Lietas arhīva Nr. A42-00025-23/7
ECLI:LV:ADRJRIT:2023:0127.A420180920.13.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS
SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2023.gada 27.janvārī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese D.Ābele,

piedaloties pieteicējas /pers. A/ likumiskā pārstāvja /pers. B/ pārstāvei zvērinātai advokātei Nastasjai Laikovskai un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pārstāvim /pers. C/ un Veselības inspekcijas pārstāvim /pers. D/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu izmaksāta atlīdzība 142 290 *euro* apmērā no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim.

Aprakstošā daļa

[1] /pers. A/ (turpmāk – pieteicēja) likumiskais pārstāvis /pers. B/ 2018.gada 13.februārī vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk arī – dienests) ar iesniegumu, lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda (turpmāk – fonds) par pieteicējas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk arī – BKUS) laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim.

Ar Veselības inspekcijas (turpmāk arī – inspekcija) 2019.gada 26.augusta lēmumu (turpmāk arī – sākotnējais lēmums) nolemts atteikt izmaksāt pieteicējai 2018.gada 13.februāra iesniegumā lūgto atlīdzību no fonda par pieteicējas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus BKUS laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, jo nav konstatēts kaitējums un cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību un bezdarbību ārstniecības procesā.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Veselības ministrijā (turpmāk arī – ministrija).

[2] Ar ministrijas 2020.gada 2.aprīļa lēmumu Nr.01–23.3/1704 (turpmāk arī – Lēmums) nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu. Lēmums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem.

[2.1] Konkrētajā lietā inspekcija pamatoti ir konstatējusi, ka nepastāv kaitējuma esamība. Apstāklis, ka pieteicējai ir savādāks un atšķirīgs redzējums par sniegtās veselības aprūpes atbilstības novērtējumu, nevar būt par pamatu lēmuma maiņai, jo tieši inspekcijai saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda noteikumi" (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 7.punktu un Pacientu tiesību likuma 16.pantā noteikto ir deleģēta atlīdzības izmaksu priekšnosacījumu pastāvēšanas izvērtēšana un apmēra noteikšana.

Iepazīstoties ar lietas faktiskajiem apstākļiem, inspekcijas atzinumu un papildus atzinumu, ministrija konstatē, ka nevar izdarīt secinājumu, ka pastāv „iespējamības pārsvars", ka paciente medicīnas iestādē ir inficējusies ar HIV vīrusu. Ministrijas ieskatā, pieteicēja nav iesniegusi tādus pierādījumus, kas apliecinātu kaitējuma esamību.

Atbilstoši anamnēzes datiem pieteicēja sāka slimot aptuveni no 2–2,5 gadu vecuma pārsvarā ar recidivējošām bakteriālām infekcijām, ko ar vislielāko varbūtību var uzskatīt par HIV infekcijas izpausmi, jo arī jau 2011. un 2012.gadā ir konstatētas izmaiņas veiktajās imunogrammās. Biežās akūtās respiratorās saslimšanas, kas komplicējās ar strutainiem otītiem, bronhītiem un pneimoniju, ar vislielāko iespējamību jau bija HIV infekcijas izpausme uz novājinātas imunitātes fona. Ņemot vērā minēto, ar vislielāko varbūtību un iespējamības pārsvaru inficēšanās ar HIV infekciju ir notikusi nenoteiktos apstākļos jau aptuveni 2010./2011.gadā, kas ir pirms fonda darbības uzsākšanas 2013.gada 25.oktobrī.

[2.2] Ministrija piekrīt, ka inspekcijas ir pārkāpusi Pacientu tiesību likumā noteikto lēmuma pieņemšanas termiņus. Tajā pašā laikā ministrija konstatē, ka inspekcija ir pieņēmusi lēmumu par situāciju, kas jau ir notikusi pagātnē un nav maināma. Tas, ka lēmumu pieņēma vairākus mēnešus vēlāk, nekādi neietekmēja lēmuma saturu, kā arī nepasliktināja pieteicējas faktisko situāciju. Jāņem vērā arī apstāklis, ka inspekcija jau ir pieteicējai atvainojusies par sagādātajām neērtībām. Ministrija uzskata, ka šāds kavējums nevarēja radīt būtisku tiesību aizskārumu.

[3] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicējas likumiskais pārstāvis iesniedza tiesā pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu noteikta atlīdzība 100% apmērā jeb 142 290 *euro* apmērā no fonda par viņas veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu. Pieteikums pamatots ar šādiem argumentiem un apsvērumiem.

[3.1] Ministrijas secinājums, ka nepastāv „iespējamības pārsvars", ka pieteicēja ar HIV inficējusies BKUS, ir nepareizs. Ministrija ir pieļāvusi pamatojuma principa pārkāpšanu. Nepareizi dota priekšroka agrākai HIV inficēšanās varbūtībai, jo iespēja, ka pieteicēja ar HIV ir inficējusies tieši BKUS, vispār nav vērtēta. Inspekcijai nebija pamata izslēgt iespēju, ka pieteicēja ar HIV inficējusies tieši medicīnas iestādē, jo no ierakstiem medicīniskajos dokumentos konstatējams, ka pieteicēja sāka bieži slimot no 2011.gada. Taču, pretēji inspekcijas norādītajam, nav iespējams noteikt, vai pieteicējas biežas saslimšanas ir saistītas ar HIV. No medicīnas dokumentiem nav konstatēts, ka šāda saistība pastāvēja.

Bērni un pusaudži slimo biežāk, jo imunitāte vēl nav pilnībā nobriedusi. Imunitātes kvalitāti negatīvi ietekmē dažādi faktori, piemēram, ģenētiskas saslimšanas, dažas autoimūnslimības, dzīves veids, medikamentu lietošana. Līdz ar to, imunitātes novājināšanās var būt saistīta ar dažādiem citiem, ar HIV nesaistītiem cēloņiem. Taču citi faktori un cēloņi biežai slimošanai atzinumā nemaz nav atspoguļoti, attiecīgi nav arī vērtēti. Tādēļ nav izprotams, kāpēc iestāde devusi priekšroku secinājumam, ka biežas saslimšanas ir saistītas tieši ar HIV apstākļos, kad citi faktori, kas var ietekmēt imunitāti, vispār netika vērtēti.

2011.gada 7.jūnijā un 2012.gada 14.maijā pieteicējai veiktās imunogrammas neliecina par inficēšanos ar HIV. Imunogrammu mērķis ir noteikt un novērot izmaiņas imūnstatusā, nevis slimības cēloņa noteikšana. Tas ir normāli, ka bieži slimojošam bērnam var būt imunoskalas izmaiņas, jo katrai slimībai var būt paliekošas sekas, t.sk., novājināta imunitāte. Taču imunologa izmeklējuma rezultātā nevar noteikt slimību vai kādas infekcijas esamību. Tādēļ, pretēji inspekcijas norādītajam, izmaiņas imūnstatusā pašas par sevi neliecina par inficēšanos ar HIV, jo tas nav imunologa izmeklējuma mērķis.

