

## Tiesu medicīnas ekspertīzes secinājumu atbilstības analīze.

Olafs Libermanis, Armands Augustāns

Konstatējot, ka daļa tiesas nozīmēto ekspertīžu ir pretrunā ierakstiem medicīnas dokumentos un vadlīniju nostādnēm, tika nolemts pārbaudīt, cik lielā mērā tiek ievēroti Eiropas standarti ekspertīžu izpildei un kādā veidā eksperti nonāk pie saviem secinājumiem.

Padziļināti vērtējot lietu materiālus, ekspertīžu atzinumus, nopratināšanā sniegtās atbildes un nozaru speciālo literatūru, var secināt, ka ekspertīzes mēdz ne tikai sniegt neargumentētu viedokli, bet arī mērķtiecīgi izvairās dot precīzas atbildes, maina ārstēšanas un slimības procesu loģiku, deformē medicīnas nostādnes un rada jaunu, no pierādāmās realitātes atšķirīgu ainu. Analizējot divdesmit Riska fonda konsultāciju lietās nozīmēto ekspertīžu atzinumus, autori apzinājuši metodiku, ko atsevišķi eksperti izmanto “prasību nogremdēšanai”. Panākumu atslēga ir tiesnešu nevēlēšanās iedziļināties medicīnā – svešā tematikā, un, jāatzīst, arī autoru neveiklā taktika darbības sākotnējā posmā.

Ekspertu rīcību iespējams atklāt, veicot rūpīgu medicīnas dokumentu analīzi, konsultējoties ar speciālistiem, ieguldot laiku un līdzekļus literatūras izpētē.

### Priekšvārds.

Ārstniecības kļūdu izvērtēšana Latvijas Republikā izmanto Ziemeļeiropas valstu<sup>i</sup>, t.sk. Zviedrijas pieredzi<sup>ii</sup>. Zviedrijā, skatot ar veselības aprūpi saistītus ievainojumus, tiek vērtēts, vai ārstēšana 1) bijusi medicīniski pamatota, 2) vai no gūtā ievainojuma varēja izvairīties<sup>iii</sup>, ja pielietotu cita veida ārstēšanu.

Medicīnas ekspertu atzinumu neatbilstoša kvalitāte ir atzīta par būtisku tiesvedības problēmu<sup>iv</sup>. Ekspertu atzinumi mēdz nebūt pienācīgi pamatoti vai nesniedz priekšstatu par to, kā eksperts nonācis līdz konkrētam secinājumam. Līdz ar to administratīvā tiesa nespēj īstenot atbilstošu kontroli pār iestādes izdota administratīvā akta tiesiskumu. Ir secināts, ka ir nepieciešama plašāka tiesnešu un ekspertu diskusija par atzinumu pamatojumu, kā arī Veselības ministrijas iesaiste atbilstošu mācību nodrošināšanā ekspertiem.

Eksperts nav uzskatāms par “medicīnisko patiesību radītāju”, bet par speciālistu, kurš spēj izvērtēt pielietoto ārstēšanu saistībā ar pacienta vajadzībām, ārstam pieejamo informāciju, tehniskajām iespējām un aktuālajām zinātnes atziņām. Ekspertam ir pienākums noteikt un pamatot, balstoties uz pierādījumiem balstītas medicīnas atziņām, vai, pielietojot cita veida ārstēšanu, rezultāts būtu atšķirīgs un vai no gūtā ievainojuma varēja izvairīties.

**Pētījuma mērķis.** Publikācijas autori ir veikuši Riska fonda konsultāciju pārstāvēto lietu analīzi, lai izvērtētu tiesu medicīnas ekspertīžu atbilstību sekojošiem parametriem:

1. Vai ir noteikta ideālā prakse (*lege artis*, “kā būtu vajadzējis ārstēt”);
2. Vai ekspertīzes izpilde atbilst Eiropas vadlīnijām;
3. Vai ekspertīžu sastādītājs pieturējies pie publicētajām medicīnas nostādnēm, medicīnas loģikas, no medicīnas dokumentiem izrietošiem faktiem, vai tikusi mainīta fakta un medicīnas loģikas nosacītā secinājumu ķēde.

## **Materiāls un metode.**

Ekspertīžu atbilstībās pētījumā iekļautas sešpadsmit SIA Riska fonda konsultāciju lietas, kur nozīmēta tiesu medicīnas ekspertīze un saņems atzinums. Gadījumos Nr.6., Nr.8 un Nr. 10 ir nozīmētas papildus ekspertīzes; gadījumā Nr.10 bija arī atkārtota ekspertīze, līdz ar to analizētas 20 ekspertīzes. Vērtēts savāktās dokumentācijas pilnīgums, vai ticis piesaistīts attiecīgās jomas speciālists, vai noteikta ideālā prakse, reālā prakse, patoloģiskās pārmaiņas, vai izmantota *ex post* un *ex ante* izvērtēšana, vai noteikta cēloņsakarība, bojājuma apmērs un novēršamība.

