Lietas arhīva Nr. A42-00026-21/21
ECLI:LV:ADRJRIT:2021:0709.A420144818.13.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2021.gada 9.jūlijā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese I.Petrovska,

piedaloties pieteicējai /pers. A/, pieteicējas pilnvarotajam pārstāvim zvērinātam advokātam Guntaram Līcim un zvērinātai advokātei Vitai Tanasi,
atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pilnvarotajam pārstāvim /pers. B/, Veselības inspekcijas pilnvarotajām pārstāvēm /pers. C/ un /pers. D/, Nacionālā veselības dienesta pilnvarotajai pārstāvei /pers. E/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. A/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /pers. A/ 2016.gada 12.augustā vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests) ar iesniegumu par pieteicējas bērna /pers. F/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Rīgas dzemdību nams" (turpmāk – Dzemdību nams) laika periodā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam.

Dienests 2016.gada 22.augustā pieteicējas iesniegumu un tam pievienotos dokumentus nosūtīja Veselības inspekcijai (turpmāk – inspekcija) ekspertīzes veikšanai un atzinuma sniegšanai.

Inspekcija ar 2017.gada 4.augusta atzinumu Nr.4.2-17/25722/7397 (turpmāk – atzinums) nekonstatē pieteicējas un bērna veselības aprūpes kaitējuma esību. Pamatojoties uz atzinumā izdarītajiem secinājumiem, ar dienesta 2017.gada 15.augusta sākotnējo lēmumu Nr.05-3/5.3-1/11090 nolemts atteikt pieteicējai izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas un viņas bērna veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies saņemot veselības aprūpes pakalpojumus Dzemdību namā laika periodā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Veselības ministrijā (turpmāk – ministrija), un ar ministrijas valsts sekretārs 2017.gada 11.decembra lēmumu Nr.01-23.3/5711 sākotnējais lēmums atstāts negrozīts.

Ministrijas lēmumā norādīts, ka medicīnas darbinieki veselības aprūpi veikuši atbilstoši pacientes sūdzībām, objektīvajai un izmeklēšanas atradnei, diagnozei un grūtniecības norisei. Nekādi pārkāpumi viņu darbībā nav saskatāmi. To nekonstatē arī inspekcija savā atzinumā.

Konkrētajā gadījumā nepastāvēja absolūta indikācija ķeizargrieziena operācijai. Pieteicējai ir konstatēta adipozitāte, kas ir viena no kontrindikācijām ķeizargrieziena operācijai. Ķeizargrieziena komplikāciju risku palielināja arī anamnēzē iepriekšējās dzemdībās notikusī asiņošana, pastāvoša apakšstilbu vēnu varikoze, kā rezultātā secināts, ka operatīvu dzemdību risks ir augstāks par vaginālo dzemdību risku.

Inspekcija, izvērtējot ārstniecības personu rīcību pieteicējas dzemdību laikā, pārliecinājās, ka ārstniecības personas rīkojās atbilstoši vaginālu dzemdību vadīšanas principiem. Dzemdību iznākums – akūta situācija pacientei – ir komplikācijas, kas biežāk sastopamas vaginālu tūpļa guļas dzemdību gadījumos – intrakraniāla hemorāģija un galvaskausa kaulu lūzums (galvenokārt augļa galviņas iesprūšanas vai apgrūtinātas izvades gadījumā (sk. *prof. Daces Rezebergas redakcijā „Dzemdniecība", 2016.gads, 362. lpp.).* Nevienā no ārstēšanas etapiem nav saskatāmas kādas no ārstniecības personu ārstnieciskajām darbībām tiešas cēloņsakarības ar bērnam konstatēto patoloģiju un turpmākajiem bērnam konstatētajiem veselības traucējumiem.

[2] Nepiekrītot ministrijas lēmumam, pieteicēja vērsās Administratīvajā rajona tiesā, lūdzot izdot labvēlīgu administratīvo aktu un norādot šādus argumentus.

[2.1] Pieteicējas veselības aprūpe neatbilda Ārstniecības likumā un Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr.611) minētajām tiesību normām.

[2.2] Atzinumā norādītais, ka Dzemdību nama aprūpes posmā pieteicējai izskaidrots dzemdību risks gan operatīvu, gan vaginālu dzemdību gadījumā un pieteicēja ir akceptējusi ārstu lēmumu dzemdēt pa dabiskiem dzemdību ceļiem, ir pretrunā pieteicējas iesniegumos norādītajiem apstākļiem, kurus inspekcija un ministrija nav vērtējusi. Pieteicēja uzskata, ka neviens nav vēlējies atspoguļot mediķu pieļautās kļūdas un paviršības, nav vērtētas iespējamās bērna veselības komplikācijas nākotnē. Neviens nav iedziļinājies pieteicējas paskaidrojumos un dzemdību norises atspoguļojumos, bet tikai vadījušies no ārstējošo ārstu paskaidrojumiem un atsaucēm uz viņu augsto kvalifikāciju.

[2.3] 2013.gada oktobrī pieteicēja uzzināja par savu grūtniecību un uzreiz stājās uzskaitē pie ginekologa. Līdz 2014.gada aprīlim regulāri apmeklēja ginekologa pārbaudes, nekādas novirzes bērna attīstībā netika konstatētas.

2014.gada aprīlī tika konstatēts, ka bērns atrodas tūpļa guļā, bet 2014.gada 21.jūlijā Dzemdību namā nesekmīgi mēģināja pieteicējas bērnu pagriezt pareizā stāvoklī.

2014.gada 12.augustā ginekologs izsniedza norīkojumu uz Dzemdību namu. Pieteicēja informēja ārstus par savām veselības problēmām un sarežģījumiem iepriekšējās dzemdībās (asiņošanu), bet ārsti uzskatīja, ka pie šādas bērna guļas nav jāveic ķeizargrieziens, pieteicēja varot dzemdēt dabiskā veidā un pieteicējas iebildumus neviens neuzklausīja. 2014.gada 12.augustā ap plkst.20.00 tika uzsākta dzemdību stimulācija, bet tas nedeva cerētos rezultātus. Lai bērns varētu piedzimt, personāls izdarīja spiedienu, uzguļoties uz pieteicējas vēdera. No izdarītā spiediena uz vēderu bērnam ir konstatējams galvaskausa deformējums, bērns tika „vienkārši rupji un nežēlīgi aiz kājām izrauts". Pēc piedzimšanas bērns neelpoja 3-4 minūtes, tika atdzīvināts, nākamajā dienā bērnu pārveda uz Bērnu slimnīcu, jo Dzemdību namā bija sabojājies elpināšanas aparāts.

VSAI „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk – Bērnu slimnīca) ārstējošais ārsts pieteicējai pavēstīja, ka dzemdību laikā bērnam esot bijušas saspiestas plaušas, nieres un aknas un tā esot nepārprotama dzemdību trauma, kas radusies dzemdību procesā iesaistīto ārstu neprofesionālas darbības rezultātā. Pieteicēja uzskata, ka ir konstatējamas tiešas cēloņsakarības ar bērnam konstatēto patoloģiju un turpmākajiem bērnam konstatētajiem veselības traucējumiem, jo 2014.gada 1.septembrī bērnam tika veikta atkārtota magnētiskā rezonanse galvai, un secinājums bija viennozīmīgs – stāvoklis pēc smagas dzemdību traumas.

[2.4] Veiktās ekspertīzes un to sakarā pieņemtie apgalvojumi neatbilst faktiskajiem lietas apstākļiem un ir vērsti uz to, lai attaisnotu dzemdību ārstu neieklausīšanos un neprofesionalitāti konkrētajā gadījumā, visu vainu par notikušo noveļot uz pieteicēju un it kā iedzimtiem bērna veselības defektiem. Bērnu slimnīcas ārsta skaidrojums, ka bērna dzemdībās gūtās traumas ir ārstu neprofesionalitātes rezultāts, bija objektīvi un atbilstoši pieteicējas bērna faktiskajam veselības stāvoklim uz konkrēto brīdi. Turklāt Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija 2016.gada 22.jūlijā atzina bērna invaliditāti.

[3] Administratīvajā rajona tiesā 2018.gada 13.februārī saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Nacionālais veselības dienests norāda, ka atbilstoši Pacientu tiesību likuma un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268) normām un inspekcijas atzinumā norādītajiem apstākļiem, ja pieteicējas un bērna veselības aprūpē nav konstatēta kaitējuma esība, tad nav pamata saņemt prasījumā norādīto atlīdzību.

[3.1] Pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka pieteicējai tika sastādīts dzemdību plāns, ņemot vērā apstākli, ka ir atkārtotas dzemdības, izvērtējot klīnisko situāciju (ultrasonogrāfiskos datus), paredzamo augļa svaru, dzemdību ceļu stāvokli, tīru tūpļa guļu (dzemdības plāno vadīt pa dabīgiem dzemdību ceļiem). Sakarā ar asiņošanu un hemotransfūziju pēc dzemdībām anamnēzē, veicami papildus izmeklējumi (Rh fenotips, Hb, Ht, APTL). Nozīmēts varikozo vēnu dēļ uzvilkt kompresijas zeķes. Pieteicēja informēta par dzemdību plānu, tam piekrīt, to apliecinot ar savu parakstu.

Inspekcija, sagatavojot atzinumu, ņēmusi vērā pieteicējas un pieteicējas bērna medicīnisko dokumentāciju, 2014.gada 16.decembrī sastādīto atzinumu Nr.22460/1211/5-1 „Par Pieteicējas un Pacientes veselības aprūpi", kā arī ņemot vērā ekspertīzes gaitā analizētos administratīvās lietas ietvaros pieaicināto ārstniecības personu sniegtos paskaidrojumus.

[3.2] Attiecībā uz pieteicējas norādīto, ka neviena iestāde nav izvērtējusi jautājumu par bērna veselības problēmām nākotnē, dienests paskaidro, ka lēmumā noradīts, ka bērns dzemdībās guvis traumas, kas, izrakstoties no Bērnu slimnīcas, praktiski izzudušas, ko apliecina 2014.gada 1.septembrī veiktās magnētiskās rezonanses rezultāti. Izzudušas visas ekstrakraniālās hemorāģijas. Datu par patoloģiju mugurkaulā, muguras smadzenēs nav.

Ņemot vērā minēto, pieteicējas argumenti daļā par bērna veselības problēmām nākotnē, kā arī par to, ka nav vērtēti viņas paskaidrojumi, atzīstami par nepamatotiem, jo inspekcijas eksperts, sagatavojot atzinumu, izvērtē konstatētos faktus no medicīniskās dokumentācijas, pieteicējas sniegto informāciju, pamatojoties uz medicīnisko literatūru, vadlīnijām, saistot tos ar konkrētajiem administratīvās lietas apstākļiem un pamatojoties uz pierādījumiem, kas balstīti uz medicīnas principiem, vienlaikus ievērojot kvalitatīvas ārstniecības aspektus.

[3.3] Lēmumā arī norādīts, ka inspekcija, izvērtējot ārstniecības personu rīcību pieteicējas dzemdību laikā, pārliecinājās, ka ārstniecības personas rīkojās atbilstoši iepriekš minētajiem vaginālu dzemdību vadīšanas principiem. Dzemdību iznākums - akūta situācija – pacientei ir komplikācijas, kas biežāk sastopamas vaginālu tūpļa guļas dzemdību gadījumos – intrakraniāla hemorāģija un galvaskausa kaulu lūzums (galvenokārt augļa galviņas iesprūšanas vai apgrūtinātas izvades gadījumā (sk. *prof. Daces Rezebergas redakcijā „Dzemdniecība", 2016.gads, 362.lpp.).* Turklāt lēmumā norādīts, ka nevienā no ārstēšanas etapiem nav saskatāmas kādas no ārstniecības personu ārstnieciskajām darbībām tiešas cēloņsakarības ar bērnam konstatēto patoloģiju un turpmākajiem bērnam konstatētajiem veselības traucējumiem.

Vienlaikus lēmumā norādīts, ka pēc ekspertīzei pieejamās informācijas par turpmāko bērna veselības stāvokli līdz 2017.gada 15.jūnijam zināms, ka bērnam noteiktas diagnozes: iedzimta primāra hipotireoze; neprecizētas izcelsmes hipoplastiska niere; *coxa vara dextra* (labās puses gūžas varus deformācija, stāvoklis pēc operatīvas ārstēšanas 2016.gada 15.novembris), kuras nav saistāmas ar traumatismu patoloģisko dzemdību laikā.

[4] Administratīvajā rajona tiesā 2018.gada 15.februārī saņemtajā rakstveida paskaidrojumā ministrija pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā norādītajiem argumentiem.

