

## **Aktuālās nostādnes medicīniska rakstura strīdu izskatīšanā - LR Augstākās tiesas senāta judikatūras apskats.**

**Olafs Libermanis, Armands Augustāns.**

2021. gada septembrī LR Augstākās tiesas Senāts publicēja judikatūras atziņas par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Atziņu apkopojums sniedz atbildi uz vairākiem būtiskiem jautājumiem atlīdzības noteikšanā - no jurista skatu punkta. Lai gan vairākos AT Senāta spriedumos un rīcības sēžu lēmumos iezīmējas medicīniskā loģika un tiek sniegtas norādes *adverse event* izskatīšanā, esošās judikatūras materiāls "nenosedz visu laukumu" – tas ir fragmentārs, nepilnīgs un dažos punktos pretrunīgs.

### **I. Ar veselības aprūpi saistītu negadījumu izmeklēšana.**

Ideālās prakses (*lege artis* vai "kā vajadzētu ārstēt") noteikšanā LR tiesvedībā ir sperts būtisks solis divos AT Senāta spriedumos (2020. gada 20. novembrī lietā SKA-1002/2020 un 2021. gada 12. aprīlī lietā SKA-156/2021). Beidzot ir skaidri pateikts, ka Latvijas veselības aprūpe nav norobežota no Pasaules medicīnas, medicīnas valoda ir angļu valoda un pieredzējuša speciālista rīcībai jāatbilst globālām, ne tikai nacionālajā valodā publicētajām nostādnēm.

Tomēr jāatzīmē, ka ar veselības aprūpi saistīto ievainojumu izskatīšanā Eiropā pastāv noteikts standarts. Autoriem nav zināma neviena veselības inspekcijas un neviena tiesu medicīnas ekspertīze, kas būtu izpildīta atbilstoši Eiropā definētajām prasībām. 2021. gada 17. jūnijā, AT Senāta Rīcības sēde secināja "saskaņā ar tiesību normām ekspertīzi veic Veselības inspekcija (Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 7.1. apakšpunkts), tātad ir tikai loģiski, ka fiziskās personas, kas iestādē veic šo procedūru, pārstāv iestādi un tas pats par sevi nenozīmē, ka tiesa tādēļ Veselības inspekcijas veikto ekspertīzi nevar ņemt vērā un visās šādās lietās ir jānosaka atkārtota ekspertīze. Pretējā gadījumā likumdevēja noteiktajai kārtībai, kas paredzēta atlīdzinājuma saņemšanai no Ārstniecības riska fonda un tieši paredz Veselības inspekcijas kompetenci veikt ekspertīzi, vispār nebūtu nekādas jēgas."

Atzīmējams, ka visi Veselības inspekcijas atzinumi, ar ko autori saskārušies Riska fonda konsultāciju pastāvēšanas laikā, neatbilst ekspertīzēm izvirzītajām prasībām. Ekspertīzes ir ne vien jāuzraksta, bet jāizpilda pēc noteiktas metodikas un no publiskotā Rīcības sēdes lēmuma teksta nav viennozīmīgi secināms, ka šī metodika konkrētajā lietā tikusi ievērota. Iztiesājot lietu SKA-83/2020 (2020. gada 9. aprīļa spriedums), Senāts secinājis, ka ekspertīzes veic izmantojot likuma kārtībā reģistrētu metodi, ekspertīzes atzinumam jābūt zinātniski pamatotam un atzinumā jābūt precīzām atbildēm uz tiesas uzdotajiem jautājumiem. Tas it kā būtu pareizs secinājums, tomēr autoriem nav zināms neviens normatīvais akts, kas detalizēti aprakstītu prasības Veselības inspekcijas un Tiesu medicīnas ekspertīžu sastādīšanai.

## II. Medicīnas realitāte un prasības argumentēšanai.

Kam ir taisnība. Ievērojamā apmēra kompensācijas, normatīvo aktu trūkums un retie AT spriedumi spiež zemākas instances tiesas turēties “drošajā zonā”, lemjot par labu iestādei un novirzot galīgā lēmuma pieņemšanu uz AT. Ārstniecībā lēmumi arvien vairāk tiek pieņemti, balstoties uz pierādījumiem, kas iegūti pētījumos, kā tikai uz eksperta viedokli un klīnisko pieredzi<sup>i</sup>. Lai gan AT ir secinājusi<sup>ii</sup>, ka pieredzējuša speciālista rīcība var tikt vērtēta ņemot vērā pašmāju klīniskās vadlīnijas, “jaunākos pētījumus”, ārstniecības personu profesionālo organizāciju atzinumus, kā arī atsevišķu lietpratēju viedokļus un atzinumus “un citus avotus”, ir jāatceras, ka nedz ārstu asociācijas, nedz individuālie lietpratēji nav “medicīniskās patiesības” radītāji. Asociācijas viedoklis nozīmē ne vairāk kā lielāka ekspertu skaita viedokli, kam tāpat ir nepieciešams PBM avotos balstīts pamatojums. Tieslietās normatīvajiem aktiem ir hierarhija un līdzīga sistēma pastāv arī medicīnā. Dažāda tipa publikācijām ir augstāka vai zemāka pamatošanas vērtība<sup>iii</sup>; atšķirīga raudze medicīniskās literatūras bagātīgajā klāstā ir arī pašiem izdevumiem<sup>iv</sup>.