No medicīniskajiem dokumentiem redzams, ka nosūtījums pie imunologa un veiktie izmeklējumi nebija saistīti ar aizdomām par HIV. Imunologa /pers. E/ 2012.gada 14.maija slēdzienā konstatēts, ka pagaidām nevar pilnībā noskaidrot imunoskalas imunitātes izmaiņas. Tas nozīmē, ka 2012.gada 14.maijā ārsti vispār nevarēja noteikt, vai ir izmaiņas pieteicējas imūnskalā. Līdz ar to inspekcijas atsauce uz imunologa slēdzienu ir nepareiza. Pieteicējas imunogrammas nevar liecināt par inficēšanos ar HIV, jo imunoloģiskie izmeklējumi veikti ar citu mērķi. Tādēļ iestāde nepamatoti atzinumu pamatojusi ar pieteicējai veiktajām imunogrammām, kuras neliecina par inficēšanās faktu vispār, bet tikai par nepilnīgu izmeklējumu, kura ietvaros vēl nevar noskaidot izmaiņas.

[3.2] Norādot uz iespējamo HIV saistību ar ausu ļipiņu caurduršanu un biežu slimošanu, iestāde nav ņēmusi vērā, ka laika periodā no 2011.gada janvāra līdz 2017.gada oktobrim pieteicējai ir veiktas dažādas invazīvas manipulācijas (operācijas). Visas operācijas veiktas BKUS. Pieteicēja vismaz piecas reizes operēta, pēdējo reizi – 2016.gada 22.februārī, kad veikta fistulas ekstirpācija (izņemšana). HIV diagnosticēts 2017.gada oktobrī BKUS. Tādēļ pastāv lielāka iespēja, ka pieteicēja ar HIV inficēta tieši BKUS, veicot invazīvās manipulācijas.

[3.3] Vērtējot pieteicējai veikto operāciju skaitu un sarežģītību kopsakarā ar citiem inspekcijas norādītajiem apsvērumiem (ausu ļipiņu caurduršana, bieža slimošana, imunogrammas), var nonākt pie secinājuma, ka iespēja, ka pieteicēja inficēta tieši BKUS, ir lielāka, nekā iespēja, ka inficēšanās notika citā – nenoskaidrotā ceļā. Šo secinājumu apstiprina gan informācija par biežām operācijām BKUS, gan arī medicīniskie dokumenti par laika periodu no 2011. – 2017.gada oktobrim, no kuriem redzams, ka pieteicējai nav neviena pozitīva HIV testa.

Uz lielāku iespēju, ka pieteicēja inficēta BKUS, norāda arī fakts, ka abi pieteicējas vecāki ar HIV nav inficēti un pieteicējai nav bijuši seksuāli kontakti. Taču neviens no šiem dokumentiem, kā arī iespēja inficēties operāciju veikšanas laikā atzinumā nemaz nav vērtēts.

Atbilstoši Slimības profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) informācijai no 2008.gada 2.augusta līdz 2016.gada 21.februārim BKUS reģistrēts viens HIV infekcijas gadījums. Tas norāda uz to, ka pastāv reāla varbūtība, ka pieteicēja inficēta BKUS. Taču arī šis fakts nav ņemts vērā.

Ekspertīzes laikā netika pārbaudīti un atzinumā nav atspoguļoti un novērtēti medicīniskie dokumenti par pieteicējai veiktajām operācijām, kas var izslēgt jebkuras pamatotas šaubas par inficēšanās laiku un apstākļiem.

[3.4] 2016.gada 22.februārī BKUS pieteicējai veikta fistulas ekstirpācija (izņemšana) vispārējā anestēzijā. Tas nozīmē, ka medicīnas dokumentos par operācijas veikšanu ir jābūt pieteicējas testam uz HIV. Taču atzinumā informācija par pieteicējai veiktajiem HIV testiem pirms 2016.gada 22.februāra operācijas nav atspoguļota. Tāpat nav atspoguļoti un vērtēti medicīniskie ieraksti par citām operācijām laika periodā no 2011.gada janvāra, kas var saturēt datus par veiktajiem HIV testiem. Minētā informācija ir būtiska, jo var izslēgt jebkādas saprātīgas šaubas par pieteicējas inficēšanās laiku un apstākļiem vai ļaut konstatēt, ka iespēja, ka pieteicēja inficēta BKUS norādītajos apstākļos, ir lielāka.

[3.5] Iestāde nav vispusīgi un objektīvi izmeklējusi lietas apstākļus, bet atzinumu balstījusi tikai uz tiem faktiskajiem apstākļiem, kas vairāk vai mazāk liecina par labu iestādes versijai par agrāku inficēšanos nenoskaidrotā ceļā.

Iestādes rīcība kopumā liecina par neobjektivitāti izskatāmajā lietā, nevēlēšanos noskaidorot patiesos faktus un apstākļus, tādējādi pārkāpjot pieteicējas tiesības.

Pieteicēja uzskata, ka konkrētajā gadījumā pierādīšanas standarts „iespējamības pārsvars" izmantots neatbilstoši tā mērķim un jēgai, visas šaubas nepamatoti tulkojot par labu iestādei. Pieteicēja uzskata, ka konkrētajā gadījumā iespēja, ka starp pieteicējas iegūto HIV un ārstēšanos BKUS norādītajā periodā cēloņsakarība pastāv tikpat lielā mērā kā iespēja, ka cēloņsakarības nav. Tādējādi secinājumu par cēloņsakarību vajadzēja izdarīt par labu pieteicējai, ko iestāde nav ievērojusi.

[3.6] Iestāde ir pārkāpusi procesuālā taisnīguma principu. Pēc pieteicējas apstrīdēšanas iesnieguma saņemšanas ministrija pieprasīja inspekcijai sniegt papildus atzinumu, ar kuru vēlāk pamatoja Lēmumu. Pieteicēja ar papildus atzinumu netika iepazīstināta, kā arī nevarēja sniegt savu viedokli vai paskaidrojumus par papildus atzinumā norādīto. Pieteicēja uzskata, ka iestādes pieļautais pārkāpums ir būtisks un, iespējams, varēja novest pie lietas nepareizas izspriešanas. Turklāt objektīva lēmuma pieņemšana iestādē nevar tikt panākta ar procesuālā taisnīguma principa pārkāpšanu. Pieteicējas ieskatā, ir saskatāms pamats Lēmuma atcelšanai.

[3.7] Inspekcija ir pārkāpusi lēmuma pieņemšanas termiņu. Nokavējums pārsniedz sešus mēnešus.

[3.8] Pieteicējas tiesības uz atlīdzību izriet no paša inficēšanās fakta. Kaitējuma atlīdzības noteikšanai tika ņemts vērā nodarītā kaitējuma smagums, bīstamība dzīvībai, paliekošas sekas (invaliditāte uz mūžu, nepieciešamība mūžīgi saņemt specifisku terapiju), cietušās personas vecums (nepilngadīgais bērns), pārdzīvotās ciešanas, dzīves kvalitātes pasliktināšanās, ierobežojumi dažādās dzīves jomās. Tāpēc kaitējuma atlīdzības summa 142 290 *euro* apmērā ir atbilstoša un samērīga.

