējot Pieteicējam konstatēto diagnozi arteriālā hipertensiju, tiesa atrod turpmāk minēto. Medicīnā par arteriālo hipertensiju sauc jebkuru ilgstošu arteriālā asins spiediena paaugstināšanos. Arteriālas hipertensijas iedala primārās un sekundārās. Primārās hipertensijas izcelsmes iemesli nav zināmi, par tās attīstības veicinošiem apstākļiem tiek uzskatītas psihoemocionālas pārslodzes. Sekundārās hipertensijas cēloņi ir dažādu citu saslimšanu sekas, piemēram, aterosklerozes – slimības, kad veidojas sašaurināti un neelastīgi asinsvadi, palielināts cirkulējošo asiņu apjoms vai paātrināta un pastiprināta sirdsdarbība. Par arteriālas hipertensijas esamību vairāku gadu garumā liecina arī 2007. gada 17.maija.acu ārstes *L.K.* apskatē konstatētā - abu acu tīklenes asinsvadu hipertoniska angiopātija Pieteicējam. Acu tīklenes asinsvadu hipertoniska angiopātija ir ilglaicīgs process un tā neveidojas īsā laikā posmā.

Tiesa, izvērtējot Atzinuma 8. punktā minētās un arī Atzinuma 2. lapā uzstādītās saslimšanu diagnozes, Lēmumā minēto attiecīgo slimību iespējamo cēloņus, pilnībā piekrīt Ārsti ekspertu slēdzienam, ka aprakstītās slimības varēja iegūt tikai ilgstošā laika gaitā, savukārt, epilepsijas lēkmes (epilepsija ir centrālās nervu sistēmas slimība, kam raksturīgas krampju un bezsamaņas lēkmes. Tās rodas sakarā ar galvas smadzeņu elektriskās aktivitātes straujām, īslaicīgām izmaiņām) Pieteicējam pievienojās jau pēc sprieduma pasludināšanas kriminālietā, bet bija sekas tieši iepriekš konstatētajām saslimšanām un Pieteicēja pārdzīvojumiem sakarā ar tiesas procesa rezultātu. Epilepsijas lēkmju izcelšanās pilnībā nav izpētīta, tomēr viens no faktoriem var būt arī iepriekš gūtās galvas traumas kā Pieteicējam. Epilepsijas lēkmju parādīšanās pati par sevi nav tāds faktors, kas būtu simtprocentīgs pamats personas atbrīvošanai no ieslodzījuma, jo vairāk tāpēc, ka personas medicīnisko aprūpi cietumā nodrošina attiecīgā cietuma medicīniskā daļa.

[17] No iepriekš minētā secināms, ka Inspekcijas faktiskā rīcība, sniedzot Atzinumu, ir tiesiska un pats Atzinums ir tiesiski pamatots un pareizs. Tāpat tiesa atzīst, ka Lēmumā vispusīgi un objektīvi ir izvērtētas Pieteicēja slimības un to iespējamie cēloņi, konstatējot, ka Pieteicēja slimības nav iegūtas brīvības atņemšanas vietās, tādējādi Inspekcija ir atbildējusi uz Pieteicēja sūdzību, noraidot pretenzijas pret Konsīlija slēdzienu. Turklāt Inspekcija arī nav konstatējusi, ka Pieteicēja slimības būtu uzskatāmas par tādām, kas prasītu nekavējošu Pieteicēja atbrīvošanu no ieslodzījuma. Līdz ar to tiesai nav pamata Lēmuma atcelšanai.

[18] Pieteicējs 2008. gada 22. decembra pieteikumā ir arī lūdzis tiesu izvērtēt turpmākās soda izciešanas iespējas, norādot, ka šo jautājumu nav risinājusi Inspekcija.

Tā kā Administratīvās rajona tiesas tiesnesis ar 2009. gada 18. februāri ir atteicis pieņemt Pieteicēja pieteikumu daļā par Inspekcijas faktisko rīcību, tostarp arī par šo jautājumu, un šis lēmums nav pārsūdzēts un ir stājies likumīgā spēkā, tiesai nav pamata vērtēt šo Pieteicēja lūgumu, tomēr, ņemot vērā tiesas tiesības sniegt informāciju par iespējamo turpmāko rīcību, tiesa norāda, ka saskaņā ar Sodu izpildes kodeksa 116.panta otro daļu iesniegumu par notiesātā atbrīvošanu no turpmākās soda izciešanas kopā ar ārstu komisijas atzinumu un informāciju par notiesātā veselības vai psihisko stāvokli soda izciešanas laikā, kā arī informāciju par personas iespējamo turpmāko atrašanās vietu nosūta tā rajona (pilsētas) tiesai, kuras darbības teritorijā atrodas soda izpildes iestāde. Tādējādi Pieteicējam ar šādu lūgumu būtu jāvēršas vispārējās jurisdikcijas tiesā, ievērojot iepriekš minētajā tiesību normā ietvertos priekšnosacījumus.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda:

A.M. pieteikumu par Veselības inspekcijas 2008.gada 28.novembra lēmuma Nr.1/5/5-1/8690 atcelšanu **noraidīt**.

Tiesas spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā divdesmit dienu laikā no tā sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Spriedums sastādīts 2010.gada 3.novembrī.

Tiesnesis /paraksts/ Dz.Melbārdis

NORAKSTS PAREIZS
Administratīvās rajona tiesas
tiesnesis _____ Dz.Melbārdis
Rīgā, 2010.gada 3.novembrī