Kā pielietot PBM. Pierādījumos balstītas medicīnas interpretācijā AT Senāts nav konsekvents. No esošajiem spriedumiem varētu izdarīt secinājumu, ka Nacionālās vadlīnijas ir prioritāras salīdzinājumā ar Starptautiskajām vadlīnijām, ka nav pareizi. Vēsturiskajā, 2020.gada 20.novembra spriedumā lietā SKA-1002/2020., tiesa beidzot secina, ka pieredzējuša speciālista rīcību var vērtēt, ņemot vērā Nacionālās klīniskās vadlīnijas un citus avotus, lai gan faktiski nacionālās vadlīnijas PBM hierarhijā ieņem zemāku vietu par nejaušinātiem mult centru pētījumiem. Citā, 2021.gada 12.aprīļa spriedumā (SKA-156/2021), AT Senāts pat veicis patstāvīgu starptautiskās literatūras izpēti, tomēr, nebūdamas speciālists, patstāvīgi vērtējis arī sniegtās ārstēšanas atbilstību, acīmredzami pārsniedzot savu kompetenci un radīdamas sliktu precedentu. Tiesa nevar būt tiktāl “ārsts”, lai mācētu ne vien izlasīt tekstu, bet arī patstāvīgi izvērtētu pacienta stāvokli, vajadzības, izmeklējumu atradni un pielietoto ārstēšanas metožu atbilstību.

## III. Aktuālās judikatūras sasniegumi.

- **Ekspertīžu secinājumiem jābūt pamatotiem** (2019.gada 26.jūnija spriedums lietā SKA-453/2019, 2020.gada 9.aprīļa spriedums lietā SKA-83/2020)  
“atzinumam jābūt zinātniski pamatotam un atzinumā jābūt precīzām atbildēm uz tiesas uzdotajiem jautājumiem. Ekspertīzei jānotiek pēc noteiktas metodikas. Secinājumiem jābūt zinātniski pamatotiem. Eksperts var sniegt secinājumus atsevišķos jautājumos, vadoties no savas profesionālās perspektīvas, bet tā ir neprecīza un nepilnīga metode. “
- **Uz Latvijas medicīnu ir attiecināmi starptautiski uzziņu avoti, literatūra un vadlīnijas “svešvalodā”** (2020.gada 20.novembra Rīcības sēdes lēmums lietā SKA-1002/2020, 2021.gada 12.aprīļa spriedums lietā SKA-156/2021)  
“Secinājumi par pieredzējuša speciālista rīcību var tikt vērtēti, ņemot vērā klīniskās vadlīnijas, kas izstrādātas un reģistrētas atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 25.maija noteikumu Nr. 469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” normām. Šaubu gadījumos arī to atbilstība pārbaudāma jaunāko zinātnisko

pētījumu un atzinumu gaismā. Pieredzējuša speciālista rīcība var tikt vērtēta arī, ņemot vērā ārstniecības personu profesionālo organizāciju atzinumus, kā arī atsevišķu lietpratēju viedokļus un atzinumus un citus avotus.”

- **Tiesai nav jākonstatē slimīgo pārmaiņu mehānisms, kas attīstījies konkrētajā gadījumā, ja ārsta rīcība ir varējusi izraisīt nevēlamus blakus efektus, kas ir aprakstīti un zināmi pielietotajai ārstnieciskajai iedarbībai, bet ārsts to nav izdarījis** (2021.gada 11.janvārā Rīcības sēdes lēmums lietā SKA-575/2021)  
“Tiesa secinājumus par iespējamības pārsvaru ir pamatojusi ar konkrētā medikamenta aprakstu, medicīnas literatūras avotos norādīto informāciju, piemēram, par terapijas shēmām, eksperta atzinumā norādīto, kā arī Zāļu valsts aģentūras un SIA „Unifarma” sniegto informāciju. ... medikaments ir čūlu veicinošs un to attīstošs preparāts, kas var izraisīt komplikācijas, tostarp asiņošanu, un šo zāļu apraksts turklāt stingri nosaka lietošanu, kas nav ilgāka par divām dienām... lai gan nav iespējams precīzi prognozēt, kāda būtu divpadsmitpirkstu zarnas čūlas slimības attīstības gaita, ja vienlaikus ar medikamenta terapiju tiktu ordinēta protonu sūkņu inhibitoru lietošana, minētais nemazina apstākli, ka ārstniecības iestādē netika veiktas visas iespējamās darbības, lai nodrošinātu pieteicējam kvalitatīvu ārstniecību, jo netika īstenota risku mazināšanai”
- **Bojājuma smagumu nosaka, ņemot vērā vērtējamā objekta “sākotnējo” un “atlikuma” vērtību** (2019.gada 23.oktobra spriedums lietā SKA-534/2019, 2020.gada 22.oktobra Rīcības sēdes lēmums lietā SKA-1239/2020)
- **Atlīdzības apmēru nosaka, tai skaitā, vērtējot iestāžu iepriekš pieņemtos lēmumus analogās lietās** (2021.gada 8.februāra Rīcības sēdes lēmums lietā SKA-426/2021, 2021.gada 31.augusta Rīcības sēdes lēmums lietā SKA-621/2021)

#### IV. Ar veselības aprūpi saistīts negadījums vai cīņa par naudu.

Iztiesājot ar Ārstniecības riska fondu saistītās lietas, sākotnēji jāvienojas, vai tiek skatīts ar veselības aprūpi saistīts negadījums, vai privātpersonas pieteikums naudas izmaksai. *Adverse event* izmeklēšanas pieeja liek noskaidrot, vai bijusi pareiza diagnostika un ārstēšana. Jautājums par to, vai ir reāls kaitējums, vairāk attiecas uz atlīdzības izmaksu jomu un būtu skatāms pakārtoti. Masu mēdijos izskanējušais incidents ar kādu visiem zināmo imunologu ir licis apšaubīt Veselības inspekcijas institucionālo uzticamību. Tiesai ir jāņem vērā, ka tiesvedība, lai iegūtu atlīdzību no Riska fonda ietver gan kompensācijas jautājumu, gan nepieciešamību izvērtēt ārstēšanas pamatotību. AT Senāta vēlme uzticēties Valsts iestādei, kas izpaužas jau pieminētajā Rīcības sēdes lēmumā, ir saprotama – ja vien Veselības inspekcija būtu tiešām censtos atbilstoši veikt izmeklēšanu. Tālāk tiek publicēti gadījumi, kad ārstēšanā pieļautas būtiskas kļūdas, uz ko nav reaģējušas nedz iestādes, nedz tiesa.