Tālāk vērtēts, vai eksperti ir snieguši atbildes uz uzdotajiem jautājumiem un analizēta izdarīto secinājumu sasaiste ar faktiem, kas konstatēti no ierakstiem medicīnas dokumentos, izmeklējumos un staru diagnostikas attēlos. Visos gadījumos ir iegūti un analizēti ekspertu norādītie atsauču avoti. Visās lietās veikta autentiska literatūras un vadlīniju – ja tādas ir pieejamas – izpēte. Vecākais autors ir rokas ķirurģijas, mikroķirurģijas un izgulējumu ārstēšanas lietpratējs, kas ļāva gadījumus Nr.2, Nr.7.-13., un Nr. 15 izvērtēt no pieredzējuša speciālista skatu punkta. Pārējos gadījumos lūgta attiecīgās jomas speciālista konsultācija. Gadījumos Nr.9., Nr.14. un Nr.16. piesaistīti ārzemju eksperti. Balstoties uz iegūtajiem literatūras datiem un lietpratēju viedokli, ir rekonstruēts pacienta veselības stāvoklis un definētas prasības ārstēšanai, izdarītas prognozes par sagaidāmo iznākumu un vērtēta ārstēšanas atbilstība. Rezultāts salīdzināts ar tiesu medicīnas ekspertīzes atzinumu, izdarot secinājumus par ekspertīzes patiesumu.

Ja autoriem radās šaubas par ekspertu attēlotās ainas sasaisti ar ierakstiem dokumentos un lietā esošajiem pierādījumiem, kā arī saskatītas rupjas ekspertu secinājumu neatbilstības medicīnas nostādnēm, tika veikta padziļināta izpēte. Analizējot lietas materiālus, medicīniskos dokumentus, staru izmeklējumus, ekspertu norādītos literatūras avotus un nozaru literatūru, konsultējoties ar pašmāju un ārzemju speciālistiem, tika pētītas atšķirības objektīvi pierādāmajā un ekspertu pasniegtajā ainā.

Atklāti un sistematizēti paņēmieni, kā eksperti mainījuši objektīvo patiesību, radot jaunu realitāti. Sastādītas grafiskas kartes, attēlojot metodes, kā tiek radīta jauna - no objektīvi pārbaudāmās patiesības atšķirīga - realitāte.

## **Termini.**

Autori ieviesuši sekojošus apzīmējumus ekspertīžu radīto “tiesiskās ainas” pārveides klasificēšanai:

- *Noslīdēšana no jautājuma.* Ekspertīze tieši nesniedz atbildi, ko tā būtu varējusi sniegt, ņemot vērā vadlīniju esību, literatūru, ekspertu kvalifikāciju.
- *Nostādņu deformācija.* Eksperti pasnieguši konkrētās medicīnas nostādnes nepareizā vai mērķtiecīgi mainītā veidā. Termins tiek piemērots arī tad, ja eksperti norādījuši atsauces, kas faktiski nesatur attiecīgā secinājuma argumentāciju.
- *Realitātes izmaiņas.* Eksperti pasniedz tiesai citu realitāti, kas neizriet no medicīniskās dokumentācijas, citiem lietā esošiem pierādījumiem, medicīnas nostādnēm un loģikas.

## Rezultāti.

Pētījuma rezultāti apkopoti 1.tabulā.

Divās no divdesmit ekspertīzēm (10%) nebija savākti visi medicīniskie dokumenti. Septiņās ekspertīzēs (35%) netika piesaistīts attiecīgā jomas speciālists. Tikai divās ekspertīzēs (10%) bija formulēta ideālā prakse; vēl divās (10%) ideālā prakse bija formulēta daļēji. Pārējās ekspertīzēs (80%) ideālā prakse nebija formulēta. Septiņās ekspertīzēs tika konstatēta reāli notikusī prakse, un vienā reāli notikusī prakse tika konstatēta daļēji (kopā 40%). Nevienā no ekspertīzēm nav veikts ideālās un reāli notikušās prakses salīdzinājums. Tikai piecās ekspertīzēs (25%) ir skaidrotas patoloģiskās pārmaiņas; trijās no tām skaidrojums bija daļējs. Tikai divās lietās (10%) tika izpildīts *ex post* izvērtējums, un vienā (5%) – daļēji - gadījums vērtēts no *ex ants* skatu punkta. Cēloņsakarība – tikai daļēji – ir tikusi pamatota trijās lietās (15%). Bojājuma apmērs nav noteikts nevienā lietā; tikai vienā lietā (5%) ir vērtēta ievainojuma novēršamība.

12 ekspertīzēs (60%) eksperti ir izvairījušies sniegt atbildes uz tieši uzdotiem jautājumiem, 7 ekspertīzēs (35%) deformētas medicīnas pamatnostādnes, un 7 ekspertīzēs sastādītāji (35%) mainījuši realitāti.