Sakarā ar HIV 2017.gada 2.novembrī pieteicējai tika uzsākta specifiska antiretrovirāla terapija. 2017.gada 17.novembrī pieteicēja nosūtīta uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju invaliditātes noformēšanai. Sakarā ar iegūto HIV pieteicēja ir invalīds uz mūžu. HIV nav izārstējams, tāpēc pieteicējai visu mūžu jālieto medikamenti un jāsaņem specifiska terapija.

Tā kā pieteicējai kaitējums atklājies 2017.gada 27.oktobrī, līdz ar to kaitējuma atlīdzības pieprasījums iesniegts, ievērojot Pacientu tiesību likuma 16.pantu.

[4] Ministrija tiesai iesniegtajā paskaidrojumā pieteicējas pieteikumu neatzīs, uzskata to par nepamatotu un lūdz to noraidīt, pamatojoties uz Lēmumā norādīto argumentāciju.

[5] Tiesas sēdē pieteicējas likumiskā pārstāvja pārstāve uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem un apsvērumiem, bet inspekcijas un ministrijas pārstāvji pieteikumu neatzina, pamatojoties uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumā tiesai norādītajiem argumentiem un apsvērumiem.

Motīvu daļa

[6] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā (*redakcijā, kāda bija spēkā Lēmuma pieņemšanas brīdī*) noteikts, 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.

Senāts ir vairākkārt norādījis, ka no Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Riska fonda noteikumu 12.punkta izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no fonda ir jāveic turpmāk minētais izvērtējums.

Pirmkārt, ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.). Turklāt kaitējumu nepieciešams identificēt iespējami precīzi, jo tam ir izšķiroša nozīme, lai pareizi izvērtētu cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību, kā arī kaitējuma smaguma pakāpi un to ietekmējošos apstākļus. Veselībai nodarītā kaitējuma veidi, par kuriem ir piešķirama atlīdzība no fonda, ir norādīti Riska fonda noteikumu 2.pielikumā. Līdz ar to vispārīgā gadījumā vispirms ir nepieciešams identificēt, kuram pielikuma apakšpunktam norādītais kaitējums atbilst. Taču ar norādi uz konkrētu apakšpunktu ne vienmēr būs pietiekami, lai atzītu, ka kaitējums identificēts precīzi. Daļā no apakšpunktiem kaitējuma apraksts ir izvērsts, ietverot vairākus kaitējuma veidus un smaguma pakāpes. Tādēļ šajos gadījumos ir precīzi jānorāda arī konkrētā pielikuma apakšpunktā minētā kaitējuma veids (*Senāta 2022.gada 7.marta sprieduma lietā Nr.SKA–67/2022 (* ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S *) 6.punkts*).

Otrkārt, ja kaitējums ir identificējams, tad tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Vērtējot cēloņsakarību, jāņem vērā jau iepriekš Senāta atzītais, ka šāda veida lietās ir nepieciešams konstatēt, vai iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA–453/2019 (* ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S *) 11.punkts*).

Treškārt, konstatējot cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, tālāk ir jāizvērtē, vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ. Šajā kontekstā ir jāņem vērā, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst (*likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā" sākotnējās (ex–ante) ietekmes novērtējuma ziņojums,* http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*)*. Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists būtu izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā kvalitātē.

Ceturtkārt, jāizvērtē, vai pastāv Riska fonda noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību un kas nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos.

Piektkārt, identificējot kaitējumu un konstatējot, ka nepastāv apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, ir jāpievēršas kaitējuma apmēra izvērtējumam. Izvērtējuma secību var ietekmēt konkrētās lietas apstākļi (sal. *Senāta 2022.gada 16.novembra sprieduma lietā Nr.SKA–416/2022 (A420242319) 7.punkts*).

[7] No sākotnējā lēmuma un Lēmuma secināms, ka pieteicējai, kas ir mazgadīgs bērns, atteikts atlīdzināt kaitējumu, pamatojoties uz Riska fonda noteikumu 12.4.[1] un 12.1.apakšpunktu, proti, nav konstatēta kaitējuma esība un nav konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (redakcijā, kas bija spēkā Lēmuma pieņemšanas brīdī). Proti, bērnam ir konstatēti tādi veselības traucējumi, kas nav cēloniskā sakarā ar ārstu veikto rīcību, kā arī tādi veselības traucējumi, kas nav uzskatāmi par kaitējumu (sal. *Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada 10.marta sprieduma lietā Nr.A420144818 13.punktu*).

Pieteicēja savukārt uzskata, ka, tā kā pieteicēja laika periodā no 2011.gada janvāra līdz 2017.gada oktobrim tikusi vismaz piecas reizes operēta BKUS, bet HIV konstatēts 2017.gada oktobrī BKUS, tad pastāv lielāka iespēja, ka pieteicēja inficēta tieši BKUS, veicot viņai invazīvas manipulācijas.

Tādējādi tiesa konstatē, ka lietā pastāv strīds par to, vai kaitējumu pieteicējas veselībai – inficēšanu ar HIV – ir nodarījušas BKUS strādājošās ārstniecības personas vai apstākļi ārstniecības laikā un attiecīgi, vai pastāv pamats atlīdzināt pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu.

[8] Ņemot vērā to, ka pieteicējai 2017.gada oktobrī BKUS ir diagnosticēts HIV un pieteicēja ir atzīta par personu ar invaliditāti (*lietas 1.sējuma 31.lapa*), kā arī apstākli, ka inficēšanās citastarp notiek, ja inficēta cilvēka asinis nonāk otra cilvēka organismā un medicīniskas manipulācijas, ja nav pareizi sterilizēti instrumenti, ir viens no veidiem, kā var inficēties ar HIV (*https://www.spkc.gov.lv/lv/hiv–infekcija*), tiesa atzīst, ka pieteicējas gadījums ir apskatāms Riska fonda noteikumu (*redakcijā, kas bija spēkā Lēmuma pieņemšanas brīdī*) 2.pielikuma 11.punkta (veselības traucējumi, kas radušies pacientam ārstniecības iestādē, gūstot infekciju ārstniecības procesā) kontekstā. Tādējādi tiesa nepiekrīt iestāžu viedoklim, ka konkrētajā gadījumā pastāvētu tādi veselības traucējumi, kas nav uzskatāmi par kaitējumu.

2021.gada 18.maija grozījumu Riska fonda noteikumos sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) norādīts, ka attiecībā uz atlīdzības pieprasījuma iesniegumiem, kuri Veselības inspekcijā iesniegti līdz 2021.gada 1.aprīlim un kuriem nav noslēdzies administratīvais process, ir jāņem vērā nosacījumi, kas ir labvēlīgāki iesniedzējam, proti, jāvērtē, vai personai ir iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar iepriekš spēkā esošajiem nosacījumiem vai ar nosacījumiem, kas stājas spēkā ar 2021.gada 1.jūniju (*http://tap.mk.gov.lv/doc/2021_05/VManot_150421_ARF_896.902.docx*).