[5] Ar Administratīvās rajona tiesas tiesneses 2019.gada 7.marta lēmumu lietā atbildētājas pusē pieaicinātā iestāde Nacionālais veselības dienests aizstāts ar Veselības inspekciju.

[6] Tiesas sēdē pieteicēja 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.

Tiesas sēdē tika nopratināti liecinieki: ginekologs – dzemdību speciāliste /pers. G/ un vecmāte /pers. H/, kā arī uzklausīti eksperti: /pers. I/, /pers. J/, /pers. K/ un /pers. L/.

Motīvu daļa

[7] Tiesa, noklausoties lietas dalībnieku tiesas sēdēs sniegtos paskaidrojumus, kā arī novērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus to kopsakarā, secina, ka pieteikums ir noraidāms turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

[8] Pieteicēja 2016.gada 12.augustā vērsās Ārstniecības riska fondā ar atlīdzības prasījuma iesniegumu par Dzemdību nama ārstēšanās posmā laika periodā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam viņas un viņas bērna veselībai nodarīto kaitējumu (*lietas 1.sējuma 27.lapa*), proti, pieteicējas grūtniecības atrisināšanai Dzemdību namā tika pieņemts lēmums vadīt dzemdības pa dabīgiem dzemdību ceļiem, neskatoties uz to, ka bērns atrodas tūpļa guļā un sarežģījumiem iepriekšējās dzemdībās. Dzemdību procesa sarežģītās gaitas rezultātā bērns guva smagas dzemdību traumas.

Inspekcija atzinumā nekonstatēja kaitējuma esību pieteicējas un pieteicējas bērna veselības aprūpē Dzemdību namā, jo pieteicējas veselības aprūpe veikta profesionāli, atbilstoši klīniskajai situācijai, rīkojoties atbilstoši vaginālo dzemdību vadīšanas principiem.

Līdz ar to lietā ir izšķirams jautājums par kaitējuma esību pieteicējas un viņas bērna veselības aprūpē Dzemdību namā laika posmā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam, kā arī, ja ir konstatējama kaitējuma esība, vai tas ir cēloniskā sakarībā ar ārstniecības personu veikto darbību (bezdarbību) ārstniecības procesa laikā.

[9] Pacienta tiesības uz kaitējuma, kas radies viņam sniegtās veselības aprūpes dēļ, atlīdzību ir noteiktas Pacientu tiesību likumā. Savukārt kārtība, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru un pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, ir reglamentēta noteikumos Nr.1268.

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.

Savukārt noteikumu Nr.1268 12.punktā (redakcijā, kas bija spēkā sākotnējā lēmuma pieņemšanas laikā) ir uzskaitīti atlīdzības saņemšanas izslēdzoši apstākļi. Proti, dienests pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, ja: 1) nav konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (12.1.apakšpunkts); 2) orgānu vai audu anatomisks bojājums vai funkciju traucējums ir saistīts ar veikto ārstniecību, taču nav radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ (12.2.apakšpunkts); 3) pacients ar apzinātu rīcību ir veicinājis kaitējuma rašanos vai tā apmēra palielināšanos un ir kavējis ārstniecības personu sniegt nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus (12.3.apakšpunkts); 4) pacients ir atteicies no ārstniecības (12.4.apakšpunkts); 5) nav konstatēta kaitējuma esība (12.4.[1]apakšpunkts).

No minētajām tiesību normām izriet, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzinājumu, ja ir konstatējams kaitējums Pacientu tiesību likuma izpratnē, tas ir cēloņsakarībā ar ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un nav konstatējami noteikumu Nr.1268 12.punktā uzskaitītie atlīdzinājumu izslēdzošie apstākļi.

[10] No lietas materiāliem tiesa konstatē, ka inspekcija ir sastādījusi atzinumu par pieteicējas un bērna veselības aprūpes kvalitāti laika periodā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam. Lietā nav strīda, ka atzinumā medicīnisko dokumentu ieraksti ir atreferēti pareizi. Par minēto faktu pieteicēja iebildumus nav izteikusi.

Atzinumā, kopsakarā ar medicīniskajā dokumentācijā veiktajiem ierakstiem, konstatēts turpmāk minētais.

[10.1] 2014.gada 14.janvārī SIA „Dzelzceļa veselības centrs" ginekoloģe dzemdību speciāliste /pers. M/ uzsāka grūtnieces aprūpi, grūtniecības 10.nedēļa, ģimenes anamnēze – N.Ginekoloģiskās salimšanas: Salpingoophoritis, neauglība pēdējos 4.gadus; operācijas: galvas trauma XI 2013.g. Deguna starpsienas korekcija; Transfūzijas, medikamenti, alerģijas: nav, smēķē 4-5 cigaretes, varikozas vēnas. Iepriekšējo grūtniecību norise: 1993.g. – dzemdības N, 2000.g. – pēcdzemdību asiņošana, 2006., 2007.g. – leg.ab., 2014.g. – patreizējā grūtniecība.

Turpmākie ginekologa apmeklējumi: grūtniecības laikā smēķēja 5-6 cigaretes dienā, riska faktori: vecums, neauglība, aptaukošanās, Rh negatīvs, C hepatīts. Veikti izmeklējumi (maksts floras bakterioskopiskā un dzemdes kakla citoloģiskā izmeklēšana, hlamīdiju noteikšana, Anti HIV 1/2, anti HCV, ģenētiskais seruma skrīnings, urīna un asins analīzes, mikrobioloģiskais izmeklējums (16.07.2014. uzsējums uz ? hemolītisko streptokoku-negatīvs). 2014.gada 22.maijā glikozes slodzes tests. Tā rezultāti norāda uz glikozes tolerances traucējumiem, iespējamu gestācijas diabētu.

Augļa ultrasonogrāfijas veiktas SIA „Dzelzceļa veselības centrs", tās veikusi sertificēta speciāliste US ginekoloģijā un dzemdniecībā /pers. M/: (14.01.2014.-10.ned.; I trimestra skrīnings 27.01.2014.; 31.03.2014.- II trimestra skrīnings: 29.07.2014. -38.ned.ld., tūpļa guļa, izvērtētas visas augļa orgānu sistēmas struktūras un patoloģija netika konstatēta); 06.02.2014. dr. /pers. N/; 19.05.2014. Augļa Ehokardiogrāfiju veica bērnu kardiologs /pers. O/ - datu par augļa sirds patoloģiju nav.

2014.gada 21.jūlijā ginekologs, dzemdību speciālists /pers. P/ US kontrolē veicis augļa ārējā apgrozījuma mēģinājumu (grūtniecība atbilst 35/36 ned., tūpļa guļa, svars 2848 g. Adipositas – vizualizācija vāja, augļa tūplis mazajā iegurnī). Ārējais apgrozījums neizdodas.

2014.gada 23.jūlijā pieteicēja konsultēta Dzemdību namā, ārējais apgrozījums neizdodas, rekomendē dzemdības *per vias naturales*.

2014.gada 11.augustā pieteicēju konsultēja sertificēta ginekoloģe, dzemdību speciāliste /pers. R/, kura, ņemot vērā augļa tūpļa guļu un grūtniecības laiku 40/41 nedēļa, nosūtījusi grūtnieci uz stacionāru 2014.gada 12.augustā, lai lemtu par grūtniecības atrisināšanu.

[10.2] 2014.gada 12.augustā plkst.9.40 pieteicēja stacionēta Dzemdību nama dzemdību centrā ar sūdzībām par velkošām sāpēm vēdera lejas dāļā. Primāro apskati veica sertificēta ginekoloģe, dzemdību speciāliste /pers. S/. Pirmajā apskatē tika konstatēts, ka dzemdību darbības nav, piektā grūtniecība, trešās paredzamās dzemdības, auglis garguļā, priekšguloša daļa tūplītis, atrodas virs mazā iegurņa ieejas. Pēc veiktās KTG augļa sirdstoņi skaidri, ritmiski 138x, reaktīva KTG. Paredzamais augļa svars 3200 - 3500 (normāls), izmeklējot vaginmāli (plkst. 10.20) dzemdes kakls sakrāli vērsts; garums 2cm, vidēji blīvs, atvērums – 2cm. Augļa ūdens pūslis vesels, plakans. Augļa tūplītis atrodas plaknē: – 4. Promantoriju nesniedz. Noteikta diagnoze: *Graviditas V in sept.40* (piektā grūtniecība, 40 nedēļas). *Partus III maturus in phasis latenta suspenca* (trešās dzemdības, dabīgas, latentā fāzē). *Dolores praeliminares susp.* (priekšdzemdību sāpes). *Presentatio pelvica* (augļa iegurņa priekšguļa). *Hepatitis C chronica* (hronisks C hepatīts). *Adipositas* (adipozitāte). *Diabetes gestationem* (gestācijas diabēts). *Varices venarum superficiales extremitas inf. bilaterales* (varikozas abu apakšējo ekstremitāšu virspusējās vēnas). *Anamnesis obstetrica dubia* (apgrūtināta grūtniecības anamnēze).

Tika sastādīts dzemdību plāns: ņemot vērā atkārtotas dzemdības, izvērtējot klīnisko situāciju – USG datus, paredzamo augļa svaru, dzemdību ceļu stāvokli, tīru tūpļa guļu – dzemdības plāno vadīt pa dabīgiem dzemdību ceļiem. Sakarā ar asiņošanu un hemotransfūziju pēc dzemdībām anamnēzē, veicami papildus izmeklējumi (Rh fenotips, Hb, Ht, APTL). Nozīmēts varikozo vēnu dēļ uzvilkt kompresijas zeķes. Pieteicēja informēta par dzemdību plānu, tam piekrīt. To, ka pieteicējai tika izskaidrotas dzemdību iespējas un dzemdību plāns, apliecina gan pieteicējas un ārstes /pers. S/ parakstītā pacientes informētā piekrišana ārstniecībai, gan arī ārsti savos paskaidrojumos inspekcijai.

Dzemdību norises karte uzsākta 2014.gada 12.augustā pulksten 14.00, slēdziens: dzemdības *per vias naturales*, sekojot KTG un uz dzemdību darbības attīstību. Asiņošanas profilakse III periodā.

Dzemdību darbība no pulksten 14.00, atvērums 2 cm, augļa priekšguloša guļa – tūplītis, plaknē – 4. Augļūdeņi tek no pulksten 19.00 – gaiši, dzemdību darbība vāja. KTG pieraksts no pulksten 15.50 līdz pulksten 16.50 bazālais ritms 140x-160 min., reaktīvs. Pulksten 16.00, atvērums 4 cm, augļa priekšguloša guļa – tūplītis, plaknē – 4. KTG pieraksts no pulksten 17.30 līdz pulksten 18.10 bazālais ritms 140x-160 min. Pulksten 18.00 venozās pieejas nodrošināšanai (asiņošanas profilaksei) ieliek i/v katetru un sāk ievadīt Sol.Ringeri 500.0. Pulksten 19.00, atvērums 7 cm, augļa priekšguloša guļa – tūplītis, plaknē – 4. Amniotomia. Pulksten 20.00 ņemot vērā tūpļa guļu, dzemdību darbības uzturēšanai uzsāk Sol.Oxitocini %DV+Sol.NaCl 0,9%-50.0, i/v perfuzorā 3-3-6-9. Kontrakciju monitorēšanu apgrūtina adipozitāte. Pulksten 21.00 dzemdes kakla atvērums pilns, augļa prikšguloša daļa plaknē – 3. Pulksten 21.45 tūplis mazā iegurņa izejā, kontrakcijām izstumšanas raksturs. Pieaicina atbildīgo dežurārstu dr.Markovu un neonatologu. KTG pieraksts 20.30 līdz pulksten 21.50 bazālais ritms 140-160x min. Pulksten 21.55 veic episiotomiju. Pulksten 21.59 auglis piedzimst līdz plecu joslai, tālāk virzība nenotiek – konstatē rociņu aizkrišanu, tās atbrīvo izmantojot klasisko roku paņēmienu. Tālāka augļa piedzimšana traucēta, konstatē izteiktu dzemdes kakla spazmu, kas traucē augļa galviņas piedzimšanu. Spiežoties izrauts i/v katetrs dzemdes kakla

spazma noņemšanai. S/l ievada Sol.Atropini1mg/1ml. Pulksten 22.02 augļa galviņa (atzinumā acīmredzami kļūdaini norādīts – tūplītis) izvadīta, izmantojot Veit-Smelie roku paņēmienu, piedzimst meitene ar izteiktu bradikardiju, pēc Apgares skalas 1-2-3 balles, svars 3 560.0, nodod neonatologa aprūpē. Pulksten 22.17 spontāni izdalās placenta, vesela ar apvalkiem, dzemdes kakls vesels, episiotomijas griezienu lokālā anestēzijā sašuj ar atsevišķām safilo ligatūrām. Asins zudums 200.0, dzemde blīva, neasiņo. 2018.gada 13.augustā pulksten 00.02 vispārējā apmierinošā stāvoklī pārved uz nodaļu. 2018.gada 13.agustā izrakstīta sakarā ar bērna pārvešanu uz Bērnu slimnīcu. Sūdzību nav, kompresijas zeķu nav, stāvoklis atbilst pirmajai pēcdzemdību dienai.