Vientulu pensionāri ar piecu ribu lūzumu palaiž mājās, nozīmējot bezrecepšu pretsāpju līdzekli. ( SKA-1081/2020). Sieviete (79) tika divreiz nogādāta ar NMPD Rajona slimnīcā pēc kritiena no augstuma ar stiprām sāpēm krūšu kurvja kreisajā pusē. Abas reizes veikti rentgena

izmeklējumi, nozīmēti bezrecepšu sāpju mazinoši līdzekļi un paciente palaista mājās. Sieviete cieta no stiprām sāpēm, nav varējusi pakustēties. Ar laiku sāpes mazinājās; pēc pusgada, izmeklējot mugurkaulu rehabilitācijas iestādē, tika nejauši atklāti saauguši VI – X ribu lūzumi. Vairāku ribu lūzumi vecāka gadagājuma cilvēkiem ir dzīvībai bīstama trauma. Lūzuma radītās sāpes samazina krūšu kurvja kustību apjomu un rada priekšnoteikumus pneimonijas attīstībai. Atbilstoši nostādņēm, rentgena izmeklējums ir uzskatāms par sijāšanas metodi, ko lieto ātrai bojājuma apjoma noteikšanai, bet precīzai diagnozei jāizmanto datortomogrāfija. Pacientus, kas vecāki par 65 gadiem un kuriem ir vairāk kā divu ribu lūzumi iesaka stacionēt, sāpju mazināšanai pielietojot epidurālu anestēziju vai opiātus. Četru un vairāk ribu lūzumi vecāka gadagājuma cilvēkiem palielina mirstību. Veselības inspekcija piesaistīja radioloģijas lietpratēju, uzdodot jautājumu, vai sākotnējos rentgena uzņēmumos ir redzami lūzumi un lietpratēja atbilde bija pozitīva. Inspekcija neatzina kaitējumu, nepaplašinot izpēti par veikto izmeklējumu atbilstību, gūtā ievainojuma iespējamām sekām un nepieciešamo ārstēšanu. Divas tiesu instances noraidīja prasību, nenoskaidrojot ideālo praksi un nenozīmējot tiesu medicīnas ekspertīzi. AT Senāts ar 2020.gada 3.jūlija lēmumu atteica ierosināt kasācijas tiesvedību. Attiecībā uz Pieteicējas iesniegtajiem literatūras avotiem, kur tika norādīta ideālā prakse, patoģenētiskie mehānismi un iespējamās komplikācijas, Senāts secināja, ka literatūra ir ne vairāk kā “akadēmiski” avoti, kas izmantojami traumatoloģijas mācīšanas procesā. Atzīmējams, ka Veselības inspekcijas eksperts bija ambulatori praktizējošs onkologs ķīmijterapeits; iestādes nebija atsaukušās ne uz vienu literatūras avotu.

Nediagnosticēts pēdas kaulu lūzums (SKA-461/2021). Smagās tehnikas izplatītāja uzņēmuma strādnieka (56) kreisajai pēdai pārbrauca labības kombaina detaļas transporta rati ar pilnu masu 1350 kg. Cietušo nogādāja slimnīcā, kur rentgena izmeklējumā, standarta projekcijās, bojājumus nekonstatēja. Tika nozīmēta ārstēšana, kādu iesaka pie nelielām traumām. Turpmākajās dienās saglabājās sāpes, pacients vērsās privātā klīnikā, kur veica papildus izmeklējumus, konstatēja vairāku kaulu lūzumus un mežģījumus un ievainojumu ķirurģiski nostiprināja. Iesaistītais stacionārs atzina, ka pieļāvis diagnostikas kļūdu. Veselības inspekcija paziņoja, ka iesniedzēja argumenti ir safabricēti un atteica izmaksu. Veselības ministrija piesaistīja profesionāļu asociāciju, kas norādīja uz nepietiekamiem izmeklējumiem, ņemot vērā traumas mehānismu un nepieciešamību pēc bojājumu nostiprināšanas. Veselības ministrija tomēr atstāja spēkā Inspekcijas lēmumu. Rajona tiesas nozīmētā ekspertīze atzina, ka diagnostika nebija pietiekama un pacients bija jāoperē, bet kļūda nav radījusi reālu kaitējumu. Pieteicējs iesniedza tiesā sarakstu ar lēmumiem, kur nepilnīgi izmeklējumi, bez reālām sekām, tika kompensēti. Tomēr Rajona tiesa un Apgabaltiesa noraidīja prasību, bet AT Senāts atteica ierosināt kasācijas tiesvedību. AT Senāts secināja, ka iestāžu pozitīvie lēmumi attiecas uz atšķirīgām lietām. Nav saprotams, kā tiesa, nebūdamā medicīnas eksperts, veikusi iesniegto pierādījumu salīdzinājumu.