**Spiedumi.** Divās lietās, kur pirmajā instancē nozīmētā ekspertīze izpildīta pēc neatbilstošas metodikas, gan Rajona tiesa, gan Apgabaltiesa noraidījusi prasību. Augstākās tiesas Senāts atteica ierosināt kasācijas tiesvedību lietā SKA-640/2021, kur ekspertīze bija izpildīta pēc neatbilstošas metodikas.

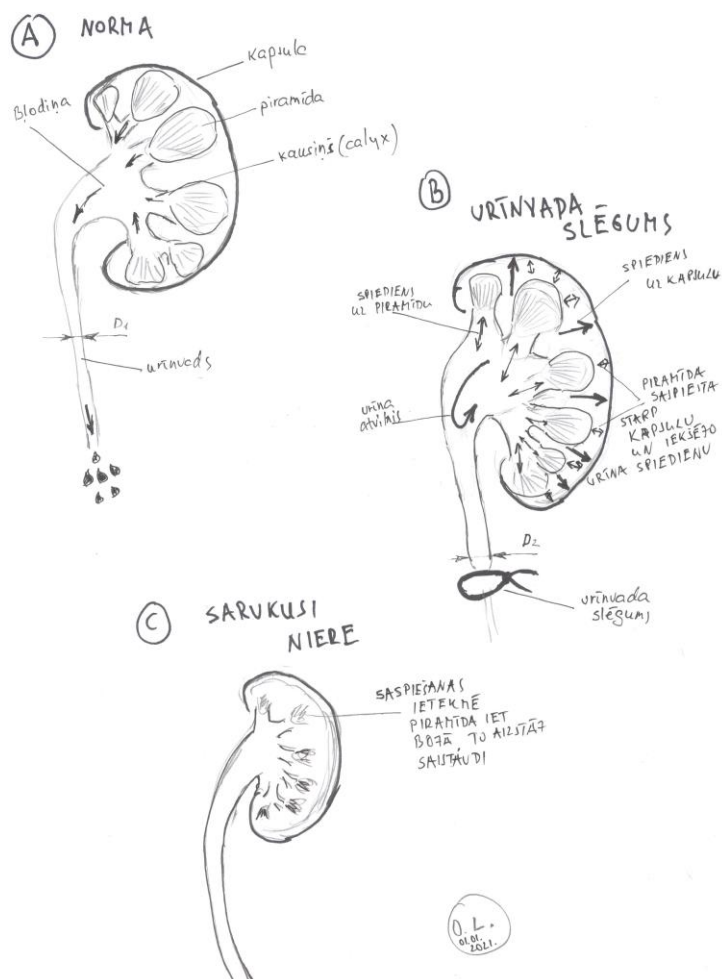
No sešpadsmit lietām Rajona tiesā ir iztiesātas desmit lietas, prasība apmierināta vai daļēji apmierināta divās lietās. No noraidītajām astoņām lietām tikai vienā lietā ir daļēji formulēta ideālā prakse, nevienā lietā nav izvērtējuma *ex ants* un *ex post* un nevienā nav secināts, vai ievainojums bija nenovēršams. Piecās ekspertīzēs sastādītāji izvairījušies sniegt atbildes un divās papildus deformējuši medicīnas nostādnes. Divās ekspertīzēs tikusi mainīta objektīvi pierādāmā realitāte.

## Ilustratīvi gadījumi.

**Gadījums Nr.3** (A420242418, (SKA-826/2021). Sieviete (43) izoperēja lielu kreisās olnīcas cista. Nākamajā dienā viņa sūdzējās par sāpēm kreisajā sēnā. Lai gan ultrasonoskopijas izmeklējumā konstatēja palielinātu kreiso nieru un urīna atces traucējumus, slimnieci pēc nedēļas izrakstīja. Ambulatori paciente apmeklēja ģimenes ārstu, ginekologu un urologu, tika nozīmētas atkārtotas sonoskopijas, kas uzrādīja kreisās nieru palielinājumu un urīna atces traucējumus. Pēc sešiem mēnešiem veiktajā datortomogrāfijā nieru izmaiņas bija vēl lielākas. Paciente tika norīkota urīnvadu rekonstrukcijas speciālista konsultācijai, tomēr, līdz speciālists atklāja kreisā urīnvada nosprostošumu un to novērsa ar ķirurģiskā ceļā, iestājās nieru sarukums.