Izrakstā no dzemdību vēstures norādīts: dzemdības patoloģiskas 2018.gada 12.augustā pulksten 22.02, ilgums 8 st.17 min. Dzemdībās pielietotās manipulācijas: *episiotomia at episiorrhaphia, manufactio modo classico et Vet-Smellie*. Pēcdzemdību perioda norise: fizioloģiska. Izrakstīta pirmajā dienā pēc dzemdībām ar klīnisko diagnozi: *Graviditas V in sept.40* (piektā grūtniecība, 40 nedēļas). *Partus III maturus spontaneus pathologicus* (spontānas dabīgas patoloģiskas dzemdības). *Presentatio pelvica* (augļa iegurņa priekšguļa). *Hepatitis C chronica* (hronisks C hepatīts). *Adipositas* (adipozitāte). *Diabetes gestationem* (gestācijas diabēts). *Varices venarum superficiales extremitas inf. bilaterales* (varikozas abu apakšējo ekstremitāšu virspusējās vēnas). *Dystress foetus acuta.*

[10.3] Atzinumā norādīts, ka inspekcija saņēmusi arī ārstniecības personu paskaidrojumus.

Sertificēta ginekoloģe dzemdību speciāliste /pers. S/ paskaidrojumā inspekcijai norādīja, ka 2014.gada 12.augustā 9.40 Rīgas dzemdību namā iestājās pieteicēja, iestāšanās laikā dzemdību darbības nav, V grūtniecība, III paredzamās dzemdības, tīra tūpļa guļa. Izmeklēja pacienti plkst.10.20. pēc KTG pieraksta un ievāca anamnēzi, un konstatēja, ka pacientei veikts nesekmīgs manuālais augļa apgrozījums, rekomendētas dzemdības *per vias naturales*. Grūtniecības laikā reizēm bijis ?TA un izmaiņas GGT, bet nekādu terapiju vai diētu nav lietojusi. Iepriekšējās dzemdībās bijusi asiņošana ar sekojošu hemotransfūziju, tādēļ profilaktiski tiek nozīmēti izmeklējumi - asins analīzes, Rh fenotips.Varikozu vēnu dēļ uzvelk kompresijas zeķes. Regulāri tiek veikts pacientes un augļa monitorings – stāvoklis labs, dzemdību darbības vēl nav. Plkst.14.00, kad sākas dzemdību darbība, sasauc konsiliju ar atbildīgo dežūrārstu dr.Markovu un izvērtē tālāko dzemdību vadīšanas taktiku. Ņemti vērā sekojoši apstākļi: 1) tīra tūpļa guļa; 2) paredzamais augļa svars neliels 3200-3500; 3) trešās dzemdības; 4) sevišķi augsts ķeizargrieziena risks: a) asiņošanas risks dēļ anamnēzē; b) trombembolijas risks un PATE risks dēļ adipozitātes un v.varikozes, vecuma, paritātes; c) no iepriekšējiem izrietošus – histerektomijas, hemotransfūzijas un mātes mirstības riska pieaugumus; 5) Dzemdību nama medicīniskās aprūpes protokolu, kas noteic, ka šādos gadījumos dzemdības vadāmas *per vias naturales*; 6) aktuālās vadlīnijas un pētījumus pasaulē, kas postulē, ka vaginālās dzemdības tūpļa guļā ilglaicīgās saslimstības riski bērnam neatšķiras no dzemdībām ar ķeizargriezienu (īslaicīgais traumatisms tiek atzīmēts augstāks, bet pirmajās dzemdībās). Apkopojot un izvērtējot ķeizargrieziena riskus pret vaginālajām dzemdībām, tika pieņemts lēmums dzemdības vadīt vagināli. Paciente informēta gan par abu veidu riskiem, gan par dzemdību vadīšanas plānu, pacientei saprotamā valodā un līmenī. Paciente piekrīt vaginālām dzemdībam. Pēc katras apskates un pārrunām pacientei pārjautā vai viss ir skaidrs un vai paciente piekrīt, ko paciente apstiprina. Visas turpmākas apskates veiktas *ex consilio* ar atbildīgo dežūrārstu. Tālākā dzemdību gaita rit uz priekšu, augļa sirdstoņi KTG visu laiku ir labi un nevienā brīdī nav indikāciju veikt ķeizargriezienu ne augļa, ne dzemdību procesa dēļ.

Ņemot vērā iepriekšējo asiņošanu un tūpļa guļu, tiek nodrošināta i/v pieeja un plkst.20.00 dzemdētajai kontrakciju uzturēšanai uzsākta lēna Oksitocīna ievade ar perfuzoru. Izstumšanas periodā, saskaņā ar MAP, dzemdībās klāt bija arī neonatologs un atbildīgais ginekologs. Sarežģījumi dzemdību procesā sākās pēdējās trīs minūtēs, kad auglis bija piedzimis līdz plecu joslai un aizkrita rociņas. Tās tika izvadītas izmantojot klasisko roku paņēmienu. Augļa galviņas piedzimšana tika kavēta dzemdes kakla nospazmēšanās dēļ. Tā kā paciente izrāva i/v katetru, tad spazmu noņemšanai sublingvāli tika iepilināts Atropīns un fleksējot augļa galviņu, tā tika izvadīta. Bērns pēc piedzimšanas tūlīt tika nodots neonatalogu aprūpē, viss reanimācijas aprīkojums jau bija sagatavots.

Pēc bērna piedzimšanas saskaņā ar asiņošanas profilaksi, i/m ievadīja 10 DV Oxitocīnu. Dzemdības tika vadītas saskaņā ar medicīnas aprūpes protokoliem un vadlīnijām. Lēmumu pieņemšana balstīta uz „*evidence based medicine*" norādījumiem, rūpīgi izvērtējot visus riskus: gan augļa, gan mātes. Par visām darbībām un lēmumiem paciente tika informēta un saņemta viņas piekrišana, atbildēts uz viņas jautājumiem.

Sertificēta ginekoloģe dzemdību speciāliste /pers. G/ paskaidrojumā inspekcijai norādījusi, ka pieteicēja hospitalizēta Dzemdību nama dzemdību centrā 2014.gada 12.augustā, plkst.10.00 ar paredzamo dzemdību termiņu un sūdzībām par velkošām sāpēm vēdera lejas daļā. Primāro apskati veica dr./pers. S/. Tika konstatēta augļa iegurņa priekšguļa, paredzamis augļa svars -3200 -3500, paredzamas trešās dzemdības. Anamnēzē asiņošana pēc otrajām dzemdībām (pēc pacientes vārdiem), izteikta apakšējo ekstremitāšu vēnu varikoze. KTG reaktīva, atbilstoši klīniskajai situācijai. Ņemot vērā klīnisko situāciju, tika nozīmēti papildus izmeklējumi. Dzemdības nolemts uzsākt vadīt pa dabiskajiem dzemdību ceļiem, paciente informēta par dzemdību vadīšanas plānu, tam piekrīt. Plkst.14.30 kā atbildīgais dežūrārsts tiku pieaicināta uz apskati par dzemdību vadīšanas taktiku, jo kopš 14.00 pacientei sākusies regulāra dzemdību darbība. Izvērtējot klīnisko situāciju – USG datus, paredzamo augļa svaru, spontāni sākušos dzemdību darbību, dzemdību ceļu stāvokli, tīru tūpļa guļu – dzemdības iespējamas pa dabīgiem ceļiem. Ievērojot pacientes anamnēzi – asiņošana pēc iepriekšējām dzemdībām, izteikta vēnu varikoze (ievērojami paaugstināts trombembolijas un dziļo vēnu trombozes risks pēc operatīvajām dzemdībām), adipozitāzi – pacientei tika detalizēti izskaidrots iespējamo dzemdību risks gan operatīvo, gan vaginālo dzemdību gadījumā. Paciente pilnībā akceptēja lēmumu dzemdēt pa dabiskiem dzemdību ceļiem.

Dzemdības tika vadītas pa dabiskiem dzemdību ceļiem (dzemdību laikā saņemtā terapija atspoguļota dzemdību vēsturē). Terapija un taktika atbilstoši pieņemtajām vadlīnijām un standartiem. 2014.gada 12.augustā plkst.21.45 sākās aktīvs izstumšanas periods. Augļa tūplītis mazā iegurņa izejā. Atbilstoši klīniskām rekomendācijām (dzemdībās piedalās divi ārsti, tiek pieaicināts neonatologs). /pers. S//pers. G/ un dr./pers. T/ pieaicināja plkst.21.50. Dzemdību atvieglošanai lokālajā anestēzijā plkst.21.55 tika izdarīta episiotomija.

Plkst.21.59 – auglis piedzimst līdz plecu joslai, tālākā augļa piedzimšana apgrūtināta. Tālāk kā atbildīgais dežūrārsts dzemdību vadīšanu pārņēma /pers. G/, tika konstatēta rociņu aizkrišana (dzemdībām tūpļa guļā tā ir iespējamā komplikācija), rociņas tika veiksmīgi un ātri atbrīvotas ar klasisko roku paņēmienu. Tālāk dzemdības komplicējās ar dzemdes kakla spazmiem, kas traucēja galviņas izvadīšanu, tādēļ tika sublingvāli ievadīts atropīns, galviņa izvadīta pēc Moriso-Levrē-Lošupellos paņēmienu, galviņas izrotēšanas laikā (kā paredz manipulācija) vecmāte fiksē galviņu un izdara suprapubikālu spiedienu (lai novērstu galviņas defleksiju). Pkst.22.02 piedzima dzīva meitene, nodota neonaloga aprūpē, nekavējoties uzsākta reanimācija.

Dzemdību nama neonatologs /pers. T/ savā paskaidrojumā inspekcijai norādīja, ka dežūras laikā 12.augustā tika izsaukta uz dzemdību zāli pie pieteicējas, kurai notika dzemdības ar augļa iegurņa priekšguļu. Pulksten 22.00 piedzima meitene tūpļa guļā. Jaundzimušā stāvoklis pēc dzemdībām ļoti grūts. Nekliedz, āda cianotiska, neelpo, bradikardija, atonija, arefleksija. Tika uzsākta nekavējoša primāra reanimācija (reanimācijas pasākumos piedalījās ārsta neonatologs no intensīvās terapijas nodaļas dr.Bērziņa). Intensīvi uzsāka mākslīgo plaušu ventilāciju, i/v ievadīja Sol.Adrenalini 1ml. Pēc reanimācijas pasākumu veikšanas normalizējās sirdsdarbība, ādas krāsa sārtojās. Jaundzimušo pārveda uz Intensīvās terapijas nodaļu turpinot mākslīgo plaušu ventilāciju. Diagnoze: akūts distress dzemdībās ar pāreju smagā postnatālā asfiksijā.

[10.4] Bērns stacionēts Bērnu slimnīcā 2014.gada 13.augustā pulksten 4.30 no Dzemdību nama. Klīniskā diagnoze: traumatizācija pēc dzemdībām tūpļa guļā. Kefalohematoma subdurāla (infratentoriāla), subarahnoidāla un subgaleāla hemorāģija. Galvas kaula lūzums ar pakauša kaula zvīņas daļas impresiju. Smaga asfiksija dzemdībās. Simptomātiski krampji (13.08.2014.g.). Terapeitiska hipotermija (13.08.-16.08.2014.g.). Akūta nieru mazspēja (13.08.2014.g.). *Foramen ovalae apertum* (FIOAO, atvērts arteriālais vads (AAV). HCV ekspozīcija. Iedzimta primārā hipotireoze.

Iestājoties bērna vispārējais stāvoklis tiek vērtēts kā ļoti grūts, pastāv indikācijas aktīvai terapeitiskai hipotermijai, kas uzsākta 13.08. plkst. 04.30, MPV, sedācija. Hiportermijas laikā bērna stāvoklis nestabils - progresējoša hipotenzija, akūta nieru mazspēja, metabola acidoze, bet, saņemot attiecīgo terapiju, bērna stāvoklis stabilizējās.

