

*Veselības aprūpes kvalitāte nevienu neinteresē.*

Prof. Viesturs Boka, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas vadītājs (2008 – 2017)

Ieteikumi ar veselības aprūpi saistītu lietu izskatīšanā.

Olafs Libermanis, Armands Augustāns.

## I. Latvijas realitāte.

Latvijā nav iedarbīgas un ātras sistēmas ar veselības aprūpi saistītu negadījumu medicīniskā atrisināšanā. Viena no bieži sastopamām ārstēšanas komplikācijām – izgulējumi – tā arī netiek efektīvi sadziedēti, lai gan formāli pastāv specializēta nodaļa ar labu finansējumu. Administratīvais haoss, ārstu pārslodze un nodarbinātība vairākās vai pat daudzās darba vietās, modernās sadzīves noteiktā vajadzība pēc patēriņa precēm un komforta, sistēmiska atkāpšanās no medicīnas pamatprincipa *salus aegroti- suprema lex* ir novedusi pie tā, ka ārstēšanas procesā iegūtu ievainojumu novēršana paliek paša cietušā ziņā.

Lai gan, vismaz lielākajos medicīnas centros, pastāv kvalitāti uzraugošas institūcijas, to darbība pārsvarā ir vērsta uz pieļauto kļūdu attaisnošanu, nevis izmeklēšanu un novēršanas pasākumiem. Profesionālās asociācijas, kā likums aizstāv savus biedrus un viņu darba vietas, faktiski vērsties pret pacientu. Uzraugošās iestādes – Veselības ministrija un Veselības inspekcija - pēdējā desmitgadē ir zaudējušas kvalificētos medicīnas speciālistus un līdz ar to arī reālu iespēju veikt pienācīgu negadījumu izvērtēšanu. Atlikušie ārsti ir pārslogoti un lielākā to daļa nepraktizē lielajos stacionāros. Haotiskā vadība, kadru nomaiņas un vadītāju nepārdomātās intervences ir sagravušas iestāžu morāli un iepriekš funkcionālo risinājumu kultūru aizstājušas ar formālu atrakstīšanos. Prasības ekspertizēm nav skaidri definētas, tās netiek balstītas uz ideālās prakses noteikšanu, bet gan uz ne īpaši kvalificēta eksperta viedokli un, bieži, potenciāli atbildīgās iestādes vai ārsta paskaidrojumiem. Pati negadījuma izskatīšana ir virzīta uz to, lai atrastu ieganstu izmaksas atteikumam, nevis meklētu nepilnības sniegtajā veselības aprūpē. Ilgstošā izskatīšanas procedūra, stacionāru un uzraugošo iestāžu noraidošā attieksme pret pacientu, viņa ģimeni un pārstāvjiem, skaidru, godīgu *spēles noteikumu* un dialoga neesamība, rosina cietušos, arī gadījumos, kad saņemta izmaksa, celt prasību cerībā saņemt vēl "lielāku naudu".

Tiesās, kopumā, spriedumi tiek sastādīti "uz dzirdi", īpaši neiedziļinoties, pieņemot ka iestādēm ir taisnība, bet privātpersonām nav. Šeit gan jāatzīst, ka lielākā daļa pieejamo privātpersonu formulēto prasību ir vāji motivētas – no medicīnas skatu punkta, savukārt juristiem, ko piesaista pieteicēji, acīmredzami pietrūkst medicīniskas sagatavotības; teiktais diemžēl attiecināms arī uz publikācijas autoru sākotnējām lietām.

Lai gan likums "Par tiesu varu" tiesnešiem delegē neatkarību, plašas pilnvaras un garantē neaizskaramību, realitātē Rajona tiesas un Apgabaltiesa sliecas drīzāk sekot Augstākās tiesas judikatūrai, tā vietā, lai atrastu oriģinālus risinājumus, pat plašas judikatūras neesības apstākļos<sup>i</sup>. Pastāvot šādam paradoksam, tieši Augstākajai tiesai, kaut arī nespeciālistam medicīnā, savdabīgajos Latvijas apstākļos ir vislielākā ietekme ar veselības aprūpes saistītu negadījumu izskatīšanā.