Literatūrā teikts, ka sāpes nieru apvidū pēc ginekoloģiskām operācijām liek domāt par urīnvada bojājumu. Ja urīna atceci neatjauno dažās nedēļās, nieru funkcionālais slānis iet bojā. Šajā gadījumā nav būtiski, vai operējošais ginekologs ir vai nav tieši ievainojis urīnvadu. Būtiski ir tas, ka iesaistītie ārsti nav rīkojušies, lai paplašinātu izmeklējumus un novērstu urīnvada slēgumu. Rajona tiesa nozīmēja ekspertīzi, kas tika veikta pēc metodikas, ko izmanto miesas bojājumu smaguma noteikšanai, nevis ārstniecības personu profesionālās darbības

izvērtēšanai. Ekspertīze netika vērtējusi visus dokumentus. Nebija definēta ideālā prakse. Ekspertīze secināja, ka ārstēšana noritēja atbilstoši. Nopratināšanā, ko veica Pieteicējas pārstāvis, eksperts, atbildot uz Pieteicējas jautājumiem, atzina, ka ārstēšana tomēr nav bijusi pareiza. Turpinājumā, atbildot uz Veselības inspekcijas jautājumiem, eksperts atzina, ka ārstēšana ir bijusi pareiza. Rajona tiesa un Apgabaltiesa noraidīja prasību; Augstākā tiesa ierosināja kasācijas tiesvedību.



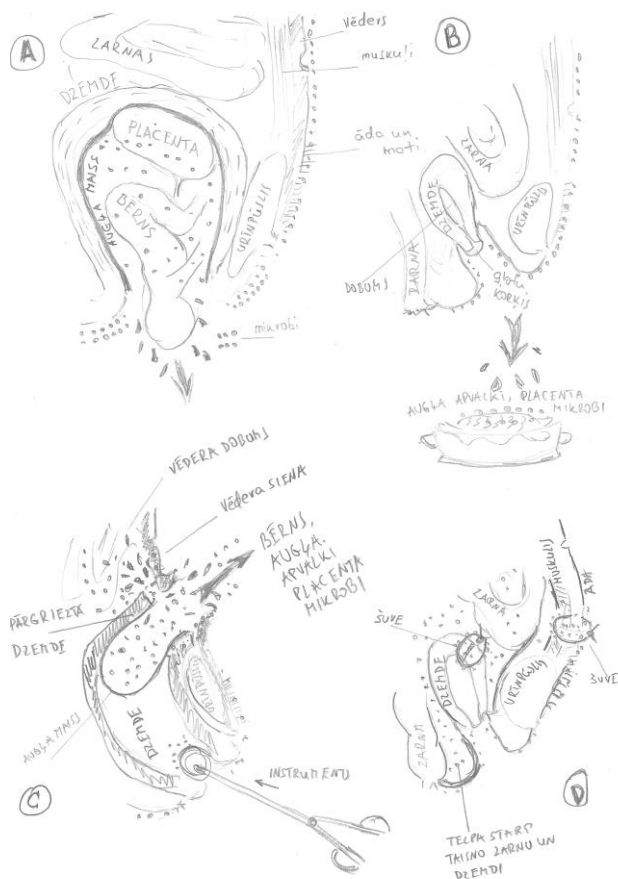
**1.attēls.** Patoloģisko pārmaiņu skaidrojums lietā Nr.A420242418 (SKA-826/2021) Nieres vārīgākā daļa ir piramīdas, kas izdala urīnu kausiņos - A. No kausiņiem urīns nonāk nierēs bļodiņā un tiek izvadīts. Nieri no ārpuses ieskauj kapsula, kas nav elastīga. Kapsulā ir nervu gali. Pārtraucot vai samazinot urīna atteci pa urīnvadu – B, iestājas urīna aizture nierē. Tā kā urīns nepārstāj veidoties, šķidruma radītais spiediens izpleš urīnvadu ( $D2 > D1$ ). Pieaugot spiedienam nierēs bļodiņā, parenhīma tiek saspiesta starp bļodiņu un nieres kapsulu (mazās bultas). Paaugstinātais iekšējais spiediens spiež uz nieres kapsulu, kurā ir sāpju uztvērēji. C - ja nosprostojumu nenovērš, nieres audi iet bojā un tos aizstāj saistaudi. Niere sarūk. Sāpes ar laiku mazinās, jo urīns vairs neveidojas un neiestiepjas nieres kapsulu. Kad slimniecei attīstījās sāpes un nieres palielināšanās, bija jānozīmē staru izmeklējums, kas parāda urīnizvades sistēmu visā tās garumā. Ja šāds izmeklējums tiktu veikts, problēmu atklātu agrāk, atjaunotu urīna atteci un nieri pasargātu no sarūkuma.