2014.gada 14.augustā veiktajā USG vēdera dobuma orgāniem un nierēm konstatēts, ka aknu mala labā ribu loka līmenī, struktūra bez redzamas patoloģijas. Žultspūslis daļēji tukšots, parastas topogrāfijas. Aizkuņģa dziedzeri neredz zarnu gāzu dēļ. Liesa bez īpatnībām. Nieres parastas formas, topogrāfijas, gludi konturētas, dobuma elementi bez diletācijas, paaugstinātas ehogenitātes piramīgu galotnes. Virsnieru rajonā pārliecinoši patoloģiskas izmaiņas, hemorāģijas neredz. Vēdera dobumā brīvu šķidrumu, patoloģiskus veidojumus neatrod.

2014.gada 15.augustā – EKG sinusa bradikardija, NSG: doplerogrāfiski iezīmējas atsevišķas asinsvadu pulsācijas, tūska nedaudz mazinājusies. USG vēdera dobuma orgāniem un nierēm: atkārtotā apskatē stāvoklis bez redzamas dinamikas, saglabājas izmaiņas nieru parenhīmas struktūrā, virsnieres bez redzamas patoloģijas palielinās tūskas zona ap žultspūsli.

2014.gada 16.augustā tiek uzsākts sildīšanas protokols, turpinot inotropo medikamentu atbalstu. Pakāpeniski bērna stāvoklis stabilizējas.

2014.gada 18.augustā veikta MRI (magnētiskās rezonanses izmeklējums) galvai, kurā konstatēts: MR nav datu par hipoksiski išēmisku galvas smadzeņu bojājumu. Traumatiski galvaskausa bojājumi ar pakauša kaula zvīņas daļas impresiju, iespējams, kaulu lūzumu pie labās vainagveida šuves, plašu subgaleālu un nelielu kefalohematomu, subdurālām hematomām intratentoriāli gar smadzenītēm to mugurējo un augšējo virsmu, dažāda vecuma subdurālu hematomu ap labo pieres, deniņu daivu, nelielu kortikālu kontūziju pieres daivas dorsālās daļās laterāli un nelielu subarahnoidālu saasiņojumu paura daivās, plašu tūsku vai arī hemorāģiju labās auss un vaiga apvidū. Bērnu konsultē neiroķirurgs un neirologs, tiek saskaņota tālāka ārstēšanas taktika (*lietas 1.sējuma 44. un 69.lapa*).

Stāvoklim stabilizējoties, 2014.gada 27.augustā bērns pārvests tālākai terapijai un aprūpei uz jaundzimušo nodaļu (2.etapu) palātā kopā ar māti. Joprojām bērna neiroloģiskais stāvoklis grūts – saglabājas hiperestēzija, bērns raudulīgs pozu maiņas laikā, saņem pilnu zondes barošanu, nav pārliecības par zīšanas refleksu. Uzsāktas logopēda nodarbības. Somatiska atradne nav mainījusies, sirdsdarbība ritmiska. Diurēze adekvāta. Pakāpeniski bērna stāvoklis uzlabojās, bērns sāk pats ēst no pudelītes, no 03.09. bez zondes barošanas. Hiperestēzija likvidējas, normalizējas muskulatūras tonuss un kustības, bērns fiksē un novada skatu, atsmaida, kļūst mierīgāks. Bērnam paņemti skrīningi, konstatēts paaugstināts TTH līmenis (47,0). Diagnosticēta iedzimta primārā hipotireoze.

2014.gada 20.augustā neiroķirurga konsultācija – šobrīd neiroķirurģiska iejaukšanās nav indicēta, kontrole 14.dzīves dienā. Neirologa konsultācija – hipoksiski išemiska encefalopātija, dzemdību trauma ar pakauša kaula lūzumu, subdurāla hematoma, subarahnoidāls saasiņojums, akūti simptomātiski krampji anamnēzē. Šobrīd bez pretkrampju terapijas.

2014.gada 1.septembrī veiktajā MR galvai, secināja: stāvoklis pēc smagas dzemdību traumas. Izzudušas visas ekstrakraniālās hemorāģijas. Subdurālā hematoma ap labo pakauša daivas polu gar *sinus transversus, confluens sinui,* infratentoriāli gar kreiso smadzenīšu puslodi. Atdiferencēt vai hematomas tikai subdurāli vai arī sinusos pēc izdarītā izmeklējuma nevar. Datu par patoloģiju mugurkaulā, muguras smadzenēs nav.

2014.gada 2.septembrī veikta daudzslāņu CT galvai, kurā secināts, ka galvaskausa mugurējā bedrē, pakauša apvidū jādomā par subdurālu hemorāģiju, kura nav atdalāma no *sinus transversum*, citās galvas smadzeņu puslodēs patoloģiska rakstura izmaiņas nesaskata, galvaskausa kaulu lūzumus pārliecinoši nesaskata.

2014.gada 4.septembrī veiktajā EEG, salīdzinot ar 18.augustā veikto EEG, vērojama uzlabošanās – stabilizējas pamatritms.

2014.gada 8.septembrī neirologa konsultācija: bērna vispārējais stāvoklis uzlabojas. Endokrinologa konsultācija: iedzimta primāra hipotireoze, turpināma terapija.

2014.gada 9.septembrī USG nierēm secināts, ka abu nieru topogrāfija un ehogenitāte parasta, nierēs atsevišķi perivaskulāri kalcināti, urīna atteces traucējumu nav.

Bērns izrakstīts no Bērnu slimnīcas 2014.gada 10.septembrī, vispārējais bērna stāvoklis stabils, kustības simetriskas, sasprindzināta plecu josla, nozīmēto devu izēd, svara dinamika pozitīva

[10.5] 2015.gada 26.martā ambulatori veikta gūžas locītavu USG, kurā konstatētas displāzijas pazīmes labajā gūžas locītavā – 2B variants, kreisajā pusē norma – 1B variants.

[10.6] Apkopojot visu konstatēto, atzinumā inspekcija secināja, ka bērns dzemdībās guvis traumas, kas, izrakstoties no Bērnu slimnīcas, praktiski izzudušas, ko apliecina 2014.gada 1.septembrī veiktās MR rezultāti. Bērnam uz 2017.gada 15.jūniju noteiktas diagnozes: iedzimta primāra hipotireoze, neprecizētas izcelsmes hipoplastiska niere, *Coxa vara dextra* (labās puse gūžas varus deformācija, stāvoklis pēc operatīvas ārstēšanas 2016.gada 15.novembrī), kuras nav saistāmas ar traumatismu patoloģisko dzemdību laikā.

[11] Lai izvērtētu pieteicējas izteiktos iebildumus par pārsūdzētajā lēmumā un inspekcijas atzinumā izdarītajiem secinājumiem, un noskaidrotu, vai bērnam pēc dzemdībām konstatētie veselības traucējumi ir radušies ārstniecības personu rīcības rezultātā, kā arī vai tie radījuši paliekošas sekas, tiesa noteica lietā ekspertīzes.

[11.1] Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2019.gada 27.maija Eksperta atzinumā Nr.21-K ekspertu komisija, atbildot uz ekspertam uzdotajiem jautājumiem, secināja, ka: 1) bērnam konstatētie veselības traucējumi, proti, galvaskausa deformējums un kaula lūzums, varēja rasties dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama darbinieku izdarītā spiediena, uzguļoties uz vēdera, rezultātā; 2) bērnam konstatētie veselības traucējumi, proti, akūta nieru mazspēja nevarēja rasties dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama darbinieku izdarītā spiediena, uzguļoties uz vēdera, rezultātā; 3) bērna gūžas deformācijas cēlonis ir tūpļa guļa grūtniecības laikā; 4) ekspertu rīcībā nav lēmuma par invaliditātes piešķiršanu bērnam, līdz ar to atbildēt uz jautājumu vai bērnam noteiktās invaliditātes cēlonis ir saistīts ar iegūtajām traumām dzemdību laikā nav iespējams; 5) bērns piedzimstot bija smagā asfiksijā, bet nebija komā; 6) nav iespējams viennozīmīgi atbildēt vai bērnam konstatētos veselības traucējumus un patoloģijas bija iespējams novērst, veicot pieteicējai ķeizargrieziena operāciju; 7) indikācijas vaginālām vai operatīvām dzemdībām pie tūpļa guļas nosaka, tas vai tūpļa guļa ir tīra, paredzamais augļa svars, vai grūtniecei tās ir pirmās vai atkārtotās dzemdības. Šajā gadījumā pacientei bija tīra tūpļa guļa, augļa svars mazāks par 4 kg un atkārtotas dzemdības, līdz ar to pacientei varēja plānot vaginālās dzemdības. Pacientei kurai ir konstatēta adipozitāte ir augstāks pēcoperāciju sarežģījumu risks, asiņošana un dziļo vēnu tromboze; 8) tūpļa guļas gadījumos parasti rokas pleciņu aizkrišana nenotiek. Ja rociņas aizkrīt, tad ir jāpielieto rociņu atbrīvošanas paņēmieni; 9) bērnam konstatētie galvaskausa kaulu bojājumi nav saistāmi ar dzemdību laikā radušos izteiktu dzemdes kakla spazmu (*lietas 2.sējuma 46.-54.lapa*).

Tiesas sēdē, atbildot uz lietas dalībnieku jautājumiem par veikto ekspertīzi, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra eksperts, ārsts ginekologs, dzemdību speciāliste /pers. K/ paskaidroja, ka tūpļa guļas dzemdības vispārīgi ir paaugstināta riska dzemdības. Visādi citādi pacientei bija labvēlīgi faktori vaginālām dzemdībām, tas, ka tās bija atkārtotas dzemdības, tas, ka tā bija tīra tūpļa guļa, kas ir vislabākais veids, kā arī paredzamais bērna svars zem 4 kg.

Attiecībā par pieteicējas argumentu, ka grūtniecību uzraugošais ginekologs pieteicējai ieteicis ķeizargrieziena dzemdības, eksperte /pers. K/ paskaidroja, ka ārsts, kurš uzrauga grūtnieci ambulatori, nekādā gadījumā nevar norādīt kā stacionārā vadīt dzemdības. Ārsts, kurš vada dzemdības arī

pieņem lēmumu, neviens cits viņam nevar norādīt, kā viņam vadīt dzemdības. Lēmums par tālāku dzemdību vadīšanu tiek pieņemts, ņemot vērā klīnisko situāciju. Tūpļa guļas dzemdībās ir paaugstināts risks gan vaginālās, gan ķeizargrieziena dzemdībās. Eksperte apstiprināja, ka konkrētajā gadījumā nebija indikāciju ķeizargrieziena operācijai.

Attiecībā par pieteicējas argumentu, ka ārsti dzemdību laikā izdarīja spiedienu, pieteicējai uzguļoties uz vēdera, un tas varēja kaitēt bērnam, eksperte /pers. K/ paskaidroja, ka minētais paņēmiens nav aizliegts, lai gan to nerekomendē. Vienlaikus norādīja, ka nav ziņu, ka minētais paņēmiens pasliktina iznākumu.

Eksperte arī paskaidroja, ka grūtniecības laikā tiek veikti trīs skrīningi: dauna sindromam, lielu anomāliju (piemēram, trūkst rokas) konstatēšanai un augļa augšanas novērošanai, kas ir sonogrāfiski konstatējams. Proti, hipotireozi un gūžas locītavas mežģīņu nevar konstatēt grūtniecības laikā. Turklāt sonogrāfs redz vizuāli, bet bērna nierei ir funkcionāli traucējumi. Grūtniecības laikā nevar noteikt un zināt, kuram tūpļa guļā būs mežģīņi, un to nevar novērst.

Tiesas sēdē Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra eksperts, ārsts neonatalogs, pediatrs /pers. I/ apstiprināja ekspertīzē konstatēto, ka galvaskausa deformējums un kaula lūzums, varēja rasties dzemdību laikā izdarītā spiediena, uzguļoties uz vēdera, rezultātā. Eksperts/pers. I/ paskaidroja, ka šādi kaulu lūzumi neatstāj ietekmi uz bērna neiroloģisko attīstību, bet nenoliedza, ka hematomas iespējams var izraisīt sekas. No ekspertu rīcībā esošajiem medicīniskajiem dokumentiem eksperti nesaredz bērnam ķirurģisku iejaukšanos, kas liecinātu, ka būtu bijis ķirurģiski jānovērš spiediens uz smadzenēm.

Arī Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra eksperts /pers. J/ apstiprināja, ka galvaskausa lūzums, ja netiek skartas smadzenes, neatstāj ietekmi, konkrētajā gadījumā no medicīniskās dokumentācijas neizriet, ka būtu bijusi kāda ķirurģiska iejaukšanās, kas liecinātu par novērstu spiedienu uz smadzenēm.