Veselības aprūpes kvalitātes uzraudzība ir Veselības ministrijas un Veselības inspekcijas nevis tiesu sistēmas pienākums. Inspekcijas īpatnība ir norobežošanās no cietušajiem pacientiem<sup>ii</sup>. Ministrijas štatos vairs praktiski nav ārstu. Atskaitot Ministru kabineta noteikumu apspriešanas, kas tiek noturētas, attālināti, formāli un nav funkcionālas, pēdējo piecu gadu laikā ministrija nav organizējusi nevienu atklātu darba grupu veselības aprūpes kļūdu pārvaldībā. Tādējādi personām, kas cietušas no nekvalitatīvas ārstēšanas, atliek vien rīkoties "likuma noteiktajā kārtībā" un veselības aprūpes vadītāju neizdarība kļūst par Tiesu sistēmas pienākumu. Sekojot Ārstniecības riska fonda ieviešēju idejai, ar veselības aprūpi saistītas domstarpības principā nevajadzētu *nolaist* līdz izskatīšanai civiltiesiskā kārtā. Administratīvā tiesa, būdama jau pietiekami noslogota, "riskā fonda lietas" kopumā skata, pielietojot finansiālas pretenzijas, nevis tehnoloģiskās kļūdas izvērtēšanas principus. Šīm kategorijām nepieciešama atšķirīga pieeja. Personai, kas "vēlas naudu" primāri ir pienākums pierādīt, ka tās pretenzija ir pamatota. Vērtējot kļūdu ārstniecībā – tātad tehnoloģiskā procesā, savukārt, ir jāizslēdz visi iespējamie faktori, kas noveda, vai, atkārtojoties, varētu novest pie katastrofas Tiesas, ar retiem izņēmumiem, nespēj veikt šādu izpēti un, lai nodrošinātu "spiedumu plūsmu" novirza atbildību uz nākamo instanci. AT Senāts skata lietas vadoties no izmaksu pamatotības, nevis no *adverse event* izvērtēšanas loģikas.

Izeja no izveidojušās situācijas būtu Administratīvās tiesas, Veselības ministrijas, Veselības inspekcijas un Valsts tiesu medicīnas ekspertīžu centra reforma, pacientu ievainojumu likuma izstrāde un reālas kriminālatbildības ieviešana par nepatiesiem atzinumiem.

## II. Analītiskā pieeja medicīnā.

Ārstniecība ir iedarbe uz pacienta organismu un slimības izraisītāju ar mērķi izdziedināt vai vismaz ierobežot slimību, vai, sliktākajā gadījumā, atvieglināt ciešanas. Lai noteiktu slimību, vajag iegūt ziņas par saslimušo, noskaidrot slimības pazīmju parādīšanās un attīstības vēsturi (anamnēze), kā arī veikt izmeklējumus (*work-up*). Pēc slimības cēloņa noskaidrošanas jāapsver ārstēšanas iespējas, jānovērtē ārstēšanas iespējamie ieguvumi un riski. Ja pielietojama ķirurģiskā ārstēšana, galvenie riski ir: 1) operācija var nedot cerēto rezultātu, 2) var notikt ar operāciju saistīts negadījums, piemēram, tikt ievainots cits, iepriekš vesels orgāns vai anatomisks veidojums, 3) var attīstīties sarežģījumi, kā infekcija, asiņošana, problēmas ar transplantātu, izgulējumi vai citas komplikācijas, kā rezultātā iepriekšējā situācija nav uzlabojusies, bet pasliktinājusies.

"Izdzīvošanas principi". Nespeciālistiem, kas iesaistījušies ar ārstniecību saistītos strīdos – cietušajiem pacientiem, viņu advokātiem un tiesnešiem būtu ieteicama sekojoša pieeja:

- 1) Neuzņemties lietas, kurās nespējat, vismaz vispārējos vilcienos, izprast jautājuma medicīnisko būtību.

- 2) Nepretendēt uz dziļu specifiska jautājuma pārzināšanu – šādi mēģinājumi speciālistu acīs izskatās dīvaini. Vismaz vidusskolas dabas zinātņu programmas līmenī vajag atsvaidzināt izpratni par skartā orgāna, sistēmas vai ķermeņa daļas uzbūvi, darbību un funkciju traucējumiem.
- 3) Balstoties uz pieejamo informāciju par konkrēto pacientu, izspēlēt situāciju – *kas būtu jādara šajā gadījumā*;
- 4) Veikt iepriekšēju novērtēšanu balstoties uz vienkāršu, sadzīvisku loģiku – *vai tas ko realitātē darīja, bija pareizi*;
- 5) Novērtēt, vai nepareizajai rīcībai bija reālas sekas, cik smagas, vai to iespējams pierādīt.

Lietpratēja piesaiste. Līdz lēmumam ieguldīt padziļinātā izpētē vai piesaistīt attiecīgās jomas lietpratēju, būtu nepieciešams iegūt sākotnējo izpratni tādā mērā, lai lūgtu lietpratējam paskaidrot, vai bija pielietojams, piemēram, izmeklējums A, B vai C, medikaments X vai Y, kaulu nostiprināšanas metode L vai M. Protams, ļoti specifiskos jautājumos atbildi var sniegt tikai šaurs speciālistu loks. Tomēr, autoru praksē, absolūtais vairums lietu skata tipveida situācijas, ar kopumā skaidri formulētām slimības izpausmēm, pārbaudītiem diagnostikas un ārstēšanas algoritmiem, aprakstītiem iespējamajiem sarežģījumiem un to risināšanas modeļiem.