Tā kā konkrētajā gadījumā atlīdzības pieprasījums bija iesniegts līdz 2021.gada 1.aprīlim, bet administratīvais process vēl nav noslēdzies, tiesa, salīdzinot noteikumu 2.pielikuma 11.punkta redakciju Lēmuma pieņemšanas brīdī ar šobrīd spēkā esošo 3.2.apakšpunktu, konstatē, ka šobrīd spēkā esošā 3.2.apakšpunkta redakcija par veselības traucējumiem, kas radušies pacientam ārstniecības iestādē, iegūstot infekciju ārstniecības procesā, paredz nodarītā kaitējuma smagumu (apmērs %) atlīdzināt līdz 20%, bet Lēmuma pieņemšanas brīdī par šo pašu kaitējumu 11.punkts paredzēja atlīdzināt nodarītā kaitējuma smagumu līdz 30%. Tāpēc atbilstoši likumprojekta anotācijā minētajam ir piemērojams pieteicējai labvēlīgākais regulējums, t.i., Lēmuma pieņemšanas brīdī spēkā esošais regulējums (sal. *Senāta 2022.gada 31.oktobra sprieduma lietā Nr.SKA–779/2022 (A420130321) 7.punkts*).

[9] Savukārt cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu ir viens no kritērijiem, kas inspekcijai ir jāņem vērā, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi procentos (Riska fonda noteikumu 9.2.apakšpunkts (*redakcijā, kas bija spēkā Lēmuma pieņemšanas brīdī*).

Kā jau minēts, Senāts ir atzinis, ka šāda veida lietās nozīmīgs ir jautājums par to, kāds pierādīšanas standarts tiek izmantots cēloņsakarības konstatēšanai. Izpētījis tiesību normu izstrādes materiālus, Senāts secināja, ka lietās par pacienta tiesībām uz atlīdzību no fonda cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojama Zviedrijas pieredze, kur cēloņsakarība tiek konstatēta, ja pastāv iespējamības pārsvars, ka konkrētā ārstniecības personas darbība radījusi kaitējumu. Tas nozīmē, ka tiesai nav jāizslēdz visas saprātīgās šaubas par cēloņsakarības esību, bet tikai jākonstatē, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr.SKA–453/2019 (*

ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S) 11.punkts).

[10] Pieteicējas likumiskā pārstāvja pārstāve uzskata, ka par iespējamības pārsvaru, ka inficēšanās notikusi BKUS laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, liecina šāds apstākļu kopums: 1) pieteicēja no 2011.gada līdz 2016.gadam ir operēta vismaz piecas reizes BKUS, 2) abi pieteicējas, kas ir mazgadīgs bērns, vecāki nav inficēti ar HIV, 3) pieteicējai nav bijuši seksuāli kontakti, 4) līdz 2017.gada oktobrim pieteicējai nav veikts HIV tests, kas būtu pozitīvs, 5) BKUS pirms operāciju veikšanas neveic pārbaudi uz HIV, tāpēc SPKC dati nesniedz patiesu priekšstatu par inficēšanās gadījumiem, 6) pieteicējas biežās slimošanas no 2011.gada un izmaiņas imunogrammās liecina vienīgi par konkrētajam bērnu vecuma posmam raksturīgu nenobriedušu imunitāti, nevis par HIV infekciju, 7) ekspertu atzinumā secināts, ka citi inficēšanās gadījumi ir mazticami, 8) BKUS 2009.gadā ir ticis reģistrēts HIV infekcijas gadījums (*lietas 1.sējuma 4.–9.lapa, 2.sējuma 137.–138., 183.lapa, 6.sējuma 144.–145.lapa*).

Tiesa šim pieteicējas viedoklim nepiekrīt. Tiesa atzīst, ka no lietā konstatētajiem apstākļiem un pierādījumiem nevar secināt, ka iespējamības pārsvars, ka pieteicējas inficēšanās ar HIV notikusi BKUS, ir lielāks par to, ka inficēšanās ar HIV notikusi citā vietā un laikā. Šo secinājumu tiesa izdara, pamatojoties uz turpmāk norādītajiem apsvērumiem.

[11] Tiesa no lietas materiāliem konstatē, ka pieteicējai laika periodā no 2011.gada līdz 2016.gadam BKUS ir veiktas sešas invazīvas manipulācijas: 2011.gada 6.janvārī saistībā ar adenoīdiem veikta adenotomija; 2011.gada 28.februārī saistībā ar akūtu strutainu abpusēju vidusauss iekaisumu anestēzijā veikta paracentēze un labās puses timpanostomija; 2012.gada 19.aprīlī vispārējā intubācijas anestēzijā izņemts sēra korķis, veikta paracentēze labā bungplēvītē un ievietota timpanostomijas kanile; 2013.gada 28.septembrī veikta operācija – kreisās puses preaurikulāras cistas incīzija; 2016.gada 22.februārī veikta operācija – kreisās puses preaurikulāras fistulas ekstirpācija; 2016.gada 26.februārī lokālā anestēzijā veikta operācijas brūces revīzija, nekrozes audu evakuācija un brūces slēgšana pa kārtām. Šo apstākli iestādes neapstrīd (*lietas 1.sējuma 147.lapa*).

Kā jau minēts, medicīniskas manipulācijas, ja nav pareizi sterilizēti instrumenti, ir viens no veidiem, kā var inficēties ar HIV, bet vadlīnijās tiek norādīts, ka ķermeņa šķidrumi, ar kuriem saskaroties pastāv risks inficēties ar HIV, ir asinis, krūts piens, amnija šķidrums, sperma un citi ķermeņa šķidrumi, kas satur redzamas asinis, nav izslēgta inficēšanās arī pēc ekspozīcijas – adatas dūriena, seksuāla kontakta, kodiena vai cita asins kontakta veidā (*Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra Latvijas Infektoloģijas centra izstrādātās 2014.gada "Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskajās vadlīnijas", 70.lapa, https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/1469/download?attachment*).

Vienlaicīgi, ņemot vērā to, ka pieteicēja uzskata, ka inficēšanās ir notikusi tieši laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, tiesa izvērtēs tieši šo ārstniecības periodu. Papildus norādāms, ka saskaņā ar Pacientu tiesību likuma pārejas noteikumu 1.punktu šā likuma 16.panta otrā, trešā, ceturtā un piektā daļa un 17.pants stājas spēkā 2013.gada 25.oktobrī. Šā likuma 16.panta otrajā daļā paredzēto atlīdzību izmaksā no 2014.gada 1.maija par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.