Tiesas sēdē eksperts /pers. I/ norādīja, ka bērna nieru mazspējai varētu būt divi iemesli, pirmkārt, pārciešot skābekļa badu rodas multiorgānu bojājumi, kas rodas apasiņošanas problēmu dēļ, kā viena no sekām varētu būt nieru mazspēja, otrkārt, speciālā ārstēšanas metode, lai mazinātu skābekļa bada ietekmi uz bērnu, kā terapeitiskā hipotermija, kad tiek pazemināta bērna temperatūra, arī mazina nieru apasiņošanu un var izsaukt nieru mazspēju. Hroniskai hipoksijai nav laika limita, hronisks skābekļa trūkums nevar rasties no dzemdību traumas. Savukārt bērna gūžas locītavas deformācijas cēlonis ir pati tūpļa guļa grūtniecības laikā, sevišķi sieviešu kārtas auglim, citu iemeslu tur nav. Iedzimts gūžas mežģīņums ir iedzimts gūžas mežģīņums, tur izcelsmes ģenēze ir pilnīgi cita.

Eksperts/pers. I/ arī skaidroja, ka iepazīstoties ar lēmumu par invaliditātes noteikšanu bērnam, konstatējams, ka bērnam invaliditāte piešķirta konstatējot iedzimtas pataloģijas, kas nav saistītas ar dzemdību traumu, jo tās ir iedzimtas problēmas.

Eksperti tiesas sēdē nevarēja atbildēt uz jautājumu, vai bērna pašreizējie neiroloģiskie traucējumi ir dzemdību laikā izdarītā spiediena, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, rezultāts, jo uz bērna izrakstīšanas no Bērnu slimnīcas brīdi dzemdībās gūtās traumas praktiski bija izzudušas, medicīnas dokumentos nekādi nopietni neiroloģiski traucējumi netika norādīti, bet ir pieļaujams, ka sekas varēja rasties vēlāk. Ekspertu rīcībā nebija dokumentu par bērna veselības stāvokli pēc izrakstīšanās no Bērnu slimnīcas 2014.gada septembrī, kas liecinātu par bērna neiroloģiskiem traucējumiem.

Izvērtējot ekspertu atzinumu un ekspertu paskaidrojumus, tiesa secina, ka dzemdības pašas par sevi ir augsta riska process un var būt traumatiskas gan bērnam, gan mātei, it sevišķi, ja auglis ir tūpļa guļā. Tomēr katrā individuālā gadījumā ir izvērtējami visi apstākļi un iespējamie riski, lai pieņemtu atbilstošu lēmumu. Ne eksperti, ne arī lietas dalībnieki nav norādījuši, ka pasaulē vai Latvijā būtu izstrādāta nepārprotama un vienota prakse vai vadlīnijas attiecībā uz dzemdībām. Attiecīgi tiesa uzskata, ka izskatāmajā gadījumā Dzemdību nama ārstniecības personas pamatoti, veicot pieteicējas medicīnisko aprūpi, balstījās uz dzemdību (medicīnas) principiem, kas balstīti uz ārstniecības personas profesionālajām zināšanām un praksi kopsakarā ar ārstējošā personālā rīcībā esošo tā brīža informāciju. Iepriekš minētais kopsakarā ar tiesas sēdē sniegtajiem paskaidrojumiem norāda, ka vaginālas dzemdības un ķeizargrieziena operācija nav viennozīmīgi vērtējams jautājums (proti, nekad un neviens speciālists negarantēs viennozīmīgi sasniedzamu rezultātu), un ka jāņem vērā virkne faktoru, kas ir individuāli katrā izskatāmajā gadījumā.

Vienlaikus tiesa konstatē, ka eksperti ir atzinuši, ka bērnam konstatētie veselības traucējumi, proti, galvaskausa deformējums un kaula lūzums, varēja rasties dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama ārstniecības personu izdarītā spiediena, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, rezultātā. Tomēr šie kaulu lūzumi neatstāj ietekmi uz bērna neiroloģisko attīstību. Savukārt, ja dzemdību laikā tiek izmantota medicīniska manipulācija, kuras laikā dzemdētājai tiek spiests uz vēdera, tas nevar radīt tādas sekas, ka bērns piedzimst ar iedzimtām veselības problēmām.

Tādējādi tiesa atzīst, izskatāmajā gadījumā Dzemdību nama ārstniecības personas lēmumu par vaginālām dzemdībām pieteicējai pieņēma pamatoti, izsverot visus riskus un ņemot vērā pieteicējas anamnēzi.

[11.2] Neskatoties uz Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2019.gada 27.maija Eksperta atzinumā Nr.21-K izdarītajiem secinājumiem un ekspertu tiesas sēdē sniegtajiem skaidrojumiem, pieteicēja uzskata, ka ir konstatējama cēloņsakarība starp Dzemdību nama ārstniecības personu darbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu, proti, pieteicēja uzskata, ka dzemdību laikā ārstniecības personu izdarītā spiediena, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, rezultātā bērns tika traumēts, bērns bija jāatdzīvina, viņam bija galvaskausa kaula lūzums, hematomas, un tas ir par iemeslu bērnam vēlāk noteiktajām diagnozēm.

Ievērojot minēto, kā arī ekspertu tiesas sēdē paskaidroto un lietas dalībnieku viedokli, lietā tika noteikta otra medicīniskā ekspertīze.

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2020.gada 9.jūnija Eksperta atzinumā Nr.24-K ekspertu komisija, atbildot uz tiesas uzdotajiem jautājumiem, secināja, ka bērnam 2014.gada 18.augustā veiktajā magnētiskajā rezonansē konstatētās hematomas varēja rasties dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama darbinieku izdarīto klasisko roku paņēmienu – spiedienu, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, rezultātā.

Pēc iesniegto medicīnisko dokumentu datiem bērna veselības stāvoklis izrakstoties no Bērnu slimnīcas 2014.gada 10.septembrī vērtējams ar progresīvu uzlabošanos.

Uz jautājumiem – vai un cik lielā mērā bērnam 2014.gada 18.augustā veiktajā magnētiskajā rezonansē konstatētās hematomas un dzemdībās iegūtais galvaskausa deformējums un galvas kaula lūzums ar pakauša kaula zvīņas daļas impresiju varēja izraisīt paliekošus smadzeņu darbības traucējumus un/vai būt par iemeslu vēlāk bērnam noteiktajām diagnozēm (F06.6, F92.8, F93, F98.0, G93.4, I69.0, P94; P91.6, R06.8, R29.); cik lielā mērā bērna šī brīža neiroloģiskais stāvoklis (F93; R06.8; F92.8; P94) ir saistāms ar dzemdību laikā izdarīto klasisko roku paņēmienu – spiedienu, uzguļoties uz pieteicējas vēdera; vai vēlāk veiktajos radioloģiskajos izmeklējumos ir novērojamas kādas sekas, kas varētu būt dzemdībās pielietoto metožu radušās un būtu attiecināmas uz neirologa un bērnu psihiatra konstatētajām diagnozēm – eksperti atbildēja, ka šie jautājumi ietilpts bērnu psihiatra, neirologa kompetencē un to risina tiesu psihiatrs (*lietas 2.sējuma 143.-153.lapa*).

Par Eksperta atzinumā izdarītajiem secinājumiem lietas dalībniekiem tiesas sēdē jautājumu ekspertiem pēc būtības nav. Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra eksperts /pers. L/ norādīja, ka dzemdību traumu iespējamās sekas uz bērna neiroloģisko stāvokli var noteikt bērnu psihiatrs un neirologs. Proti, to vai smagās un traumatiskās dzemdības bērnam ir nodarījušas kaitējumu var noteikt tiesu psihiatrijas un neiroloģiskā ekspertīze.

[11.3] Pieteicēja norāda, ka bērnam ir noteiktas diagnozes (F06.6, F92.8, F93, F98.0, G93.4, I69.0, P94; P91.6, R06.8, R29.), kas varētu būt dzemdībās pielietoto metožu sekas. Ievērojot Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2020.gada 9.jūnija Eksperta atzinumā Nr.24-K izdarītos

secinājumus, kā arī ekspertu tiesas sēdē paskaidroto un lietas dalībnieku viedokli, lietā tika noteikta trešā medicīniskā ekspertīze – tiesu psihiatriskā ekspertīze ar bērnu psihiatra un bērnu neirologa piedalīšanos.

VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" Ambulatorās tiesu psihiatriskās ekspertīzes ar bērnu psihiatra un bērnu neirologa piedalīšanos atzinumā Nr.02.02-04/5246/2020 secināts, ka bērns dzimis smagās traumatiskās dzemdībās. Par to liecina galvaskausa kaula lūzums, intrakraniāli asinsizplūdumi. Uzreiz pēc dzimšanas konstatēts smags hipoksisks multiorgānu bojājums (ortopēdiskas, endokrinoloģiskas, nefroloģiskas, kardioloģiski traucējumi), tai skaitā galvas smadzeņu (hipoksiski išēmiska encefalopātija). Turpmāk šo traucējumu dēļ pielietoti intensīvi ārstnieciskie un rehabilitācijas pasākumi. Rezultātā veselības stāvoklis pakāpeniski labojies un pašreizējās ekspertīzes laikā nekonstatē paliekošus smadzeņu darbības traucējumus.

Bērnam noteiktās diagnozes: P91.6 Hipoksiski išēmiska encefalopātija, P94 Jaundzimušo muskuļu tonusa pārmaiņas, G93.4 Neprecizēta encefalopātija, 169,0 Subarahnoidāla asinsizplūduma sekas - kopš 2015.gada janvāra vairs nav konstatētas un nav atzīmētas medicīniskajā dokumentācijā. Bērnu turpmāk konsultējuši vairāki speciālisti, tai skaitā bērnu neirologi (dr.Bērziņa, dr.Vidiņa, dr.Jakovickis): vidēji 1-2 reizes gadā, kas noteikuši diagnozes: F92.8 emocionāli un uzvedības traucējumi, jaukti emociju un uzvedības traucējumi, F93 emocionāli traucējumi bērnībā, R06.8 elpas aiztures lēkmes. Psihiatrs noteicis diagnozes: F06.6 Organiska emocionāla labilitāte (astēniski traucējumi), F98.0 Neorganiska enurēze. Tie pieder pie neirotiskā spektra traucējumiem. Šie traucējumi var būt dažādas etioloģijas (ģenētiski, vides, psihosociālie faktori, blakus slimības un traucējumi, temperaments u.c.). Dzemdību trauma un hipoksisks galvas smadzeņu bojājums nav starp vadošajiem etioloģiskajiem faktoriem, īpaši, ņemot vērā galvas radioloģisko izmeklējumu rezultātus, kuros redzama pozitīva dinamika: 2014.gada 18.augustā (MR) redzams, ka nav datu par hipoksiski išēmisku galvas smadzeņu bojājumu. 2014.gada 1.septembrī veiktajā MR un 2014.gada 2.septembrī veiktajā DT konstatētās pārmaiņas - subdurāla hematoma ap labo pakauša daivu ir plānas līnijas veidā - neietekmē smadzeņu vielu un attiecīgi smadzeņu darbību. Šādas pārmaiņas neprasa aktīvu ārstniecību.

Pašreizējās ekspertīzes laikā bērnam nekonstatē neiroloģiskus traucējumus, bet konstatē neirotiska spektra psihiskus traucējumus: F93 emocionāli traucējumi ar bērnībai specifisku sākumu. Tā kā neirotiska spektra traucējumu iemesli ir visdažādākie, tad apšaubāms, vai bērnam pašreiz konstatētajiem traucējumiem ir tieša cēloniska sakarība ar dzemdību procesa vadīšanu, konkrēti – spiedienu, uzguļoties uz pieteicējas vēdera.

Atbildot uz ekspertam uzdotajiem jautājumiem, eksperti atzinumā secināja, ka: 1) bērnam 2014.gada 18.augustā veiktajā magnētiskajā rezonansē (MR) konstatētās hematomas un dzemdībās iegūtais galvaskausa deformējums un galvas kaula lūzums ar pakauša kaula zvīņas daļas impresiju nav izraisījis paliekošus smadzeņu darbības traucējumus. Bērnam noteiktās diagnozes: P91.6 Hipoksiski išēmiska encefalopātija, P94 Jaundzimušo muskuļu tonusa pārmaiņas, G93.4 Neprecizēta encefalopātija, 169.0 Subarahnoidāla asinsizplūduma sekas – bija noteiktas ārstēšanās un rehabilitācijas pasākumu sākuma posmā 2014. un 2015.gadā. Kopš 2015.gada simptomi, kas raksturīgi šīm diagnozēm, ir izzuduši. Līdz ar to šīs diagnozes nav vērtējamas kā paliekošas sekas.