Ar veselības aprūpi saistītu negadījumu izvērtēšanas principi detaļās aprakstīti citā publikācijā<sup>iii</sup>. Būtiskie soļi ir medicīnisko dokumentu savākšana, konsultācija ar speciālistu, ideālās prakses noteikšana, patoloģisko pārmaiņu noteikšana ideālās un reāli izpildītās prakses gadījumā, cēloņsakarības noteikšana starp gūto ievainojumu un atkāpēm no ārstēšanas nostādņēm, novērtējums, vai ārstam, ar “tā brīža” zināšanām par pacienta stāvokli bija pienākums pieņemt citus lēmumus, vai, gadījumā, ja pielietotu atšķirīgu ārstēšanu, no ievainojuma būtu iespējams izvairīties.

Kurš ir “lietpratējs”. Pēdējo desmitgadu straujā tehnoloģiju attīstība, ārstēšanas, informācijas un pacientu aprūpes intensitātes pieaugums ir izmainījis tradicionālo pieeju *vispāratzītas autoritātes atpazīšanā*. Par labu ārstu kļūst nevis tas, kurš nostrādājis “ilgus gadus”, bet ārsts, kurš ātri apguvis un spējis efektīvi pielietot jaunākās ārstēšanas metodes lielam skaitam pacientu. Cienijama vecuma speciālistam var rasties grūtības, apgūstot, īpaši ķirurģijā, jaunas iekārtas un ārstēšanas paņēmienus, turklāt viņš tīri fiziski var nebūt spējīgs apkalpot slimnieku plūsmu, līdz ar to atpaliek no progresā. Tāpēc dabiskā tendence pieņemt “vairāk pieredzējušā ārsta viedokli” var būt kļūdaina.

Argumentācija. Tiesām, kam nācies būt par arbitru lietās, kur abas puses pārstāv speciālisti, ir jāizšķir, kuras puses argumenti ir pārlicinošāki. Pierādījumos balstītās medicīnas princips nosaka prasību pausto viedokli argumentēt ar atbilstošas kvalitātes zinātnisku pamatojumu. Līdz ar to pareizības atzīšanas standarts mainījies no apgalvojuma “tas ir pareizi, jo to sacījis profesors” uz “tas ir pareizi, jo to apstiprina pētījumi.” Starp diviem konkurējošiem viedokļiem par pareizu tiek atzīts nevis tas, ko paudusi augstāka ranga autoritāte, bet kas pamatots ar augstākas kvalitātes zinātniskiem pētījumiem. Autoru pārstāvētajās lietās, ar dažiem izņēmumiem<sup>iv</sup>, tiesa tomēr piekrīt Veselības inspekcijas pozīcijai, lai gan absolūtajā vairumā

lietu Atbildētājs bija argumentējis vien ar savu viedokli, pieredzi, retoriku un zemas vērtības literatūras atsaucēm.

#### Ieteikumu kopsavilkums.

- Ar veselības aprūpi saistītās lietas jāskata no *adverse event* izskatīšanas nostādnēm. Tas nozīmē – vai ārstēšanā viss izdarīts pareizi un kas jā dara, lai līdzīga epizode neatkārtotos nākotnē;
- Ekspertīzei jā satur norādes par ideālo praksi vai lege artis, jābūt reālai veikto darbību un vadlīniju prasību pretnostatīšanai un strukturētam pamatojumam, kuras darbības bija atbilstošas un kuras – nē;
- Atlīdzināšanas kalkulācijai jābūt vienkāršai, loģiskai un pamatotai.

---

<sup>i</sup> Vecākā autora (O.L.) komunikācija ar Administratīvo Rajona tiesu vadītājiem un Administratīvās Apgabaltiesas priekšsēdētāju 2019 – 2020 gads.

<sup>ii</sup> *Eurinspect*. Ekspertu ziņojums Latvijas Republikas Veselības inspekcija, 2018.gada oktobris

<sup>iii</sup> Libermanis O. Augustāns A. Pacientu nāves gadījumu izvērtēšana pacientu tiesību pārstāvju pieredzē. Jurista Vārds.2021., 01.Jūn.2021 (22(1184)),

*S.D.Ferrara, R. Boscolo – Berto, R.Viel (Eds). Malpractice and Medical Liability European State of the Art and Guidelines. Springer Verlag, 2013*

<sup>iv</sup> Autoru praksē bijušas tikai divas lietas, kur tiesa, bez papildus ekspertīzes nozīmēšanas, atzina Pieteicēja argumentu pārkumu pār Veselības inspekcijas eksperta argumentiem - Lieta Nr.A420211520 (novēlota gūžas kaula lūzuma nostiprināšana) un Nr. A420167318 (nejaušs urīnpūšļa ievainojums veicot dzemdes izņemšanu laparoskopiskā tehnikā). Lietās Nr. A420128919, A420234619, A420260118, A420193719(SKA - 995/2021), A420214819, A420308418 ( SKA-1081/2020), A420285119, A420214319 (SKA - 760/2021), A420216919 (SKA-649/2021), A420162318, A420216019, A420210918, A420198219 un A420227118 gan Rajona tiesa un Apgabaltiesa akceptējusi Atbildētāja viedokli, neizvirzot nekādas būtiskas prasības papildus pierādījumiem.