**Gadījums Nr.16.** (A420221218 (SKA - 828/2021)) Sieviete (31) dzemdībās iestājās augļa distress un dzemdības pabeidza ar ķeizargriezienu. Augļa ūdeņi bija zaļā krāsā un, atbilstoši

slimnīcas protokolam pie šādiem ūdeņiem jāņem analīze iespējamās infekcijas noteikšanai. Analīžu atbildē, kas pienāca pēc trim dienām, bija konstatēts, ka no placentas apvalkiem izdalīts zeltainais stafilokoks un B grupas hemolītiskais streptokoks. Streptokoks ir nozīmīgs infekciju ierosinātājs bērnam, stafilokoks ir atzīts par vienu no galvenajiem sastrutojumu izraisītājiem. Sieviete tika palaista mājās, neveicot papildus izmeklējumus un nesaņemot ārstēšanu pret atrastajiem mikrobiem. Nedēļu vēlāk sievieti nogādāja universitātes klīnikā ar sastrutojumu vēderā, kura dēļ nācās izņemt dzemdi. Galvenais jautājums tiesu ekspertīzei bija – vai agrāka antibiotiku nozīmēšana ļautu izvairīties no sastrutojuma. Rajona tiesā eksperti apgalvoja, ka ārstiem nav jāreaģē profilaktiski, bet gan tikai pie nepārprotamām infekcijas izpausmēm. Stafilokoks neesot tik bīstams, jo sastopams arī uz vesela cilvēka ādas. Eksperti skaidroja, ka mikrobiem dzemdes saturā nav nozīmes, jo dzemdību nobeigumā tie kopā ar amnija šķidrumu, apvalkiem un bērnu tiek izvadīti no mātes ķermeņa. Rajona tiesa noraidīja prasību. Apgabaltiesā tika iesniegts starptautiska eksperta viedoklis, ka, konstatējot zeltaino stafilokoku, bija jānozīmē antibiotikas. Apgabaltiesa noraidīja apelāciju bez papildus izpētes.

Pretēji ekspertu sacītajam, pie ķeizargrieziena ķermenis neatbrīvojas no inficētā dzemdes satura, jo augļa maisa šķidrums – kopā ar mikrobiem – ir izplatījies uz vēdera dobumu, muskuļiem un vēdera sienu. Zeltainais stafilokoks, kaut arī sastopams uz cilvēka ādas ir atzīts par slimības izraisīšu (patogēnu) mikrobu; tā esība ķirurģiskajā vietnē (*surgical site*) būtiski palielina sastrutojumu risku.

Eksperti ir deformējuši medicīnas pamatnostādnes, noklusējot zeltainā stafilokoka bīstamību un attiecinot procesus, kas notiek normālās dzemdībās, uz dzemdībām ar ķeizargriezīenu. Ekspertu apgalvojums, ka ārstam jāreaģē tikai tad, kad parādās skaidras iekaisuma pazīmes – augsta temperatūra un strutaini izdalījumi no dzimumceļiem – nozīmētu, ka nav jācenšas apsteigt slimība, bet jāsāk rīkoties vien tad, kad jau notikusi katastrofa.



**2.attēls.** Patoloģisko pārmaiņu skaidrojums lietā (A420267218, SKA - 828/2021) gadījums Nr.16. Pie normālām dzemdībām (A) dzemdes saturs izdalās pa dzemdību ceļiem, savukārt dzemdībās ar ķeizargriezienu bērnu, placentu un apvalkus izņem caur brūci vēdera sienā un dzemdē (C). Līdz ar to pie ķeizargrieziņa dzemdes saturs – ja tas bijis inficēts, piesārņo vēdera dobumu, vēdera sienu un dzemdes sienu. Attēlos A un B mikrobi atzīmēti ar melniem punktiem. Normālu, “fizioloģisku” dzemdību noslēgumā – B no dzemdes izdalās viss dzemdes saturs – bērns, augļa ūdeņi, placenta, augļa apvalki un mikrobi, kas šo vidi ir piesārņojuši. Dzemdes kaklu noslēdz gļotu korķis, kas neļauj iekļūt citiem mikrobiem. Ķeizargrieziņa gadījumā – C, D - piesārņotie augļūdeņi iekļūst dzemdes audos vēdera dobumā un vēdera priekšējās sienas audos – C. Pēc operācijas pabeigšanas D – situācija atšķiras no situācijas B. Kopā ar piesārņotajiem augļūdeņiem mikrobi ir iekļuvuši vēdera dobumā un mazajā iegurnī – t.sk telpā starp taisno zarnu un dzemdi. Dzemde un vēdera siena ir sastiprināta ar šuvēm. Mikrobi ir ievainotajos dzemdes audos un vēdera priekšējās sienas brūces audos.

**Gadījums Nr. 6.** (A420212718). 44 gadus vecs vīrietis sirga ar muskulatūras vājumu un muguras deformāciju, bija daļēji paralizēts. Tika uzņemts slimnīcā ar gripas izraisītu pneimoniju. Plaušu iekaisuma laikā plaušās un elpceļos pastiprināti izdalās šķidrums – sekrēts. Paralizētam cilvēkam ir grūti atklepot sekrētu un sekrēta izvadīšana var pasliktināt slimības gaitu. Atbilstoši vadlīnijām, pacientiem ar sekrēta attīrīšanas traucējumiem jānozīmē fizioterapija. Klīnikā fizioterapijas dienesta nebija. Sestajā dienā, kad pacients sāka laboties, ārsts konstatēja problēmas ar plaušu attīrīšanos un nozīmēja fibrobronhoskopiju, lai izvāktu lieko sekrētu. Fibrobronhoskopija tika izpildīta palātā, nupat paēdušam pacientam. Procedūras beigās apstājās sirdsdarbība un tika veikta kardiopulmonālā reanimācija.