Savukārt diagnožu: F06.6 Organiska emocionāla labilitāte (astēniski traucējumi), F92.8 Citi jaukti emocionālie un uzvedības traucējumi, F93 Emocionāli traucējumi ar bērnībai specifisku sākumu, F98.0 Neorganiska enurēze, R06.8 Elpas aiztures lēkmes –iemesli mēdz būt dažādi un apšaubāma ir to tieša cēloniska saistība ar dzemdību procesa vadīšanu.

Savukārt, diagnoze: R29 Citi ar nervu, skeleta un muskuļu sistēmu saistīti simptomi un pazīmes – saistīti ar ortopēdisku patoloģiju un nav vērtējami kā paliekošas sekas dzemdību procesa vadīšanas dēļ;

2) eksperti atzinuši, ka bērnam neiroloģiskus traucējumus nekonstatē. Pašreiz bērnam ir neirotiska spektra psihiski traucējumi – F93 emocionāli traucējumi ar bērnībai specifisku sākumu. To tieša cēloniska sakarība ar dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama darbinieku izdarīto klasisko roku paņēmienu – spiedienu, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, ir apšaubāma;

3) bērnam veiktajos radioloģiskajos izmeklējumos: 2014.gada 18.augustā (MR), 2014.gada 1.septembrī (MR), 2014.gada 2.septembrī (DT) konstatētās pārmaiņas neietekmē smadzeņu vielu un attiecīgi smadzeņu darbību (*lietas 2.sējuma 203.-211.lapa*).

Par VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" Ambulatorās tiesu psihiatriskās ekspertīzes ar bērnu psihiatra un bērnu neirologa piedalīšanos atzinumu lietas dalībniekiem jautājumu ekspertiem pēc būtības nebija.

[11.4] Tiesa, izvērtējos iepriekš minētajos Ekspertu atzinumos izdarītos secinājumus un sniegtās atbildes uz uzdotajiem jautājumiem, kā arī ekspertu tiesas sēdē papildus sniegtās atbildes un skaidrojumus, secina, ka Dzemdību nama ārstniecības personu pieteicējas dzemdībās veiktā medicīniskā manipulācija, izdarot spiedienu uz pieteicējas vēderu, nav nodarījusi paliekošu kaitējumu pieteicējai un viņas bērnam, kā arī nav cēloniskā sakarībā ar bērnam vēlāk noteiktajām diagnozēm.

[12] Pacientu tiesību likuma 5.panta pirmā daļa noteic, ka katrai personai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību.

Atbilstoši minēta panta sestajā daļā noteiktajam, ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, pacientam ir tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 38.pantu savā profesionālajā darbībā ārsts ir brīvs.

Ievērojot minētajās tiesību normās noteikto, kā arī, lai novērtētu inspekcijas atzinumā atspoguļotos ārstniecības personu paskaidrojumus, tiesa nopratināja liecinieces /pers. G/ un /pers. H/. Liecinieci/pers. S/ tiesa nevarēja nopratināt, jo liecinieces jau ilgstoši neatrodas Latvijā, ilgstoši nebija sasniedzama un nebija iespējama viņas ierašanās uz tiesas sēdi. Tiesa, noskaidrojot lietas dalībnieku viedokli un ņemot vērā, ka divas liecinieces skaidrojumu par konkrētajiem apstākļiem sniedza, tiesa atbrīvoja liecinieci /pers. S/ no liecināšanas.

[12.1] Ārste /pers. G/ tiesas sēdē liecināja, ka pieteicēja atbilda dzemdību kritērijiem. Lieciniece paskaidroja, ka pastāv uz pētījumiem balstītām medicīnas vadlīnijas, kas reglamentē, kad grūtniecība atrisināma ar ķeizargriezienu un kad ir iespējamas vaginālas dzemdības. Tiek izvērts, kāds risks gan mātei, gan bērnam ir lielāks operatīvo vai vaginālo dzemdību gadījumā. Pastāvēja ļoti augsts risks mātes veselībai, jo pieteicējai bija adipozitāte, vēnu varikoze, gestācijas diabēts un C hepatīts. Mātes dzīvību apdraudošu risku vaginālu dzemdību gadījumā ir divdesmit reizes mazāk, nekā ķeizargrieziena gadījumā. Runājot par augļa interesēm, jaunāko pētījumu vadlīnijas norāda, ka nav atšķirības starp dzemdību atrisināšanas veidu, proti, vai tās ir ķeizargrieziens, vai vaginālās dzemdības. Lieciniece paskaidroja, ka paredzamais augļa svars bija ap trīs ar pus kilogramiem un no starptautiskajām vadlīnijām trīs astoņi simts līdz četri simti ir pieļaujamais svars, kad ir iespējamas vaginālās dzemdības. Nekādu citu kontrindikāciju nebija, dzemdības virzījās parastā gaitā, īpaši izvērtējot kardiotopogrāfijas pierakstus. Izstumšanas periodā dakterei (/pers. S/) bija nepieciešama palīdzība, jo auglis bija piedzimis līdz nabas gredzenam un daktere nebija pārliecināta vai tālāk notiek augļa virzība. Kā paredz dzemdību pieņemšanas vadlīnijas, šīs bija asistētas vaginālās dzemdības, kas ir rekomendējams dzemdību vadīšanas veids. Tā kā pacientei bija izkritis intravenozais katetrs un oksidocīna ievade uz to brīdi bija pārtraukusies, bija vājas kontrakcijas un augļa tālāka piedzimšana nevirzījās, nācās atbrīvot rociņas ar klasisko roku paņēmienu, kā tas ir paredzēts. Konstatējot, ka ir apgrūtināta galviņas izvadīšana, jo ir dzemdes kakla spazma, pacientei tika ievadīts atropīns, sublingvalio, jo intravenozais katetrs uz to brīdi nefunkcionēja. Ir tāds *muris levre lachapelle* paņēmiens, ar kuru šādā gadījumā izvada augli. Lieciniece paskaidroja, ka ir mācību grāmatas autore un pasniedz studentiem šo kursu. Tas ir rekomendēts pat tad, ja nenotiek galviņas iesprūšana. Tiek izmantots suprapubikāls spiediens – virs simfīzes tiek veikts spiediens, lai galviņa piefleksētos. Vajadzēja novērst pārmērīgu atliekšanos, jo tā bērnam var būt traumatiska un kavēt dzemdību procesu. Ja neizdodas izvadīt augļa galviņu šādā veidā, tad nākamais variants ir izmantot speciālas dzemdību stangas, kuras uzliek uz augļa galviņas un izvada galviņu,

bet tas nebija nepieciešams. Visas šādas dzemdības notiek neonatologa klātbūtnē. Bērns tūlīt pēc piedzimšanas tika atdalīts no mātes un nodots neonatologa aprūpē. Iespējamas komplikācijas šādai situācijai ir asfiksija, ir iespējami arī asinsizplūdumi. Tas ir aprakstīts, apmēram, 1,5 procentos. Var būt arī fraktūras, kas ir īslaicīgi lūzumi, kas mazam bērnam ir nekomplicēti un paliek bez sekām. Lūzumi un plīsumi, ekstremitāšu bojājumi ir pat biežāk sastopami ķeizargrieziena laikā. Dažkārt bērnu nākas pacelt no zemas plaknes vai izvadīt aiz kājām, vai aiz galviņas. Ķeizargrieziens neko neatrisina.

Lieciniece paskaidroja, ka trijos līdz četros procentos augļa tūpļa guļas gadījumos ir pieļaujamas vaginālas dzemdības, tas nekādā gadījumā nav indikācija ķeizargriezienam. Pieteicējai bija konstatēta adipozitāte, kas ir viena no būtiskām kontrindikācijām ķeizargrieziena operācijai. Dzemdniecība ir augsta riska joma. Situācijā, ja galviņas piedzimšana ir apgrūtināta, var būt, ka nabas saite ir iespiesta, ir tā sauktā kompresija. Nabas saite piespiežas un tajā brīdī skābekļa piegāde auglim ir traucēta. Kad augli ceļ uz augšu, neapšaubāmi nabas saite iestiepjas, bet tā ir pārejoša hipoksa asfiksija, kas tika adekvāti koriģēta, ko redz pēc bērna pašreizējā stāvokļa. Tās ir īstermiņa komplikācijas, kuras augļa iegurņa priekšguļas gadījumā var būt gan operatīvu, gan vaginālu dzemdību gadījumā. Komplikācijas ir iespējamas neatkarīgi no dzemdību asistēšanas veida. Šādas komplikācijas ir iespējamas arī galvas priekšguļas dzemdību gadījumā, it īpaši ķeizargriezienā, ja bērns ir jāizceļ no zemas plaknes. Dzemdību plānu ar pacienti izrunā un pārrunā, paciente piekrita, ka var dzemdēt pati, un pacientei arī no viņas viedokļa ir daudz labvēlīgāk dzemdēt pašai.

Dzemdību speciāliste vecmāte /pers. H/ liecināja, ka dzemdības pieņēma daktere /pers. S/, lieciniece ievadīja pacientei katetru, lika klāt sistēmas, mērīja spiedienu, tajā dienā bija vairākas dzemdības, kurās lieciniece piedalījās. Kad pieteicējai sākās dzemdības, lieciniece sagatavoja bērna vietu, un kad aizkrita rociņas, pasauca dakteri /pers. G/.

[12.2] Novērtējot liecinieku liecības, tiesa atzīst, ka liecības ir savstarpēji saskanīgas, tās ir atbilstošas ierakstiem pieteicējas medicīniskajā dokumentācijā, inspekcijas atzinumā konstatētajiem apstākļiem, kā arī atzinumā atreferētajiem ārstniecības personu paskaidrojumiem. Tiesai nerodas šaubas par ārstniecības personu, kas ir speciālisti ginekoloģijā un dzemdniecībā, sniegto liecību patiesumu un atbilstību faktiskajai situācijai.

Izvērtējot liecinieku liecības kopsakarā ar lietas materiāliem, tostarp pieteicējas medicīnisko dokumentāciju par Dzemdību nama veselības aprūpes periodu, tiesa secina, ka konkrētajā gadījumā nepastāvēja absolūta indikācija ķeizargrieziena operācijai. Absolūtas indikācijas ķeizargrieziena operācijai ir situācijās, kad augļa piedzimšana pa dabīgiem dzemdību ceļiem nav iespējama vai tā apdraud mātes dzīvību. Savukārt konkrētajā gadījumā pieteicējai bija konstatēta adipozitāte, kas ir viena no kontrindikācijām ķeizargrieziena operācijai.

Tiesa atzīst, ka konkrētajā gadījumā Dzemdību nama ārstniecības personas, sastādot dzemdību plānu – dzemdības vadīt vagināli, ir izvērtējušas visus iespējamos pieteicējas individuālos apstākļus, kā arī vērtējušas iespējamos riskus mātei un bērnam gan operatīvo, gan vaginālo dzemdību gadījumā. Minētais individuālo apstākļu un risku izvērtējums norādīts gan pieteicējas Dzemdību nama medicīniskajā dokumentācijā, gan pašu ārstniecības personu inspekcijai sniegtajos paskaidrojumos, gan arī liecinieku tiesas sēdē sniegtajās liecībās. Tiesa nekonstatē pamatu apšaubīt Dzemdību nama ārstniecības personu izdarītās izvēles profesionalitāti, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji.

[13] Izvērtējot inspekcijas atzinumu, tiesa konstatē, ka inspekcija ir izvērtējusi pieteicējas un jaundzimušā medicīnisko dokumentāciju par veselības aprūpes periodu Dzemdību namā un papildus pieprasījusi šajā veselības aprūpes periodā iesaistīto ārstniecības personu paskaidrojumus. Inspekcija kaitējuma esību pieteicējas un bērna veselības aprūpē Dzemdību namā laika posmā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam nekonstatēja, jo 1) no medicīniskās dokumentācijas secināms, ka pieteicējas veselības aprūpi nodrošināja sertificētas ārstniecības personas atbilstoši ārstniecības personu kompetencei saskaņā ar noteiktajām prasībām ārstniecības iestādē; 2) dzemdību vadīšana plānota atbilstoši grūtniecības laikam, konkrētai klīniskai situācijai, plāns saskaņots ar pieteicēju. Konkrētajā gadījumā nepastāvēja absolūta indikācija ķeizargrieziena operācijai. Ķeizargrieziena komplikāciju risku palielināja pieteicējai konstatētā adipozitāte, arī anamnēzē iepriekšējās dzemdībās notikusī asiņošana, pastāvošā apakšstilbu vēnu varikoze, kā rezultātā secināts, ka operatīvo dzemdību risks ir augstāks par vaginālo dzemdību risku; 3) dzemdību III periodā tūpļa guļas dzemdībās radās sarežģījumi - rociņu aizkrišana, kas novērsta, pielietojot klasisko roku paņēmienu. Konstatējot pieteicējai izteiktu dzemdes kakla spazmu, kas traucē augļa galviņas piedzimšanu, ārstniecības personas dzemdes muskulatūras relaksācijai, rīkojoties atbilstoši vaginālu dzemdību vadīšanas principiem, pieteicējai zem mēles iepilina Atropina šķīdumu, kā arī augļa galviņas izrotēšanas laikā ārstniecības persona fiksēja augļa galviņu un caur vēdera priekšējo sienu izdarīja suprapubikālu spiedienu, lai novērstu augļa galviņas defleksiju - respektīvi augļa galviņas atliekšanos; 4) ārstniecības personas rīkojās atbilstoši iepriekš minētajiem vaginālu dzemdību vadīšanas principiem. Dzemdību iznākums – akūta situācija bērnam, ir komplikācijas, kas biežāk sastopamas vaginālu tūpļa guļas dzemdību gadījumos; 5) nevienā no ārstēšanas etapiem nav saskatāmas kādas no ārstniecības personu ārstnieciskajām darbībām tiešas cēloņsakarības ar bērnam konstatēto patoloģiju un turpmākajiem bērnam konstatētajiem veselības traucējumiem.