Mirst no savlaicīgi atklāta bet neārstēta urīnpūšļa vēža (SKA-646/2021). Vīrietis (64) tika stacionēts neatliekamā kārtā ar urīzvadsistēmas asiņošanu. Izmeklējumos konstatēts operējams urīnpūšļa audzējs. Pacients bija zaudējis asinis, tāpēc slimnīcā netika veikta urīnpūšļa izņemšana. Lai palēninātu audzēja attīstību, tika noslēgts urīnpūšļa barojošais asinsvads. Tālākajos mēnešos pacients atradās ģimenes ārsta uzraudzībā. Spriežot pēc ierakstiem, ģimenes ārsts nav virzījis pacientu radikālai operācijai, arī stacionārs, kur tika

noteikta pirmreizēja ļaundabīga audzēja diagnoze, nav aicinājis pabeigt ārstēšanu. Ārstniecības iestādes līgums ar Nacionālo veselības dienestu uzliek par pienākumu ne vien sniegt palīdzību, bet rūpēties arī par slimības attīstības nepieļaušanu. Lai gan Veselības inspekcija līdzīgās lietās pieņēmusi arī labvēlīgus lēmumus, konkrētajā lietā pacienta mantinieci izmaksa atteikta. Kopumā, strīds tika fokusēts uz jautājumu – vai pacients apzinājies savu diagnozi un ārstēšanas iespējas, un vai iesaistītās ārstniecības iestādes tiešām nevarēja pielikt saprātīgas pūles, lai novērstu audzēja attīstību. Rajona tiesa un Apgabaltiesā spriedumi tika sastādīti, sekojot Atbildētāja pozīcijai. Lietā nav izgūts neviens pierādījums un nav nozīmēta ekspertīze. 2021.gada 21.janvārī AT Senāts atteica ierosināt kasācijas tiesvedību, secinot, ka *veikt medicīniskās dokumentācijas izvērtējums ir tiesas kompetencē. Tikai tad, ja tiesa konstatē, ka specifisku jautājumu noskaidrošanai ir nepieciešamas speciālas zināšanas medicīnā, tiesai ir tiesības noteikt lietā neatkarīgu ekspertīzi. Izskatāmajā gadījumā tiesa savus secinājumus ir balstījusi vispusīgi izvērtētā medicīniskajā dokumentācijā.* Tādējādi, AT secinājis, ka Rajona tiesa un Apgabaltiesa ir pietiekami kompetentas, lai balstoties uz medicīniskajiem dokumentiem, izvērtētu vai ārstēšana bijusi pamatota un vai no pacienta nāves varēja izvairīties. Tādējādi lieta ar cilvēka dzīvības zaudējumu ir noraidīta trijās instancēs, bez tiesu medicīnas ekspertīzes, pieaicinātajiem lietpratējiem un tiesām neizgūstot nevienu papildus pierādījumu.

Novēlota subdurāla asinsizplūduma ārstēšanas (SKA-649/2021). Sieviete (77) ar NMPD tika nogādāta Reģionālā slimnīcā sakarā ar galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem. Pēc divām diennaktīm pacientes stāvoklis pasliktinājies. Datortomogrāfijā konstatēts asinīzplūdums zem galvas smadzeņu cietā apvalka (subdurāla hematoma). Atbilstoši PBM, spontānas subdurālas hematomas gadījumā mirstība ir 50% - ja pacietu operē pirmo 4 stundu laikā; pēc šā termiņa vēl vairāk pieaug mirstība, sasniedzot 100%. Pacientei operāciju uzsāk tikai pēc deviņām stundām. Sieviete tomēr izdzīvo un tiek izrakstīta no slimnīcas. Lai gan pats Atbildētājs iesniedza tiesā pārtulkotu publikāciju, kur, tai skaitā, norādīti ķirurģiskās ārstēšanas termiņi, Atbildētājs tomēr neatzina stacionāra kļūdu uzskatot ka ārstēšana bijusi atbilstoša. Pieteicēja iesniedza tiesā pierādījumus, kuri liecināja par gadījumiem, kur tiek noteikta atlīdzība pie novēlotas ārstēšanas, bez reāla kaitējuma. Pieteicējas pausto medicīnisko pamatojumu Augstākās tiesas Senāts uzskatīja par vispārīgu, pretrunīgu un nesaprotamu, piekritot Atbildētājam. Tiesa uzskatīja, ka pacientei nav reāla kaitējuma un pieteikums tika noraidīts visās instancēs, tā arī nenosakot ideālo praksi.

Osteomiēlīts pēc augstas enerģijas traumas. (SKA-640/2021). Neatliekamās palīdzības dienesta medmāsa (43) iekļuva autoavārijā, gūstot kreisā apakšstilba vaļēju lūzumu. Augstas enerģijas vaļēju lūzumu ārstēšanā būtiskākais ir veikt radikālu bojāto audu izvākšanu<sup>v</sup> un kaula nostiprināšanu. Šie pasākumi ir nepieciešami, lai mazinātu sastrutojumu un osteomiēlīta (kaulu puves) attīstības risku. Vienkārša brūces apdare un skeleta ekstenzija tiek uzskatīta par nevēlamu. Rajona slimnīcā pacientei izpildīja brūces apdari un plānoja pielietot skeleta ekstenziju. Paciente no piedāvātās ārstēšanas atteicās un vērsās specializētā stacionārā, kur tika veikta kaulu nostiprināšana, bet neizvāca bojātos audus. Pēc 12 dienām brūce sastrutoja. Paciente tika pārvesta uz vēl augstāka līmeņa stacionāru, kur pielietoja vadlīnijām atbilstošu ārstēšanu, tomēr sievietei attīstījās kaulu puve, radot nepieciešamību pēc atkārtotām operācijām. Atlīdzības prasījuma iesniegumā Ārstniecības riska fondam tika norādīts vienīgi