[12] Kā redzams no ierakstiem medicīnas dokumentos, pieteicēja strīdus periodā BKUS stacionāri ārstējusies:

1. no 2016.gada 22. līdz 23.februārim ar klīnisko diagnozi: "Fistula preauricularis sinistra." LOR apskate 22.02.2016.: sūdzības par fistulas atveri gliemežnīcas priekšpusē abpusēji. Kreisajā pusē preaurikulāri strutaini izdalījumi. 2016.gada 22.februārī vispārējā anestēzijā veikta operācija: extirpatio fistula preauricularis sinistra. Pēcoperācijas periods bez sarežģījumiem. Vispārēji apmierinošā stāvoklī izrakstīta. Operācijas protokolā ir norādīts uz izmantotajiem materiāliem, t.sk., sterilajiem cimdiem, operācijas brigādi, operācijas laukam pielietoto šķīdumu, šūšanas komplektu, šujamo materiālu, šļircēm, skalpeļa asmeņiem, izlietotajām zālēm, pārsienamo materiālu, drenāžas sistēmu u.tml. (BKUS stacionārā pacienta medicīniskā karte Nr.2515–16, *lietas 4.sējuma 161.–180.lapa*);
2. no 2016.gada 26. līdz 27.februārim ar klīnisko diagnozi: "Fistula preauricularis sinistra, status post operationem", lai veiktu operācijas brūces revīziju. Anamnēzē atkārtoti pieauss fistulas abscesi, 1 x veikta incīzijas operācija. Pēc 22.februāra operācijas vēro, ka operācijas brūce dzīst sekundāri. Vērojami niecīgi nekrozes audi pieauss brūces ādā. Operācija: 26.februārī lokālajā anestēzijā veikta operācijas brūces revīzija, nekrozes audu evakuācija un brūces slēgšana pa kārtām. Sterils pārsējs. Pacienti vispārēji apmierinošā stāvoklī izraksta no stacionāra. Norādījumi: atrasties ģimenes ārsta uzraudzībā; LOR kontrole 27.februārī (BKUS stacionārā pacienta medicīniskā karte Nr.2735–16, *lietas 4.sējuma 200.–225.lapa*);
3. no 2017.gada 2.līdz 9.oktobrim ar galīgo klīnisko diagnozi: Neprecizēta pneimonija. Neprecizēta bakteriāla infekcija. Neprecizēts akūts tonsilīts. Neprecizēti funkcionāli zarnu darbības traucējumi. Veikti izmeklējumi. Nozīmēta antibakteriālā terapija. Turpmāk stāvoklis ar pakāpenisku pozitīvu dinamiku, imunologa konsultācija – bērns ar recidivējošām bakteriālām infekcijām. Anamnēzē recidivējoši strutaini otīti, kreisās puses pneimonija (BKUS stacionārā pacienta medicīniskā karte Nr.11221–17, *lietas 2.sējuma 6.–28.lapa*).
4. no 2017.gada 11. līdz 12.oktobrim ar klīnisko diagnozi: Neprecizēta pneimonija. Izmeklēšana citu iespējamu slimību un stāvokļu dēļ (BKUS stacionārā pacienta medicīniskā karte Nr.11626–17, *lietas 4.sējuma 145.–10.lapa*).

Šajā laika periodā pieteicēja ir ārstējusies BKUS arī ambulatori, apmeklējot ārstus speciālistus 2017.gada 21.martā, 29.martā, 10.aprīlī un 20.septembrī un veicot analīzes (*lietas 2.sējuma 62. –65.lapa*).

[13] No ierakstiem medicīnas dokumentos tiesa negūst informāciju, kas liecinātu par tādiem apstākļiem vai rīcību, kas vedinātu domāt par iespēju inficēties operāciju laikā 22. un 26.februārī vai laikā, kad stacionāra tika ārstēta pneimonija vai apmeklēti ārsti ambulatori.

Tiesas ieskatā, vērā ņemams ir apstāklis, ka nedz pieteikumā, nedz arī tiesas sēdē netika norādīts uz kādiem konkrētiem novērojumiem, kas varētu liecināt par to, ka medicīnas personāls nav ievērojis sanitārās prasības, pieteicējai atrodoties BKUS, kas attiecīgi varētu būt iespējams iemesls pieteicējas inficēšanai ar HIV, ne par laika periodu no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, ne arī iepriekš.

Kā redzams no lietas materiāliem, stacionārajā pacienta kartē ir izdarīts ieraksts, ka pieteicējas mātei par 2016.gada 26.februāri ir izsniegta darba nespējas lapa (*4.sējuma 201.lapa*), tādēļ var pieņemt, ka māte atradās kopā ar bērnu nodaļā. Arī iepriekš pieteicēju nodaļā ir pavadījusi mamma, piemēram, 2011.gada 22.februārī – 3.martā (*lietas 4.sējuma 4.lapa*), 2014.gada 1.–5.augustā (*4.sējuma 11.lapa*), 2017.gada 11.–12.oktobrī (*lietas 4.sējuma 146.lapa*). Tāpat 2013.gada 26.septembrī ir konstatējami ieraksti, ka i/v katetrs uzlikts mātes klātbūtnē (*lietas 4.sējuma 101.lapa*). Tātad pieteicējas mammai bija iespēja novērot medicīnas personāla rīcību. Lai arī, kā norādīts iesniegumā iestādei, pieteicējas vecākiem nav medicīniskās izglītības, vecāki nav vērsuši uzmanību uz tādām pats par sevi acīmredzami antisanitārām darbībām, ka, piemēram, medmāsa būtu, nedezinficējot rokas pēc viena pacienta brūces aprūpes vai i/v katedra uzlikšanas, devusies aprūpēt cita pacienta brūci vai uzlikusi i/v katetru, vai izmantojusi nesterilus instrumentus.

[14] Medicīnas pakalpojumi ir valsts īpaši regulēta joma, kurā uzraudzība pār pakalpojumu sniedzošajām institūcijām tiek veikta sistemātiski.

2016.gada 16.februārī stājās spēkā Ministru kabineta noteikumi Nr.104 "Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē", kas paredzēja prasības arī medicīnisko ierīču apstrādei, glabāšanai un sterilizācijai, t.sk., viena virziena principu "nav atpakaļceļa". No lietas materiāliem nav konstatējams, ka lietā vērtējamajā periodā būtu pieļauta šo noteikumu neievērošana. Uz konkrētiem pārkāpumiem nav norādījusi arī pieteicēja.

Arī ārsti eksperti 2022.gada 23.septembra sēdē norādīja, ka uz ārstniecības iestādēm attiecas Ministru kabineta noteikumi par ārstniecības iestādēs ievērojamo higiēnu, eksperti no ekspertīzei nodotajiem dokumentiem neatrada pierādījumus, ka pieteicēja infekciju ieguva slimnīcā.

[15] Iepriekš minētais ir vērtējams kopsakarā ar SPKC sniegto informāciju, no kuras izriet, ka centrs pēc tiesas pieprasījuma saņemšanas ir lūdzis sniegt BKUS informāciju par 2011.gada 6.janvārī, 2011.gada 28.februārī, 2012.gada 19.aprīli, 2013.gada 28.septembrī, 2016.gada 22.februārī u n 2016.gada 26.februārī attiecīgajās struktūrvienībās aprūpētajiem pacientiem un darbiniekiem, kuri bija iesaistīti minētajās manipulācijās, norādot pacientu un darbinieku vārdus, uzvārdus un personas kodus. Atbilstoši tiesas norādījumiem SPKC salīdzināja no BKUS saņemtos datus par minētām personām ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistru par pacientiem, kuriem diagnosticēta HIV infekcija vai saslimšana ar AIDS. SPKC informēja tiesu, ka, salīdzinot BKUS sniegtos personas kodus, ar reģistrā esošajiem, sakritības netika atrastas (*lietas 2.sējuma 175.–176.lapa*).