Lai gan ārstniecības personu inspekcijai sniegtie paskaidrojumi tiesai nav iesniegti, tomēr tiesai nav pamata apšaubīt sniegto paskaidrojumu atreferējumu atzinumā, kā arī pieteicēja nenorādīja uz konkrētiem apstākļiem, ka ārstniecības personu inspekcijai sniegtie paskaidrojumi būtu sagrozīti. Vienlaikus tiesa konstatē, ka atzinumā atreferētos ārstniecības personu paskaidrojumus apstiprina lietā izsaukto liecinieku /pers. G/ un /pers. H/ sniegtās liecības.

No liecinieku un ekspertu tiesas sēdē sniegtajiem skaidrojumiem tiesa secina, ka augļa tūpļa guļa, pati par sevi nav pamats ķeizargrieziena operācijai. Turklāt vienīgi ārsts, kurš vada dzemdības, pieņem lēmumu, kā vadīt dzemdības. Lēmums par tālāku dzemdību vadīšanu tiek pieņemts, ņemot vērā klīnisko situāciju. Lemjot jautājumu par dzemdību taktiku vērā ņemams paredzamais augļa svars, spontāni sākusies dzemdību darbība, dzemdību ceļu stāvoklis, tīra tūpļa guļa, kā arī jāievēro konkrētās pacientes anamnēze – asiņošana pēc iepriekšējām dzemdībām, izteikta vēnu varikoze (ievērojami paaugstināts trombembolijas un dziļo vēnu trombozes risks pēc operatīvām dzemdībām), adipozitāte. Augļa tūpļa guļas dzemdībās ir paaugstināts risks gan vaginālās, gan ķeizargrieziena dzemdībās. Gan lieciniece, gan eksperte apstiprināja, ka konkrētajā gadījumā nebija indikāciju ķeizargrieziena operācijai. Savukārt komplikācijas ir iespējamas neatkarīgi no dzemdību asistēšanas veida. Komplikācijas ir iespējamas arī galvas priekšguļas dzemdību gadījumā, it īpaši ķeizargriezienā.

Ievērojot minēto, tiesai nav pamata secināt, ka konkrētajā gadījumā pieteicējas dzemdību taktika būtu izvēlēta nepareizi. Ne no medicīniskajiem dokumentiem, ne no liecinieku liecībām neizriet, ka izskatāmajā gadījumā ārstniecības personas lēmumu par vaginālām dzemdībām pieņēma nepamatoti. Tiesa atzīst, ka sastādot pieteicējas dzemdību plānu, pamatoti tika izvērtēti pieteicējas individuālie apstākļi, ņemta vērā pieteicējas anamnēze, kā arī apsvērti iespējamie riski, kā rezultātā pamatoti pieņēma lēmumu par vaginālu dzemdību vadīšanu pieteicējai.

[14] Saskaņā ar Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmo daļu ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus.

Ievērojot minēto, ārsta uzdevums, pacientam (grūtniecei) iestājoties stacionārā ar sūdzībām par velkošām sāpēm vēdera lejas daļā, ir veikt diagnostiku un noteikt atbilstošu ārstēšanu. Lai atzītu, ka ārsts konkrētajā ārstniecības procesā, izvēloties dzemdību veidu, ar savu darbību vai bezdarbību ir nodarījis kaitējumu personas dzīvībai vai veselībai, jākonstatē, ka ārsts ārstniecības procesā ir pārkāpis klīniskās vadlīnijas vai uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus.

Izvērtējot lietas materiālus to kopsakarā, kā arī ņemot vērā lietā noteiktajās ekspertīzēs ekspertu izdarītos secinājumus un sniegtās atbildes, kā arī starptautiskās vadlīnijās un rekomendācijās (sk., piemēram, *https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14465;*

https://fpnotebook.com/ob/Ld/BrchDlvry.htm; https://emedicine.medscape.com/article/262159-overview) ieteikto, tiesa atzīst, ka izskatāmajā lietā nav konstatējama Dzemdību nama ārstniecības personu rīcība vai bezdarbība, kuras rezultātā pieteicējai vai viņas bērnam būtu radies kaitējums. Tiesa atzīst, ka Dzemdību nama ārstniecības personas rīkojušās atbilstoši konkrētajai situācijai, ievērojot klīniskās vadlīnijas un uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus.

[15] Par taisnīgu cēloņsakarības pierādīšanas standartu lietās par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda ir atzīts „iespējamības pārsvars". Papildus jāvērtē, vai pastāv cēloņsakarība starp veikto ārstniecību, personas veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības personas rīcību vai apstākļiem ārstniecības laikā. Tiesai nav jāizslēdz visas saprātīgās šaubas par cēloņsakarības esību, bet tikai jākonstatē, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (sk. *Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr.SKA-453/2019 (ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S) 11.punktu; Senāta 2020.gada 23.marta sprieduma lietā Nr.SKA-421/2020 (ECLI:LV:AT:2020:0323.A420273317.8.S) 7.punktu*).

Nekonstatējot cēloņsakarību, nav tiesiska pamata atlīdzības izmaksāšanai (sk. *Senāta 2020.gada 18.decembra rīcības sēdes lēmuma Nr.SKA-1047/2020 2.punktu*).

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2019.gada 27.maija Eksperta atzinumā Nr.21-K eksperti secinājuši, ka bērnam konstatētie veselības traucējumi, proti, galvaskausa deformējums un kaula lūzums, varēja rasties dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama darbinieku izdarītā spiediena, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, rezultātā. Vienlaikus eksperti secina, ka nav iespējams viennozīmīgi atbildēt vai bērnam konstatētos veselības traucējumus un pataloģijas bija iespējams novērst, veicot pieteicējai ķeizargrieziena operāciju. Ekspertu ieskatā pieteicējai konkrētajos apstākļos varēja plānot vaginālās dzemdības.

Savukārt Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2020.gada 9.jūnija Eksperta atzinumā Nr.24-K ekspertu komisija, secināja, ka bērnam 2014.gada 18.augustā veiktajā magnētiskajā rezonansē konstatētās hematomas varēja rasties dzemdību laikā 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama darbinieku izdarīto klasisko roku paņēmienu – spiedienu, uzguļoties uz pieteicējas vēdera, rezultātā.

Tomēr, vērtējot minētos secinājumus kopsakarā ar ekspertu tiesas sēdē sniegtajām izvērstajām atbildēm un skaidrojumiem, kā arī ievērojot liecinieku liecībās norādīto, tiesa secina, ka ievērojot konkrēto dzemdību smagumu un traumatismu, iespēja, ka cēloņsakarība nepastāv ir lielāka nekā iespēja, ka šāda cēloņsakarība pastāv.

Šaubas par šādas cēloņsakarības iespējamību norādīja eksperti tiesas sēdē sniegtajos skaidrojumos un atbildēs uz lietas dalībnieku jautājumiem. Vienlaikus tiesa arī VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" Ambulatorās tiesu psihiatriskās ekspertīzes ar bērnu psihiatra un bērnu neirologa piedalīšanos atzinumā Nr.02.02-04/5246/2020 izdarītajiem secinājumiem un sniegtajām atbildēm secina, ka bērns dzimis smagās traumatiskās dzemdībās, taču pielietoto intensīvo ārstniecisko un rehabilitācijas pasākumu rezultātā bērna veselības stāvoklis pakāpeniski uzlabojies un pašreizējās ekspertīzes laikā eksperti nekonstatē paliekošus smadzeņu darbības traucējumus.

Turklāt, kā izriet no ekspertu un liecinieku tiesas sēdē sniegtajām atbildēm, kā arī starptautiskām vadlīnijām un rekomendācijām (sk., piemēram, *https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14465; https://fpnotebook.com/ob/Ld/BrchDlvry.htm; https://emedicine.medscape.com/article/262159-overview*), tad augļa tūpļa guļas vaginālās dzemdībās, konstatējot, ka ir apgrūtināta galviņas izvadīšana, jo ir dzemdes kakla spazma, ir izmantojams *muris levre lachapelle* paņēmiens, ar kuru šādā gadījumā izvada augli, proti, tiek veikts suprapubikāls spiediens – virs simfīzes tiek veikts spiediens, lai galviņa piefleksētos. Šāda medicīniskā manipulācija ir palīdzošs mehānisms augļa piedzimšanai, kad caur vēdera priekšējo sienu tiek izdarīts suprapubikāls spiediens, lai novērstu augļa galviņas defleksiju – augļa galviņas atliekšanos, lai tādējādi palīdzētu auglim piedzimt, ja viņš to nespēj izdarīt. Turklāt arī šīs manipulācijas pielietošana ir individuāli izvērtējama un piemērojama tikai nepieciešamības gadījumā.

Konkrētajā gadījumā bija nepieciešams novērst pārmērīgu atliekšanos, jo tā bērnam var būt traumatiska un kavēt dzemdību procesu. Tas ir rekomendēts pat tad, ja nenotiek galviņas iesprūšana. Turklāt situācijā, ja galviņas piedzimšana ir apgrūtināta, nabas saite var būt iespiesta, kā rezultātā rodas tā sauktā kompresija, proti, nabas saite piespiežas un tajā brīdī skābekļa piegāde auglim ir traucēta. Kad augli ceļ uz augšu, neapšaubāmi nabas saite iestiepjas, bet tā ir pārejoša hipoksa asfiksija, kas konkrētajā gadījumā tika adekvāti koriģēta. Eksperti un liecinieki apstiprināja, ka tās ir īsterminā komplikācijas, kuras augļa ieguruma priekšguļas gadījumā var būt gan operatīvu, gan vaginālu dzemdību gadījumā. Šādas komplikācijas ir iespējamas neatkarīgi no dzemdību asistēšanas veida, proti, arī galvas priekšguļas dzemdību gadījumā, bet it īpaši ķeizargriezienā, ja bērns ir jāizceļ no zemas plaknes.

Tādējādi tiesa secina, ka izmantotais klasiskais roku paņēmien – izdarot spiedienu uz pieteicējas vēderu, konkrētajā gadījumā bija objektīvi nepieciešama dzemdību procesa sastāvdaļa un līdz ar to bērnam uzreiz pēc dzemdībām konstatētajiem veselības traucējumiem – galvaskausa kaula lūzums, intrakraniāli asinsizplūdumi, uzreiz pēc dzimšanas konstatēts smags hipoksisks multiorgānu bojājums (ortopēdiskas, endokrinoloģiskas, nefroloģiskas, kardioloģiski traucējumi), tai skaitā galvas smadzeņu (hipoksiski išēmiska) encefalopātija – ir atzīstami par konkrēto dzemdību komplikācijām, kas iespējams ir minimālā cēloniskā sakarībā ar 2014.gada 12.augustā Dzemdību nama ārstniecības personu izdarīto klasisko roku paņēmienu – spiedienu uz pieteicējas vēdera. Tiesa ņem vērā arī ekspertu un liecinieku norādīto, ka dzemdību process nav prognozējams un galvaskausa kaula lūzums un hematomas ir biežāk iespējamās blaknes un komplikācijas gan vaginālās, gan ķeizargrieziena dzemdībās. Ievērojot konkrētās lietas apstākļus, tiesa secina, ka bērnam uzreiz pēc dzemdībām konstatētie veselības traucējumi ar lielāku iespējamību ir atzīstami par neizbēgamām konkrēto dzemdību sekām.