Sirdsdarbību izdevās atjaunot, tomēr brīdī, kad ārsti ievadīja elpceļos cauruli elpošanas nodrošināšanai, sirdsdarbība apstājās atkārtoti. Arī nākamā atdzīvināšana bija veiksmīga, tomēr pacients, nenākdams pie samaņas, nedēļu vēlāk nomira.

Atdzīvināšanas laikā palīdzības sniedzējs veic enerģiskus grūdienus bezsamaņā esoša cilvēka krūšu kurvī, cenšoties atjaunot sirdsdarbību. Šīs ietekmes rezultātā kuņģa saturs var nonākt plaušās. Pētījumi liecina, ka atdzīvināšanas laikā šis risks var būt līdz piecdesmit procenti. Kuņģa sula satur sālskābi un olbaltumus šķeļošus fermentus. Eksperimentos ar dzīvniekiem secināts, ka kuņģa skābe rada pārmaiņas plaušu audos jau pirmo trīs minūšu laikā. Līdz ar to pacienta stāvokļa pasliktināšanās pēc bronhoskopijas un vēlāk – arī nāve - varēja būt saistīta ar slimības gaitas negatīvo progresu, ko izraisīja fibrobronhoskopijas komplikācijas – sirds apstāšanās un atdzīvināšanas paņēmieni.

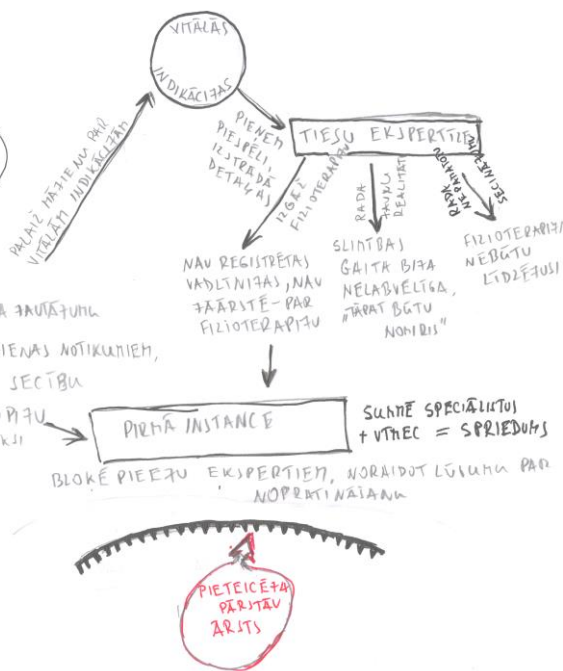
Ja klīnikai būtu iespēja atbrīvot elpceļus no gļotām ar fizioprocedūru palīdzību, fibrobronhoskopija nebūtu jānozīmē, un katastrofālā notikumu ķēde izpaliktu. Veselības inspekcija noteica atlīdzību 5% apmērā par to, ka fibrobronhoskopiju izpildīja nepiemērotos apstākļos. Veselības ministrija, izskatot apstrīdēto lēmumu, piesaistīja speciālistu asociāciju. Speciālisti radīja versiju, ka fibrobronhoskopija veikta pēc vitālām indikācijām. Tiesu medicīnas ekspertīze attīstīja tālāk šo tēzi, papildus izdarīdama secinājumus par pneimonijas it kā nelabvēlīgo gaitu un nāca klajā ar konstatējumu, ka pacients vienalga būtu nomiris esošās slimības attīstības rezultātā. Eksperti arī paziņoja, ka Latvijā nav fizioterapijas vadlīniju, līdz ar to fizioterapiju nozīmēt nebija obligāti. Rajona tiesa saskatīja pretrunas dokumentu ierakstos un ekspertu secinājumos, tomēr nenopratināja ekspertus un noraidīja prasību. Apgabaltiesa nozīmēja papildus ekspertīzi, kas apstiprināja iepriekšējās konstatācijas, turklāt secināja, ka sirds apstāšanās nav saistīta ar veikto procedūru, bet šādiem pacientiem var notikt pati par sevi un slimības gaitas pasliktināšanās pēc negadījuma ir saistīta ar sākotnējo saslimšanu, nevis ar divām piedzīvotām klīniskās nāves epizodēm. Apgabaltiesa noraidīja prasību bez ekspertu nopratināšanas. Šajā lietā ekspertīze gan deformējusi medicīnas nostādnes, gan radījusi jaunu realitāti.