tas periods, kad Pieteicēja ārstējās rajona slimnīcā. Veselības inspekcija apgalvoja, ka vērtējusi ārstēšanas atbilstību starptautiskajām vadlīnijām un nesaskatīja pārkāpumus. Faktiski vadlīniju rekomendācijas ievērotas nebija. Pirmās instances tiesa nozīmēja ekspertīzi, kas konstatēja neatbilstības rajona slimnīcas pasākumos, bet neatzina specializētā stacionāra kļūdu, lai gan arī specializētais stacionārs nebija izvēcis bojātos audus. Tiesu ekspertīzē tika pielietota metode, ko izmanto miesas bojājumu smaguma noteikšanai, nevis ārstu profesionālās darbības vērtēšanai. Pirmās instances tiesa un Apgabaltiesa noraidīja prasību. Augstākās tiesas Senāta 2021.gada 28.oktobra Rīcības sēde atteica ierosināt kasācijas tiesvedību, uzskatot ka tiesu ekspertīze veikta atbilstoši, turklāt personai, vēršoties Ārstniecības riska fondā, precīzi jānorāda iestāde un laiks, kurā radies kaitējums. Rīcības sēdes lēmumā AT Senāts arī uzskatīja, ka ārstēšana bija atbilstoša vadlīnijām, lai gan neviena no iepriekšējām instancēm nebija veikusi atbilstības pārbaudi. Iepriekš Senāts bija secinājis, ka ārstēšanas sarežģījumi, kas ir vispārzināmi un aprakstīti literatūrā, bet netiek novērsti ar atbilstošiem pasākumiem ir uzskatāmi par kaitējumu, tomēr šajā lietā osteomielīta izveidošanās pie vaļēja lūzuma, apstākļos, kad netika ievēroti profilakses principi, netika uzskatīti par kļūdu. Senāts ir arī atkāpies no postulāta, ka ekspertīzes izpildāmas pēc noteiktas metodikas, akceptēdams neatbilstošu metodiku un radīdams precedentu, ka tiek akceptēti ne vien neargumentēti, bet pat formāli neatbilstoši ekspertīžu atzinumi.

#### V. Prasības kasācijas sūdzības ierosināšanai.

AT Senāts savos Rīcības sēžu lēmumos pastāvīgi norāda, ka, apstrīdot Veselības inspekcijas ekspertīzes atzinumu nepietiek ar sava skatījuma izklāstu, bet arī jāpamato, kāpēc eksperta konstatācijas būtu nepareizas.

Tomēr pašreiz nav definēts argumentu “pietiekamības minimums” pēc kura AT Senātam būtu pienākums pārvērtēt esošās ekspertīzes atzinumu. Pieteicēja praksē, vērtējot AT Senāta Rīcības sēžu lēmumus, motivācija neierosināt kasācijas tiesvedību ne vienmēr ir saprotama. Jau pieminētajā “vaļējā lūzuma” lietā (SKA-640/2021), kur privātpersonu pārstāvēja gan vispārārstīta autoritāte augstas enerģijas ievainojumu ārstēšanā, gan medicīnas tiesību lietpratējs, kasācijas tiesvedība netika ierosināta. Autoru ieskatā, likuma formālie nosacījumi ir papildināmi ar vairāk detalizētu skaidrojumu. Lai gan iestāžu un tiesu medicīnas ekspertīžu zemā kvalitāte ir pastāvīga tēma autoru pārstāvēto pacientu tiesvedībās, pēdējie novērojumi liecina par Senāta centieniem samierināties ar “lietā jau esošo ekspertīzi” un nepārslogoties ar iedziļināšanos medicīniskajās detaļās. Ar šādu pieeju nebūtu pamata cerēt uz ekspertīžu kvalitātes uzlabošanu. Autoru ieskatā, iztiesājot lietu, ir vērtējama nevis ekspertīzes esība, bet kvalitāte un atbilstība Eiropas vadlīnijām.

“Vaļējā lūzuma” lieta liek izdarīt secinājumu, ka tiesas neiedziļinās ekspertīžu metodikā un nevērtē nedz ārstēšanas, nedz ekspertīžu atbilstību norādītajiem atsauču avotiem. Otra slikta tendence, ja tā tiku nostiprināta judikatūrā, būtu ar veselības aprūpi saistīta negadījuma izmeklēšanas sašaurināšana līdz tam laika diapazonam, kas norādīts privātpersonas iesniegumā. Akceptējot šādu praksi, iesniedzējam, vēršoties Veselības inspekcijā vai Ārstniecības riska fondā, ir pienākums veikt – turklāt atbilstošā profesionālā līmenī – slimošanas vēstures analīzi un patstāvīgu negadījuma izmeklēšanu, lai izpildītu formālās iesnieguma prasības. Gadījumā, ja kaitējums radies citā laika posmā vai citā ārstniecības

iestādē, kā sākotnēji norādīts iesniegumā, iestādēm ir tiesības šo epizodi nevērtēt. Pārnēsot šādu pieeju uz aviāciju, no kuras ir izcēlusies *adverse event* izvērtēšanas metodika, grūti iedomāties situāciju, kur atbildīgās institūcijas, konstatējot, ka avārijas cēlonis ir nevis sākotnēji pieteiktā dzinēja kļūme, bet degvielas problēma, varētu apmierināties ar šo faktu un pārtrauktu izmeklēšanu. Tiesām būtu vērtīgi atcerēties, ka, skatot Ārstniecības riska fonda lietas, tiek iztiesātas ne vien privātpersonu mantiskās pretenzijas, bet realizēta veselības aprūpes kvalitātes kontrole, kur Veselības inspekcijas un Veselības ministrijas ieguldījums ir acīmredzami nepietiekams. Ja lieta tiek nekvalitatīvi izskatīta Veselības inspekcijā, Ministrijā, Rajona un Apgabaltiesā, vienīgā cerība, ka šis *adverse event* tiešām tiks pienācīgi izskatīts, ir kasācijas tiesvedība. Tomēr šeit kļūst nepieciešama ļoti augsti kvalificēta jurista iesaiste, lai panāktu tiesu sistēmas adekvātu reakciju. AT Senāta izvirzītās prasības, garie iztiesāšanas termiņi, trūcīgā judikatūra, nekoncekvence un sistēmas trūkums judikatūrā – apstākļos kur iestādes realitātē nedara savu darbu – atsaucas uz sabiedrības veselību. Augstākajai tiesai ir jāsāk apzināties sava faktiskā loma un jāpārskata pieeja ar veselības aprūpi saistītu lietu izskatīšanā.