Senāts līdzīgā lietā atzinis, ka neizbēgamas sekas, ko rada pamatoti izvēlēta ārstniecība, kā arī no ārsta rīcības neatkarīgas blaknes un komplikācijas nav pamata atzīt par kaitējumu, kas jāatlīdzina. Tādējādi, lai gan atlīdzinājuma izmaksa no Ārstniecības riska fonda nav saistāma ar ārsta vainu, tā ir izmaksājama tikai tad, ja ārstniecībā ir konstatējama ārstniecības personas neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā (sk. *Senāta 2020.gada 24.marta sprieduma lietā Nr.SKA-790/2020 (ECLI:LV:AT:2020:0324.A420172018.13.S) 9.punktu*).

Tiesai nav pamata apšaubīt, ka dzemdību taktika ir izvēlēta pareizi. Tiesa atzīst, ka pieteicējas dzemdību gadījumā bija izvēlēta pareiza ārstēšana, kā arī lietā esošie pierādījumi neliecina par kādas no Dzemdību nama ārstniecības personas neprofesionālu rīcību. Lietā nav gūts apstiprinājums, ka pieteicējai dzemdību speciālistu sniegtā veselības aprūpe būtu bijusi neatbilstoša pieteicējas tā brīža veselības stāvoklim un klīniskajai situācijai. Arī pieteicēja nav izteikusi objektīvi pamatotus apsvērumus, kas norādītu uz nepareizu dzemdību taktikas izvēli.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst par pamatotu inspekcijas atzinumā un pārsūdzētajā lēmumā izdarīto secinājumu, ka nav konstatējama kaitējuma esība pieteicējas un viņas bērna veselības aprūpē Dzemdību nama ārstēšanās periodā no 2014.gada12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam.

[16] Pieteicēja norāda, ka, lai gan pieteicēja informēja ārstus par savām veselības problēmām, nav ņemti vērā pieteicējas iebildumi par ķeizargrieziena nepieciešamību.

Pieteicējas ieskatā augļa tūpļa guļa un anamnēzē esošā asiņošana iepriekšējās dzemdībās bija riski vaginālām dzemdībām. Tomēr tiesa minēto pieteicējas argumentu noraida kā nepamatotu, jo, kā jau tas norādīts iepriekš, augļa tūpļa guļa pati par sevi nav indikācija ķeizargriezienam, savukārt

pieteicējas norādītā anamnēzē esošā asiņošana iepriekšējās dzemdībās, kā arī pieteicējai grūtniecības laikā konstatētās veselības problēmas – adipozitāte, hronisks C hepatīts, vēnu varikoze, gestācijas diabēts, ir vērtējamas kā kontrindikācijas ķeizargriezienam, kas būtiski palielina dzīvības apdraudējuma riskus. Turklāt klīniskās rekomendācijas noteic, ka ķeizargrieziens pēc mātes vēlēšanās pati par sevi nav indikācija tā veikšanai (sk. *https://www.ginasoc.lv/uploads/content/wp-content/uploads/keizargrieziens_20082.pdf*). Minēto tiesas sēdē apstiprināja gan liecinieces, gan eksperte. Savukārt pieteicējas norādītais asiņošanas risks tika novērtēts adekvāti, un, lai novērstu asiņošanas iespējamību dzemdību laikā, Dzemdību nama ārstniecības personas veica visas nepieciešamās darbības. Minēto apliecina arī pieteicējas dzemdību rezultāts, jo konkrētajā gadījumā, pieteicējai pie vaginālām dzemdībām asiņošana nav notikusi. Tādējādi pieņemts pamatots lēmums par dzemdību vadīšanu pa dabīgiem ceļiem, arī tīra tūpļa guļa un augļa svars nebija pamats ķeizargrieziena operācijas veikšanai pieteicējai. Citas indikācijas, kas liecinātu, ka konkrētajā gadījumā būtu bijis pamats ķeizargrieziena operācijas veikšanai pieteicējai 2014.gada 12.augusta dzemdībās, kā arī no medicīniskajiem dokumentiem nav konstatējamas. Minēto apstiprināja arī liecinieces un eksperti.

Tāpat lietā nav iegūti pierādījumi, ka kāds no pieteicējas norādītajiem riskiem tiešā veidā būtu ietekmējuši dzemdību iznākumu.

[17] Pieteicējas ieskatā Dzemdību nama ārstniecības personu izdarītās manipulācijas – spiediena uz pieteicējas vēdera – rezultātā iestājušies smagi jaundzimušā veselības traucējumi, proti, galvaskausa deformējums un kaula lūzums, saspiestas plaušas, nieres un aknas. Pēc piedzimšanas bērns neelpoja 3-4 minūtes, tika atdzīvināts. Pieteicēja uzskata, ka ir bērnam pēc dzemdībām konstatētās patoloģijas ir saistītas ar turpmākajiem bērnam konstatētajiem veselības traucējumiem, jo pēc atkārtotās magnētiskās rezonanses bērna galvai secinājums bija – stāvoklis pēc smagas dzemdību traumas.

Lietā nav strīda, ka bija smagas traumatiskas dzemdībās, kuru laikā Dzemdību nama ārstniecības personas izdarīja klasisko roku paņēmienu – spiedienu uz pieteicējas vēdera, tomēr, kā jau tiesa konstatēja iepriekš, pastāv minimāls iespējamības pārsvars, ka tieši šīs medicīniskās manipulācijas rezultātā, bērnam radās galvaskausa kaula lūzums, intrakraniāli asinsizplūdumi, jo šādas komplikācijas dzemdībās ir bieži iespējamas.

Tiesa atzīst, ka ņemot vērā pieteicējas dzemdību procesa konkrētos apstākļus, tostarp apstākli, ka pieteicējas dzemdes kakla spazmas dēļ augļa galva nevarēja piedzimt, minētās manipulācijas izmantošana bija akūti nepieciešama un nav atzīstama par ārstniecības personas agresiju. Turklāt, ja dzemdību laikā dzemdētājai tiek izmantota minētā medicīniskā manipulācija, proti, pareizi tiek izdarīts spiediens uz vēdera, tas nevar radīt tādas sekas, ka bērns piedzimst smagā asfiksijā. Asfiksiju, kā to detalizēti izklāstīja arī lieciniece, rada spēcīga un ilgstoša dzemdes kakla spazma, auglim ir ļoti ierobežota vai pat kavēta skābekļa piekļuve, kā tas notika arī pieteicējas dzemdību procesā.

Vienlaikus tiesa vērš pieteicējas uzmanību, ka neviens grūtniecības atrisināšanas veids negarantē 100% pozitīvu iznākumu, jo dzemdību process ir neparedzams un jebkurā brīdī ir iespējama dažādu blakņu vai komplikāciju iestāšanās. Tādējādi, tikai ārstniecības personas ir tikai tās, kuras vērtē, kā šis process var notikt un, ja konstatē kaut kādas novirzes no fizioloģiski noritošām dzemdībām, tad iesaistās ar savām zināšanām un pieņem uz pētījumiem balstītus un medicīnas vadlīnijām atbilstošus lēmumus.

Turklāt Ambulatorās tiesu psihiatriskās ekspertīzes ar bērnu psihiatra un bērnu neirologa piedalīšanos atzinumā Nr.02.02-04/5246/2020 norādīts, ka bērnam 2014.gada 18.augustā veiktajā magnētiskajā rezonansē (MR) konstatētās hematomas un dzemdībās iegūtais galvaskausa deformējums un galvas kaula lūzums ar pakauša kaula zvīņas daļas impresiju nav izraisījis paliekošus smadzeņu darbības traucējumus.

Savukārt bērnam jau vēlāk diagnosticētās iedzimtās saslimšanas, tostarp arī psihiska rakstura diagnozes, kā tas norādīts ekspertīzēs, nevar rasties dzemdību procesā un nav saistāmas ar dzemdībās gūtajām traumām. Eksperti, tiesas sēdē, iepazīstoties ar lēmumu par invaliditātes noteikšanu bērnam, skaidroja, ka bērnam invaliditāte piešķirta konstatējot iedzimtas pataloģijas, kas nav saistītas ar dzemdību traumu. Tās ir iedzimtas veselības problēmas, kuras nevar iegūt pat arī ne smagās un traumatiskās dzemdībās. Piemēram, sonogrāfiski grūtniecības laikā hipotireozi un gūžas locītavas mežģīņumu nevar konstatēt, arī nieres sonogrāfiski redz tikai vizuāli, bet konkrētajā gadījumā nierei ir funkcionāli traucējumi, turklāt grūtniecības laikā nevar noteikt un zināt, kuram tūpļa guļā būs mežģīņumi, un to nevar novērst. Eksperti vērsa uzmanību, ka uz bērna izrakstīšanas no Bērnu slimnīcas brīdi dzemdībās gūtās traumas praktiski bija novērstas un izzudušas, jo bērna medicīnas dokumentos nekādi nopietni veselības traucējumi netika norādīti.

Līdz ar to tiesa noraida pieteicējas argumentu par dzemdību traumu radītiem paliekošiem veselības traucējumiem.

[18] Apkopojot visu iepriekš norādīto, tiesa atzīst, ka pieteicējas un viņas bērna veselības aprūpe Dzemdību nama ārstniecības periodā veikta profesionāli, atbilstoši klīniskajai situācijai un uz pieredzi balstītām medicīnas atziņām, adekvāti izvērtējot dzemdību vadīšanu pa dabīgiem ceļiem un ņemot vērā ar dzemdībām saistītos riskus mātei un auglim. Jaundzimušā veselības stāvokļa nopietnību pēc dzemdībām nevar vienozīmīgi saistīt ar pieteicējas fizioloģiski noritošām dzemdībām, kuru laikā mātes un augļa stāvokļa izvērtēšanā netika konstatētas novirzes ne klīniski, ne augļa KTG pierakstā. Minēto citastarp apstiprina arī lietā noteikto ekspertīžu atzinumos secinātais, kā arī ekspertu tiesas sēdē sniegtās atbildes kopsakarā ar lietā iesniegto medicīnisko dokumentāciju.

Apstāklis, ka pieteicējai ir atšķirīgs viedoklis par Dzemdību nama ārstniecības personu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu novērtējumu, nevar būt par pamatu citāda lēmuma pieņemšanai, jo tieši inspekcijai ir deleģēta atlīdzības izmaksu priekšnosacījumu pastāvēšanas izvērtēšana. Tiesa uzskata, ka argumentācija no pieteicējas puses šajā lietā pēc būtības ir balstīta uz pieteicējas subjektīvu vērtējumu un neapmierinātību ar konkrētā ārstēšanas posma rezultātu, kas viņai liek šaubīties par inspekcijas atzinumā izdarīto secinājumu pareizību. Proti, pieteicēja uzskata, ka kaitējums viņas un bērna veselībai nodarīts tādējādi, ka Dzemdību nama ārstniecības personas nav izvēlējušās, pieteicējasprāt, efektīvāko dzemdību metodi, kā rezultātā iestājušies smagi jaundzimušā veselības traucējumi.

[19] No Pacientu tiesību likuma 16.panta izriet, ka atlīdzības izmaksas priekšnosacījums no Ārstniecības riska fonda ir divu apstākļu pastāvēšana savstarpējā cēloņsakarībā. Proti, dzīvībai un veselībai nodarīts kaitējums, kurš radies ārstniecības personu rīcības rezultātā vai ko radījuši apstākļi ārstniecības laikā.

Ņemot vērā, ka tiesa izskatāmajā lietā nekonstatēja kaitējuma esību pieteicējai un viņas bērnam, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus Dzemdību namā laika periodā no 2014.gada 12.augusta līdz 2014.gada 13.augustam, kas ir obligāts priekšnoteikums atlīdzības noteikšanai, tiesa atzīst, ka nav konstatējami priekšnoteikumi pieteicējas prasītā administratīvā akta izdošanai. Līdz ar to pieteicējas pieteikums ir noraidāms.

[20] Ņemot vērā Senāta judikatūrā nostiprinātās atziņas, ka tiesas pienākums nav detalizēti atbildēt uz jebkuru argumentu un ka tiesai ir atļauts izvērtēt argumentus, kurus tā uzskata par nozīmīgiem no tiesību viedokļa (sk. *Senāta 2010.gada 11.marta sprieduma lietā SKA-66/2010 14.punkts, 2012.gada 21.februāra rīcības sēdes lēmuma lietā SKA-186/2012 10.punkts*), tiesa atsevišķi nevērtēs pārējos pieteikumā ietvertos argumentus, jo tie, nevar ietekmēt šīs lietas iznākumu.

Tiesa izskatāmajā lietā atsevišķi izvērtēja tikai tos argumentus, kuri tiesas ieskatā ir nozīmīgi no tiesību viedokļa un kas var ietekmēt tiesas spriedumu pēc būtības.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda:

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga 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