LESTĀŽU, SPECIĀLISTU  
UN TIESAS SADAĻĪBĀ  
ADMINISTRATĪVĀĀ LIETĀ  
A420212718

STRĪDS GLOBĀLI!  
KĀPĒC FIBROBRONHOSKOPIJA  
NEVĒS FIZIOTERAPIJĀ

SPECIĀLISTU VEIŠĒTĪBAS  
MINISTRIJAS POŠTĀ

- NEATBILD UN PĀNĀTA ŽAUVĀJUMS
- RUNĀ PAR PĒDĒJAS DIENAS NOTIKUMIEM,
- NEĪSKATA NOTIKUMU SECĪBU
- SLAVĒ BRONHOSKOPIJU
- NENOJAKA IDEĀLO PRAKSI

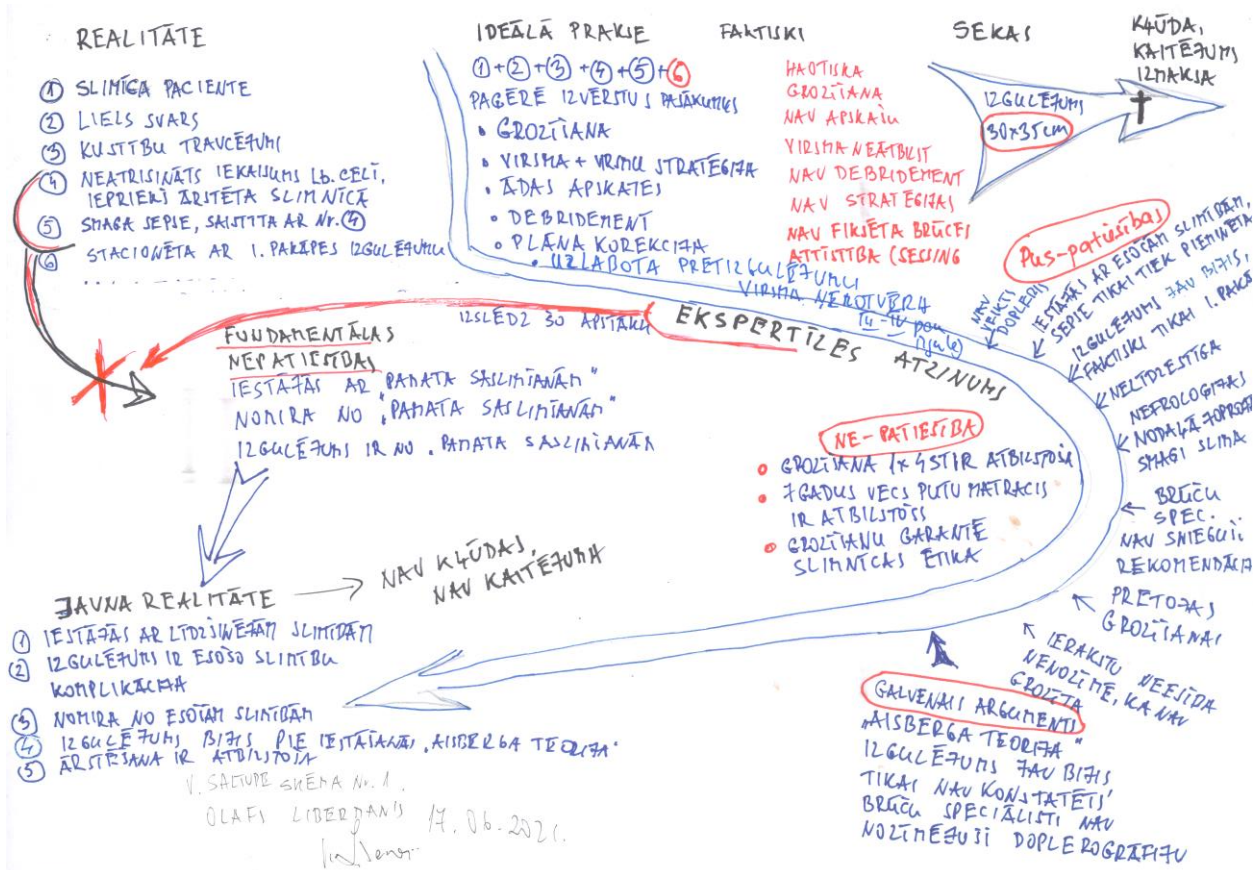


**3.attēls.** Iestāžu, speciālistu un tiesu rīcība lietā A420212718, Gadījums Nr.6 Vadlīnijas nosaka, ka fizioterapija pacientiem ar neiromuskulāru saslimšanu un pneimoniju ir obligāts ārstnieciskais pasākums. Loģiskā ķēde - ja būtu fizioterapija, no bronhoskopijas, iespējams, varētu izvairīties. Ja nebūtu bronhoskopijas, nebūtu sirds apstāšanās. Ja nebūtu sirds apstāšanās, nebūtu nomiris. Speciālistu asociācija izteicās, ka gadījumos, ja fibrobronhoskopiju izpilda pēc vitālām indikācijām, iespējamas atkāpes no noteiktajām prasībām. Ar terminu *vitālās indikācijas* medicīnā saprot steidzamu, tūlītēju un neatliekamu nepieciešamību veikt konkrētu ārstniecisko pasākumu, kuru neizpildot vai novilcinot, slimnieks aizies bojā. Tiesu ekspertīze pieņēma piespēli un balstoties uz “vitālo indikāciju” teorijas, izveidoja jaunu ainu, papildus apgalvojot, ka Nr.6 faktiski jau bija neglābjami slims. Jaunajā, tiesu medicīnas ekspertīzes pasniegtajā realitātē Nr.6 bija pacients ar pasliktināšanos, kam dienā X stāvoklis pasliktinājās tiktāl, ka bija nepieciešama fibrobronhoskopija pēc vitālām indikācijām. Ekspertu realitātē, pacienta nāve nav saistīta ar divām secīgām katastrofām – sirds apstāšanās un atdzīvināšanu, bet pacienta pamata saslimšanas attīstību.

**Gadījums Nr. 10** (A420226416). Ļoti korpulenta sieviete (75) nonāca Universitātes klīnikā ar labās ceļa locītavas strutaina iekaisuma izraisītu sepsi un akūtu nieru mazspēju. Tikko bija pārslimojusi rozes infekciju, ārstējās tajā pašā slimnīcā. Sirga ar sirds saslimšanu, paaugstinātu asinsspiedienu, mugurkaula problēmām, žultsakmeņiem, vairogdziedzera mezgliem, limfas atceses traucējumiem kājās. Tika ievietota Intensīvās terapijas nodaļā. Pēc iekaisuma perēkļa ķirurģiskas atvēršanas slimnieces stāvoklis uzlabojās, tomēr viņa ieguva plaukstu izmēra izgulējumu krustos. Atbilstoši vadlīnijām, pacienti