## **VI. Neatrisinātās problēmas**

Normatīvā regulējuma nepilnības un esošā judikatūra pašreiz nesniedz atbildi sekojošos jautājumos:

- Kādas ir prasības veselības inspekcijas ekspertīzei un tiesu medicīnas ekspertīzei;
- Vai Latvijā ir saistošas Eiropas nostādnes ar veselības aprūpi saistītu kļūdu un nolaidības izskatīšanā;
- Vai un ciktāl vispārēja rakstura komplikācijas pēc ķirurģiskām operācijām, kā infekcija un asiņošana, kas var attīstīties spontāni, bez redzama iemesla un pierādāmas kļūdas, uzskatāmas par kaitējumu;
- Vai un ciktāl stacionāram, kur pacientam ārstēšanas laikā attīstījušies sarežģījumi, ir pienākums iesaistīties šo sarežģījumu medicīniskā risināšanā, no kādiem avotiem tiek veikta ārstēšanas apmaksā;
- Vai un ciktāl ārstēšanas laikā iegūts izgulējums ir uzskatāms par kaitējumu, vai par kaitējumu uzskatāma savlaicīga specializētas palīdzības nesniegšana pacientam ar izgulējumu uzskatāma par kaitējumu;
- Vai pieredzējuša ķirurga nejauši radīts ievainojums iepriekš veselam orgānam ir uzskatāms par kaitējumu – izņemot gadījumus, kad bez ievainošanas nebija iespējams sasniegt operācijas mērķi, piemēram, cauraugoša audzēja izņemšanas gadījumā;
- Vai un ciktāl tiesai atļauts savstarpēji salīdzināt analogos gadījumus un patstāvīgi vērtēt ārstēšanas un diagnostikas pietiekamību;
- Kāda ir atlīdzības noteikšanas metodika.

## **VII. Bojājuma apmērs, atlīdzības noteikšana, analogās lietas.**

Kaitējuma atlīdzības apmērs veidojas no ievainojuma smaguma, izteikta proporcijā pret vislielāko iespējamo ievainojumu, no kura tiek atskaitīti “sākotnējo vērtību” samazinošie

faktori. Vispirms ir jānosaka galvenā kaitējuma būtība. Atšķirībā no komerciālās apdrošināšanas, kur bojājumu smaguma noteikšana ir sistematizēta, Ārstniecības riska fondā valda haoss. Normatīvo aktu nepilnības, kadru pārmaiņas un neveiksmīgā vadītāju nozīmēšana bija novedusi pie tā, ka atlīdzināšanas apmērs tiek noteikts patvaļīgi<sup>vi</sup>.

Ārstniecības iestādes iemaksā naudu Riska fondā, cerībā, ka tādējādi palīdzēs novērst pacientu pretenzijas. Pacienti rēķinās, ka “ārsts ir apdrošinājies” un, iestājoties negadījumam, bojājums tiks atlīdzināts. Veselības inspekcijas ieviestais lēmumu pieņemšanas formāts, savukārt, netiek samērots ar iemaksu veicēju un cietušo pacientu vajadzībām. Lai gan Ārstniecības riska fonds darbojas kopš 2013.gada un administrē ārstniecības iestāžu iemaksātos līdzekļus, arī šodien, nevienam, izņemot Fonda uzturētājus, nav ziņu un izpratnes par to, kādos apmēros tiek kompensēti atlīdzības pieteikumi un kuros gadījumos izmaksa tiek atteikta. Normatīvie akti uzliek par pienākumu ārstniecības iestādei veikt ikgadējas iemaksas, bet nepaskaidro, kādas - praktiski - kļūdas un situācijas tiek atlīdzinātas un kādas nē.

Turpmākajos piemēros ir apskatīti autoru prakses uzskatāmākie gadījumi, kur tiesa nav izpratusi strīda medicīnisko būtību.

Asinošana pēc kungā samazināšanas kirurģijas (2020.gada 24.marta AT Senāta spriedums lietā A420172018, SKA-790/2020. 2017.gada 13.jūlijā iestādes noteica izmaksu 10% apmērā no maksimāli iespējamās summas par ķirurga pieļauto kļūdu pēcoperācijas asiņošanas atpazīšanā. Ķirurgs bija atkāpies no medicīniskās tehnoloģijas apraksta, un nokavējis iekšēja saasiņojuma izveidošanās noteikšanu par vienu diennakti. Problēma tika savlaicīgi novērsta ar papildus operāciju, neradot paliekošas sekas pacientei. Lai gan šajā lietā tiesa, kopumā, secināja, ka “pieteicējam varētu būt taisnība”, līdzīga pieeja nav nodrošināta virknē citu lietu.

Urīna noplūde pēc laparoskopiskas dzemdes izņemšanas<sup>vii</sup> Sieviete (43) ginekoloģiskas operācijas laikā tika nejauši ievainots urīnpūslis un vēdera dobumā izplūda urīns. Uz aizdomām par urīna izvadsistēmas bojājumu vedina neatbilstība starp uzņemto un izdalīto šķidruma daudzumu pēcoperācijas periodā. Lai gan paciente pēc pārciestās operācijas neatkopās kā paredzams un sūdzējās par sāpēm, uzdalītā urīna daudzums netika mērīts. Urīnizvades sistēmas bojājumu atklāja tika ceturtajā pēcoperācijas dienā. Pēc atkārtotās operācijas, kurā bojājumu slēdza, pacientei attīstījās fistula – savienojums starp urīnpūsli un maksti. Veselības inspekcija noteica atlīdzību par ārstēšanās laika pagarināšanos 3% apmērā, bet atteica atlīdzību par bojājumu un novēlotu ievainojuma diagnostiku. Veselības inspekcijas atzinums šajā lietā tika sastādīts mēnesi agrāk par iepriekšējā piemēra atzinumu, kur par vienu diennakti ilgu diagnozes kavējumu aprēķināja 10 %.