Tiesa neapstrīd pieteicējas apsvērumu, ka nevar izslēgt apstākli, ka dažādu iemeslu dēļ SPKC reģistrā varētu nebūt reģistrētas visas personas, kas slimo ar HIV infekciju, vienlaicīgi tas nav pamats neņemt vērā šos datus, kas apliecina, ka konkrētajā gadījumā sakritības nav konstatētas. Tāpat tiesa atzīst, ka sakritību neesamība attiecībā uz apzinātajām kontaktpersonām neliecina par pozitīvu epidemioloģisko anamnēzi un paaugstinātu risku inficēties konkrētajā slimnīcā.

[16] Tiesa ņem vērā apstākli, ka SPKC ir sniedzis informāciju, ka no 2008.gada augusta līdz 2017.gada 9.oktobrim BKUS ir reģistrēts viens HIV infekcijas gadījums 2009.gada 4.septembrī (*lietas 1.sējuma 246.lapa*). Tiesa konstatē, ka šajā laika periodā pieteicēja nav ārstējusies slimnīcā. Tādēļ viens konstatēts inficēšanās gadījums septiņus gadus pirms 2016.gada 22.februāra operācijas nav vērtējams kā tāds, kas liecinātu par augstu inficēšanās riska pakāpi BKUS.

[17] Tiesas vērtējumā, lietā iegūtie pierādījumi kopsakarā ar SPKC sniegto informāciju ļauj izdarīt secinājumu par to, ka BKUS ir ievērotas higiēnas prasības attiecībā uz manipulācijās izmantoto instrumentu dezinfekciju un/vai sterilizāciju, virsmu un roku dezinfekciju. Ja šajās medicīniskajās manipulācijās būtu pārkāpti higiēnas un pretepiēmijas noteikumi, tad būtu jābūt ievērojami lielākam inficēto personu skaitam, kas savukārt būtu pievērsis kompetento iestāžu uzmanību. Ņemot vērā to, ka uz BKUS attiecas Ministru kabineta prasības par higiēnisko un pretepidēmisko režīmu pamatprasībām ārstniecības iestādēs un tiesas rīcībā nav informācijas, ka šajā slimnīcā sistemātiski un regulāri tiktu pārkāpti higiēnas noteikumi, tiesa lielāku ticamību piešķir tam, ka inficēšanās ir notikusi ārpus BKUS.

[18] Kā izriet no BKUS skaidrojuma (*lietas 1.sējuma 221.lapa*), slimnīca HIV infekcijas izmeklēšanu pacientiem veic, pamatojoties uz SPKC vadlīnijām. Bērnu izmeklēšanu veic, ja radušās aizdomas par slimības neprognozējamu gaitu, neatbilstošu reakciju uz terapiju vai rodas aizdomas par imūnsupresiju. Tiesa konstatē, ka šī pieeja atbilst Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra Latvijas Infektoloģijas centra izstrādātajās 2014.gada "Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskajās vadlīnijās" norādītajam (*https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/1469/download?attachment, 17.lapa*) un Pasaules Veselības organizācijas 2007.gada "Vadlīnijās HIV infekcijas noteikšanai un pacientu konsultēšanai veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma" norādītajam (*https://www.spkc.gov.lv/lv/hiv–infekcijas–profilakse–pec–saskares–ar–inficetam–asinim/vadlinijas_hiv_testa_veiksanai_un_pacientu_konsult1.pdf*).

Līdz ar to tas apstāklis, ka pirms operācijas pieteicējai netika veikta HIV pārbaude, nav vērtējams kā tāds, kas apliecina, ka pieteicēja ir inficējusies tieši pēc 2016.gada 21.februāra. Lietā nav analīžu rezultātu, kas apstiprina, ka pieteicēja līdz 2017.gada oktobrim ir pārbaudīta uz HIV un tās būtu bijušas negatīvas. Kā redzams no pieteicēja likumiskā pārstāvja paskaidrojumiem iestādei, tad šādas analīzes nav tikušas veiktas.

[19] Tiesa nepiekrīt pieteicējas viedoklim, ka tikai BKUS ir veiktas invazīvas manipulācijas, kas saistītas ar asinīm un ķermeņa šķidrumiem (*lietas 6.sējuma 144.lapas otra puse*). No lietas materiāliem ir redzams, ka pieteicējai ir laboti zobi vispārējā narkozē Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūtā 2012.gadā (*lietas 2.sējuma 97.–104.lapa*) un ir izdurti arī caurumi ausu ļipiņās tiesvedības laikā nenoskaidrotā salonā.

Pretēji pieteicējas sniegtajai informācijai, ka caurumi ausu ļipiņās ir izdurti salonā "Omar salons" (*lietas 1.sējuma 108.lapa*), šis uzņēmums SPKC darbiniekiem sniedza informāciju, ka ausu ļipiņu caurduršanu pieteicējas norādītajā laikā 2015.gadā nebija iespējams veikt, jo persona, kas to veica, atradās bērnu kopšanas atvaļinājumā. SPKC tiesu informēja, ka nekonstatēja sakritības, salīdzinot no "Omar salons" saņemtos datus par konkrēto darbinieku ar datiem SPKC reģistrā (*lietas 2.sējuma 176.lapa*).

Lai arī eksperta atzinumā norādīts, ka, tā kā SPKC nekonstatēja kontaktpersonas Stomatoloģijas institūtā, kas ļautu iegūt pozitīvu epidemioloģisko anamnēzi, tad nav objektīva pamata saistīt minēto manipulāciju veikšanu ar pieteicējas inficēšanos ar HIV, vienlaicīgi tiesa konstatē, ka pretēji informācijai, ko SPKC sniedza par BKUS, SPKC neizdevās noskaidrot visu ārstniecības personu, kas sniedza pakalpojumu pieteicējai Stomatoloģijas institūtā, datus. Proti, lai arī no Stomatoloģijas institūta saņemto datu par aprūpēto pacientu un manipulācijas iesaistīto darbinieku datu salīdzināšanas rezultātā sakritības netika atrastas, vienlaicīgi Stomatoloģijas institūts informēja SPKC, ka manipulācijās iesaistītās zobārstniecības un anestezioloģijas māsas nav iespējams identificēt, jo šādi dati netiek glabāti (*lietas 2.sējuma 176.lapa*).

Lai arī nevar pilnībā izslēgt apstākli, ka inficēšanās ir notikusi BKUS strīdus periodā, arī zobu labošanu narkozē un ausu ļipiņu caurduršanu nevar pilnībā izslēgt kā apstākli, kura laikā nevar inficēties, ja anestēzija tiek veikta un ausu ļipiņu caurumi tiek durti ar inficētiem instrumentiem. Turklāt, kā tiesa jau konstatēja, nav iespējams noteikt vietu un apstākļus, kur veikta pieteicējas ausu ļipiņu caurduršana. Tāpat, kā jau konstatēts iepriekš, vairākas invazīvas manipulācijas ir veiktas līdz 2016.gada 21.februārim arī BKUS.