Osteomiēlīts pēc pēdas deformācijas novēršanas<sup>viii</sup>. Nelielas zemnieku saimniecības īpašniecei (55) bija kreisās pēdas locītavas deformācija un deformācijas izraisīta ādas čūla. Rajona slimnīcā tika veikta deformācijas labošana. Operācijas vietnē attīstījās infekcija un osteomiēlīts. Osteomiēlīta pārvaldības nostādnes paredz inficētā kaula izvākšanu ārstēšanas pirmajā etapā ar vēlāku skeleta rekonstrukciju. Rajona ārsts bija izpildījis ārstēšanu vienā etapā, sastiprinot kaula galus ar pārāk mazu stieni, turklāt neveica atbilstošu sastrutojuma profilaksi. Pēc ārstēšanas neveiksmes pacientei tiek piedāvāts kāju amputēt. Pirms uzsāktās ārstēšanas sieviete bija staigājoša, veica nepieciešamos darbus savā fermā. Veselības



inspekcija sākotnēji atteica izmaksu, secinot, ka ārstēšana bija atbilstoša. Apstrīdēšanas ietvaros Veselības ministrijā tika saņemts speciālistu asociācijas viedoklis, ka ārstēšana nav bijusi atbilstoša. Veselības inspekcija atzina ārstēšanas neatbilstību tiktāl, ka ievietots nepareizs implants, kam nav būtiskas nozīmes un noteica atlīdzību 4 % apmērā. Pirmās instances tiesā tika saņemts profesionālās asociācijas paplašināts viedoklis un tiesu medicīnas ekspertīzes atzinums, ka kļūmīgi izpildīta jau sākotnējā operācija un neatbilstošā sastrutojuma pārvaldība novedusi pie amputējamās ekstremitātes. Veselības inspekcija iesniedza “precizētu” kalkulāciju, kur bojājuma smagums novērtēts zem viena procenta. Iestādes ieskatā, pārrēķinot atlīdzības apmēru atbilstoši aktuālajiem MK noteikumu grozījumiem, funkcionālas kājas nonākšana līdz amputējamai ekstremitātei traktējama kā viegls bojājums.

Neatbilstoša metode un neatbilstošs implants pie gūžas kaula lūzuma. Vientuļa, aktīva ciema iedzīvotāja (66) krītot lauza kreiso gūžas kaulu. Starptautiskās vadlīnijas pie šādiem ievainojumiem iesaka kaula nostiprināšanu ar stieni, nevis gūžas locītavas endoprotezēšanu. Rajona slimnīcā pacientei tika izņemta gūžas locītavas galviņa un ievietota *Moore* endoprotēze, ko iesaka mazkustīgiem pacientiem. Ievietota aktīviem pacientiem, protēze izļogās un bojā locītavas virsmu. Paciente cieta sāpes, bet pēc pusotra gada implants salūza. Veselības inspekcija atteica atlīdzību, apgalvojot, ka ārstēšana bijusi pareiza un Latvijā ārzemju vadlīnijas nav spēkā. Apgabaltiesa nozīmēja tiesu medicīnas ekspertīzi, kas atzina, ka vajadzēja pielietot nostiprināšanu ar stieni, nevis protēzi. Turklāt pieteicēja iesniedza ražotāja norādes, kas brīdināja par konkrētā tipa protēžu radītām sekām, ja tās pielieto aktīviem cilvēkiem. Apgabaltiesa izprasīja no Veselības inspekcijas “analogās lietas”, kur bija vērtēti gadījumi ar ortopēdisku infekciju, izgulējumu, neveiksmīgu ceļa locītavas saišu operāciju, bez nepieciešamības ievietotu gūžas endoprotēzi un neveiksmīgu ceļa endoprotezēšanu. Tikai vienā gadījumā bija bez medicīniska pamatojuma zaudēta gūžas locītava. Izvelkot “vidējo aritmētisko” no trim izraudzītām lietām, Apgabaltiesa noteica atlīdzību 5 % apmērā, uzskatot, ka ievainojums nav ļoti smags. Augstākās tiesas Senāts uzskatīja, ka Apgabaltiesas secinājumi ir pamatoti un atteica ierosināt kasācijas tiesvedību, sakarā ar Pieteicējas iebildumiem pret izmaksu apmēru<sup>ix</sup>. Šeit Apgabaltiesa bija salīdzinājusi lietas, kur tika viena bija attiecināma uz Pieteicējas gadījumu, nevērtējot pašu atsauces lēmuma pareizumu.

Dzemdē tīrīšana pēc zudušā dvīņa atstāšanas. Nupat dzemdējusi sieviete (40) divas dienas pēc izrakstīšanas no specializētas klīnikas tika stacionēta rajona slimnīcā ar ginekoloģisku asiņošanu, jo dzemdē bija aizmirsts iepriekš konstatēts bet neizvākts neattīstījies auglis. Tika veikta dzemdē dobuma tīrīšana narkozē; paciente pavadīja stacionārā vienu nedēļu. Veselības inspekcija atzina kaitējumu un noteica atlīdzību 1 % apmērā. Skatot pieteikumu par kompensācijas apmēra palielināšanu (līdz 5 %) Apgabaltiesas posmā, tika pieaicināta speciālistu asociāciju, kas apgalvoja, ka kļūda nav pieļauta. Nenoticējusi asociācijai, Apgabaltiesa izprasīja no Atbildētājiem lietas, kur noteikta atlīdzība 1 – 5 % apmērā. Spriedumā Apgabaltiesa paaugstināja atlīdzību vēl par vienu procentu, tomēr uzskatīja, ka Pieteicējas gadījums ir salīdzināms ar sāpju rokā nepilnīgu izmeklēšanu, nediagnosticētu astes kaula traumu, novēlotu kaunuma kaula diagnozi un novilcinātu lūzuma atpazīšanu. Augstākās Tiesas Senāts atteica ierosināt kasācijas tiesvedību (Rīcības sēdes 2021.gada 8.februāra lēmums lietā A420159518, SKA-426/2021)

Līdzīgi kā iepriekšējā piemērā, Senāts uzskatījis, ka “kaut kādu” lietu salīdzināšana ir pietiekama, neiedziļinoties, vai salīdzināšana ir pamatota pēc būtības un vai medicīnisku gadījumu salīdzināšanā tomēr nebūtu pielietojama cita metodika.

#### Medicīniskās iekārtas izraisīts apdegums

Iepriekšējā piemērā minētajā atskaitē bija arī Veselības inspekcijas atzinums, kur paciente ginekoloģiskas operācijas laikā ieguva medicīniskās ierīces izraisītu II pakāpes apdegumu ar laukumu 0,3 % no ķermeņa virsmas; kaitējums bija novērtēts 1 % apmērā<sup>x</sup>. Šis piemērs liecina, ka Inspekcija par nelielu ievainojumu, kas sadzījis bez ķirurģiskas iejaukšanās, noteikusi tādu pašu atlīdzību, kas prasījusi invazīvu pasākumu tikko dzemdējušas sievietes dzimumceļos, narkozē, ar nedēļu ilgu ārstēšanos stacionārā.

Izvērtējot tiesu praksi, autori secina, ka sistēmas un skaidru noteikumu trūkums, kura sākums ir rodams Veselības inspekcijā, turpinās līdz Augstākās tiesas Senātam. Protams, tiesai nebūtu izvirzāmas prasības savstarpēji salīdzināt medicīniskus gadījumus, tomēr tiesai būtu pienākums vērtēt bojājumu apmēru noteikšanas metodiku un apzināt medicīnas pamatnostādnes, lai spētu izdarīt secinājumu, vai konkrētie gadījumi ir salīdzināmi vai nav. AT Senāta 2019.gada 23.oktobra spriedums lietā SKA-534/2019, autoru ieskatā, iezīmē labu praksi un šādu pieeju tiesām vajadzētu saglabāt.

#### **Noslēgums.**

Lai gan normatīvie akti, publikācijas un esošā judikatūra, kopumā, nosaka nepieciešamību pamatot ekspertīžu secinājumus, nav definētas prasības, kas izvirzāmas korektai argumentācijai. Rīcības sēdes lēmums lietā SKA-640/2021 liecina par praksi akceptēt ekspertīzes, kas sastādītas bez jebkāda pamatojuma un pat izpildītas pēc neatbilstošas metodikas. Medicīnā argumentu kvalitātes pārbaude tiek balstīta uz pacienta vērtējumu, medicīnas nostādņu izpratni, PBM avotu korektu pielietošanu un hierarhiju. Atlīdzības apmēram būtu jāatbilst sabiedrības priekšstatiem par konkrētā ievainojuma ietekmi uz indivīda komfortu, darbaspējām un dzīves kvalitāti. Prakse salīdzināt strīda gadījumu ar jau esošajiem lēmumiem citās lietās nebūtu pielietojama tādā veidā, kā to dara Senāts. Autoru ieskatā, ir izstrādājams etalons, nosakot “cik maksā” konkrēta veida ievainojums. Iestādes līdzšinējā prakse būtu vērtējama tiktāl, lai konstatētu, vai iestāde agrāk līdzīga veida ievainojumu uzskatījusi par kļūdu vai nē. Lai izvērtētu šos aspektus, tiesu sistēmai ir jāveic būtiski ieguldījumi tiesnešu apmācībā un jārosina likumdevējs papildināt vai izstrādāt jaunus normatīvos aktus. Augstskolām būtu jāapsver jautājums par jaukta profila – medicīnas un tieslietu speciālistu sagatavošanu. Bez šiem pasākumiem būtiski uzlabojumi esošajā ar veselības aprūpi saistītu negadījumu izvērtēšanā un no tās izrietošās pacientu drošības uzlabošanā visticamāk nav sagaidāmi.

---

<sup>i</sup> West S, King V, Carey TS, et al. Systems to Rate the Strength of Scientific Evidence: Summary. 2002 Mar. In: AHRQ Evidence Report Summaries. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 1998-2005. 47. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11930/>, skatīts: 2021.gada 31.oktobrī

<sup>ii</sup> 2020.gada 20.novembra spriedums lietā SKA-1002/2020

- 
- <sup>iii</sup> Skatīt piemēram, [https://guides.library.stonybrook.edu/evidence-based-medicine/levels\\_of\\_evidence](https://guides.library.stonybrook.edu/evidence-based-medicine/levels_of_evidence)
- <sup>iv</sup> Sharma M, Sarin A, Gupta P, Sachdeva S, Desai AV. Journal impact factor: its use, significance and limitations. *World J Nucl Med.* 2014;13(2):146. doi:10.4103/1450-1147.139151
- <sup>v</sup> debridement
- <sup>vi</sup> Lieta Nr. A420162318, SKA – 672/2020, Veselības inspekcijas paskaidrojumi tiesas sēdē 2018.gada 20.jūnijs, 1h 31min : 50 sek – 1h :34 min 30 sek un 1h: 40min :10 sek - 1h :4 min : 06 sek audioierakstā.
- <sup>vii</sup> Lieta Nr. A420162318, SKA – 672/2020, Veselības inspekcijas 2017.gada 12.jūnija atzinums 18770/1430/4.2-17
- <sup>viii</sup> 2021.gada 26.oktobra Administratīvās Rajona tiesas Jelgavas tiesu nama spriedums lietā A420245819
- <sup>ix</sup> Lieta Nr. A420267218 (SKA 621/2021) – AT Senāta Rīcības sēdes 2021.gada 1.septembra lēmums.
- <sup>x</sup> Veselības inspekcijas 2016.gada 5.jūlija atzinums Nr.19659/1068/5-3