Tiesa konstatē, ka ekspertīzē, atsaucoties uz Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskajās vadlīnijās (70.lapa) norādīto, eksperti secinājuši, ka nesterilas HIV inficētas personas kontaminētas adatas atkārtota lietošana ir uzskatāma par vidēja riska faktoru (*lietas 6.sējuma 130.lapa*), bet medicīniskajā literatūrā norādīts, ka inficēties ar HIV var, veicot dažādas manipulācijas ar nesteriliem instrumentiem, piemēram, veicot pīrsingu, tetovējoties, veicot akupunktūru, kā arī skaistumkopšanas un medicīnas iestādēs, kurās netiek veikta pareiza un rūpīga instrumentu dezinfekcija (Blumberga L., "Mūsdienu mēris –HIV", portāls "Ārsts.lv", pieejams: *https://arsts.lv/sites/default/files/arstslv/arsts3web.pdf*). Savukārt tiesas sēdē eksperte /pers. F/ sniedza viedokli, ka vidējs risks ir teorētisks risks, jo HIV vīruss ir ļoti neizturīgs apkārtējā vidē, kā piemēru vidējam riskam minot savainošanos manipulāciju veikšanas laikā cilvēkam, kuram ir

HIV. Riska pakāpi nosaka, izvērtējot to, cik daudz HIV vīrusa ir personai, no kuras inficējās.

Lai arī eksperte vidēju risku apzīmēja kā teorētisku risku, ne medicīniskā literatūra, ne vadlīnijas šādu inficēšanās iespēju neizslēdz. Jo īpaši, tiesas vērtējumā, tas būtu attiecināms uz personām ar pazeminātu imunitāti.

[20] Kā norādīts "Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskajās vadlīnijās", HIV inficēšanās risks tiek vērtēts kā zems, notiekot ģlotādas vai konjunktīvas saskarei ar asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem un gūstot virspusēju ādas ievainojumu bez redzamām asinīm (70.lapa). Eksperta atzinumā norādīts, ka anamnēze nesatur informāciju, kas ļautu pieteicējas inficēšanos sasaistīt ar sadzīves notikumiem. Vienlaicīgi eksperti vērš uzmanību, ka anamnēzes dati var būt nepilnīgi, tie ir atkarīgi no vecāku iespējas un vēlmes to sniegt. Tādējādi tiesa atzīst, ka nav iespējams izslēgt apstākļus, ka vecākiem, iespējams, tomēr nav bijusi zināma visa informācija par to, vai bērnudārzā, skolā vai citā vietā, vecākiem klāt neesot, bērns nav sastapies ar vidēja vai zema riska inficēšanās situāciju, kas, ņemot vērā pazeminātu imunitāti, varēja būt iemesls inficēties.

[21] Eksperti ir snieguši viedokli, ka HIV specifiskas indikatorslimības pieteicējai nav konstatētas līdz HIV infekcijas diagnostikai 2017.gada 9.oktobrī un konstatēto saslimšanu biežums un norise neatbilst kritērijiem, lai tās uzskatītu par tādām, kas liecina par iespējamu HIV infekciju, jo tās lielākoties nav bakteriālas izcelsmes un bakteriālas pneimonijas nav bijušas biežāk kā divas reizes gadā, bet par *Herpes simplex* nav datu par tās ilgstošu norisi. Arī asociācija ir norādījusi, ka 2011.–2016.gadā medicīniskajā dokumentācijā norādītās saslimšanas ir bieži sastopamas bērniem šajā vecumā.

Lai arī, kā norādīts eksperta atzinumā un asociācijas atzinumā, biežās akūtās respiratorās saslimšanas, kas komplicējās ar strutainiem otītiem, bronhītiem un pneimoniju, var tikt novērotas gan ar HIV inficētiem bērniem, gan ar HIV neinficētiem bērniem, tiesa konstatē, ka pieteicēja laika periodā no 2011. līdz 2017.gada 9.oktobrim ir slimojusi 79 reizes (*lietas 6.sējuma 128.lapa*). Piecos gadījumos no šīm saslimšanām pieteicēja ir ārstēta stacionāri BKUS, tātad veselības stāvoklis ir bijis tik sarežģīts, kad nav bijis iespējams ārstēties ambulatori. Vienlaicīgi redzams, ka laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim pieteicēja ir slimojusi 18 reizes (2016.gadā no 21.februāra – 3 reizes, 2017.gadā līdz 27.oktobrim – 15 reizes), bet 2011.gadā – 15 reizes, 2012.gadā – 11 reizes, 2013.gadā – 10 reizes, 2014.gadā – 15 reizes, 2015.gadā – 6 reizes un 2016.gadā līdz ekspertējamajam periodam – 3 reizes. Vērtējot šos ekspertīzē apkopotos datus, tiesa nevar izdarīt secinājumu, ka pieteicējas saslimšanas būtu kļuvušas biežākas vai smagākas laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, kas, iespējams, varētu vedināt domāt par iespējamu inficēšanos ar HIV vīrusu šajā laikā.

Tiesa ņem vērā ekspertes tiesas sēdē paskaidroto, ka pieteicēja Latvijas Infektoloģijas centrā iestājās jau ar hronisku HIV infekcijas stadiju, tomēr nav iespējams noteikt inficēšanas laiku.

Laika posms no brīža, kad cilvēks inficējies ar HIV vīrusu, līdz organisma pirmajai reakcijai uz infekciju var ilgt no 2 līdz 3 vai līdz pat 6 mēnešiem (retāk). Akūts retrovīrusu sindroms (ARS) ir simptomātiska akūta HIV infekcija, kas attīstās vidēji 2–4 nedēļas pēc inficēšanās. Simptomātiski akūta HIV infekcija izpaužas 50 līdz 90 % gadījumu no visiem HIV inficētajiem. HIV infekcija akūtā stadijā tiek diagnosticēta mazāk nekā 10 % pacientu. Savukārt latentais periods jeb slēptais periods Tas var ilgt vidēji no 5 līdz 10 gadiem. Perioda ilgums ir atkarīgs no organisma imūnsistēmas stāvokļa pirms inficēšanās, vīrusa tipa un agresivitātes, kā arī citu infekciju klātbūtnes. Šajā laikā cilvēks pārsvarā jūtas un izskatās vesels (*https://www.infekcija.lv/pacientiem/hivaids/kadi–ir–hiv–infekcijas–simptomi–un–norise/*).

Tādējādi secināms, ka HIV vīrusa atklāšanai lielā mērā ir gadījuma raksturs. Kā tiesa secināja jau iepriekš, nav konstatējamas būtiskas izmaiņas pieteicējas saslimšanas biežumā strīdus periodā un pirms tam, kas varētu vedināt domāt par inficēšanos pēc 2016.gada 21.februāra.

[22] Vērtējot apstākli, ka pieteicējas vecāki ir HIV negatīvi un pieteicējai nebija seksuālu kontaktu, tiesa norāda, ka šis apstāklis nav vērtējams kā tāds, kas papildus apliecina, ka inficēšanās notikusi tieši BKUS lietā izskatāmajā strīdus periodā.

Tiesa ņem vērā apstākli, ka Latvijas Infektologu, Hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija (turpmāk – asociācija) ir sniegusi viedokli, ka nav iespējams noteikt pieteicējas inficēšanās laiku un veidu ar HIV (*lietas 2.sējuma 128.–129.lapa*). Sniedzot atbildi uz tiesas jautājumu, vai no medicīniskajiem dokumentiem iespējams secināt, ka pieteicēja ir inficējusies ar HIV BKUS laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, kad pieteicējai tika veiktas vairākas invazīvas manipulācijas, Eksperta atzinumā norādīts līdzīgs viedoklis (*lietas 6.sējuma 119.–130.lapa*). Proti, inficēšanās laiku un veidu var noteikt, ja ir zināma epidemioloģiskā anamnēzē, kad veikta, piemēram, intravenoza vielu lietošana, asins transfuzija, parenterālas manipulācijas, un zināma iespējama saskarsme ar HIV inficētu personu. Tā kā BKUS veikto invazīvo manipulāciju laikā attiecīgajās struktūrvienībās aprūpētie pacienti un darbinieki, kuri bija iesaistīti minētajās manipulācijās, nav "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par pacientiem, kuriem diagnosticēta HIV infekcija vai saslimšana ar AIDS", t.i., SPKC nekonstatēja kontaktpersonas, kas ļautu iegūt pozitīvu epidemioloģisko anamnēzi, tad nav objektīva pamata saistīt minēto manipulāciju veikšanu ar pieteicējas inficēšanos ar HIV. Pieteicēja ar HIV infekciju inficējusies horizontālās transmisijas ceļā, un pēc esošajiem datiem noteikt, kad un kur notikusi inficēšanās, nav iespējams.

Tiesas sēdē eksperti norādīja, ka pieteicējai asins transfūzija netika veikta, bet notika intravenoza vielu ievadīšana, tomēr netika konstatēts inficēts darbinieks, kas varētu šo infekciju nodot tālāk.

Apstākli, ka Latvijā ir izplatīta situācija, kad nav iespējams noskaidrot inficēšanās veidu, apstiprina Ministru kabineta 2017.gada 31.oktobra rīkojums Nr.630 "Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.–2020.gadam", kurā norādīts, ka SPKC epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka Latvijā ir liels jaunatklātās HIV infekcijas gadījumu īpatsvars, kad ārstniecības personas nenoskaidro inficēšanās ceļu pacientiem ar HIV infekciju. No 2012. līdz 2015.gadam šis radītājs svārstījās no 29,7 līdz 31,8%, bet 2016.gadā ir pieaudzis vēl vairāk – līdz 37%. Tātad inficēšanās ceļš nav noskaidrots (nav zināms) katram trešajam pacientam ar HIV infekciju.

[23] Apkopojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka konkrētajā gadījumā precīzi noteikt pieteicējas inficēšanās ar HIV vīrusu laiku, vietu un infekcijas avotu vai pārnesēju nav iespējams. Līdz ar to pastāv varbūtība, ka inficēšanās varēja notikt BKUS, taču ar šādu varbūtības konstatēšanu vien nepietiek, lai būtu pamats kaitējuma atlīdzināšanai.

Kā jau iepriekš norādīts, cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojama Zviedrijas pieredze. Kā norādīts grāmatas "Patient injury compensation. Swedish system and international Outlook" 4.nodaļā, kas veltīta atlīdzības gadījumiem infekcijas sakarā, lai pacientam kaitējums būtu kompensējams, ir jākonstatē, ka infekcija ar lielāko varbūtību tika nodota pacientam saistībā ar izmeklēšanu, veselības aprūpi, ārstēšanu vai līdzīgu pasākumu. Tāpēc, lai uzskatītu, ka infekcijas izraisītājs ir pārnests saistībā ar veselības aprūpes pasākumu, nepietiek ar to, ka infekcija varētu būt izraisīta šādā veidā; drīzāk šim iemeslam ir jābūt daudz ticamākam nekā jebkuram citam iespējamam infekcijas izskaidrojumam (*Espersson C., Hellbacher U. Patient injury compensation. Swedish system and international Outlook, 2020., 113.lapa*) (sal. *Administratīvās rajona tiesas 2022.gada 30.septembra sprieduma lietā Nr.A420132420 16.punkts*).

Konkrētajā gadījumā tiesa, izvērtējot visus pierādījumus un apstākļus to kopsakarā, secina, ka varbūtība, ka inficēšanās ar HIV vīrusu notikusi BKUS laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, nav vērtējama kā ticamāka par varbūtību, ka inficēšanās notikusi ārpus strīdus perioda un ārpus BKUS, piemēram, sadzīvē (nelielas traumas (ādas un gļotādas saskare ar inficētām asinīm sadzīvē/skolā/bērnudārzā)) vai saņemot citus veselības aprūpes vai skaistumkopšanas pakalpojumus.

[24] Apstāklis, ka pieteicējas pārstāvjiem ir atšķirīgs viedoklis par pieteicējai sniegtās veselības aprūpes pakalpojumu novērtējumu un iespēju inficēties ar HIV BKUS no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim, nevar būt par pamatu citāda lēmuma pieņemšanai, jo tas neapstiprinās ar lietā esošajiem pierādījumiem.

[25] Pacientu tiesību likuma 16.panta sestā daļa noteica, ka pacienta atlīdzības prasījumu par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumu atlīdzināšanu izskata un lēmumu pieņem sešu mēnešu laikā pēc tam, kad Nacionālais veselības dienests saņēmis atlīdzības prasījumu. Ja nepieciešams pieprasīt, savākt un izvērtēt papildu informāciju, atlīdzības prasījuma izskatīšanas un lēmuma pieņemšanas termiņš var tikt pagarināts līdz vienam gadam.

Pieteicējas pārstāvis Nacionālajā veselības dienestā vērsās 2018.gada 13.februārī. Tādējādi lēmums dienestam bija jāpieņem līdz 2018.gada 13.augustam, pagarinot termiņu, līdz 2019.gada 13.februārim. Inspekcija lēmumu pieņēma 2019.gada 26.augustā, nokavējot lēmuma pieņemšanas termiņu. Nenoliedzami lēmuma pieņemšanas nokavējuma termiņa neievērošana ir procesuāls pārkāpums, kas aizskar personas tiesības saņemt lēmumu likumā noteiktā termiņā. Vienlaikus tiesa norāda, ka judikatūrā atzīts, ka iesnieguma neizskatīšana noteiktajā termiņā nepadara administratīvo aktu par spēkā neesošu. Apstāklis, ka iestāde ir kavējusies ar lēmuma pieņemšanu, var tikt vērtēts vienīgi no aspekta, vai tādējādi pieteicējam ir pieņemts nelabvēlīgāks lēmums, kā tas varētu būt, pieņemot to noteiktajā termiņā (*Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamenta 2010.gada 14.oktobra spriedums lietā Nr.SKA–403/2010 10.punkts*). Konkrētajā gadījumā tiesa nekonstatē šādus apstākļus, līdz ar to termiņa kavējums nav atzīstams par būtisku procesuālo pārkāpumu, un tas nav ietekmējis lēmuma saturu.

[26] Ņemot vērā iepriekš minēto, tiesa nekonstatē priekšnoteikumus labvēlīga administratīvā akta izdošanai. Līdz ar to pieteicējas pieteikums nav pamatots un ir noraidāms.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu izmaksāta atlīdzība 142 290 *euro* apmērā no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" laika periodā no 2016.gada 21.februāra līdz 2017.gada 27.oktobrim.

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

Tiesnese D.Ābele