ar lielu svaru un ierobežotu kustīgumu prasa īpašus pasākumus izgulējumu profilaksei. Parastajā slimnīcas nodaļās, kur no Intensīvās terapijas nodaļas pārveda slimnieci, nebija atbilstošu pretizgulējumu matraču un personāla, lai nodrošinātu slimnieces grozīšanu. Lai gan, palielinoties izgulējumam, vadlīnijas iesaka pielietot augstas tehnoloģijas spiediena izlīdzinošo virsmu (matraci) un grozīt pacientu biežāk,



matracis netika nomainīts, bet grozīšanas intervāli palielināti. Grozot slimnieci retāk, izgulējums, kas pirmās divas nedēļas nebija palielinājies, pieauga līdz gigantiskiem izmēriem – 30 x 35 cm. Paciente nomira. Sākotnēji, Veselības inspekcija noteica atlīdzību 5 % apmēra, par to, ka rozēs infekciju pārslimojusī paciente izrakstīta bez atbilstošas iekaisuma pārvaldības. Tomēr Nr.10 arī netika nodrošināta atbilstoša spiedienu izlīdzinoša virsma un nebija ievērotas grozīšanas vadlīnijas, ko Inspekcija neuzskatīja par pārkāpumu. Pirmās instances tiesa atzina Pietecēja pretenziju pamatotību un nosprieda palielināt atlīdzību. Veselības inspekcija iesniedza apelāciju. Apgabaltiesa nozīmēja atkārtotu tiesu ekspertīzi; ekspertu sastāvā bija speciālists izgulējumu ārstēšanā – Nacionālo izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīniju līdzautors. Lai gan vadlīnijas iesaka mainīt pacienta pozīciju katras divas stundas, ekspertīze četru stundu grozīšanas intervālu, kas tika nozīmēts reālajā praksē, atzina par atbilstošu. Par atbilstošu tika atzīts arī zemo tehnoloģiju matracis, lai gan vadlīnijas šādiem pacientiem iesaka augstas tehnoloģijas matračus ar papildinātām spiediena sadales īpašībām. Vadlīnijās turklāt norāda uz nepieciešamību pielietot pretizgulējumu virsmu ar labākiem raksturlielumiem, ja uz tās virsmas, kas jau tiek izmantota, tomēr rodas izgulējumi. Ekspertīzē tika apgalvots, ka slimnieces stacionēšanas iemesls faktiski bija viņas esošās slimības nevis sepse un nieru mazspēja, kas attīstījās līdz galam neatrisinātas rozēs infekcijas dēļ. Ekspertīze apgalvoja, ka paciente mirusi no “esošajām” slimībām, nevis sepSES. Ekspertīze secināja, ka slimniece nav bijusi līdzestīga, lai gan medicīnas dokumentos par strīda periodu nebija ierakstu par nelīdzestību. Visbeidzot, eksperti apgalvoja, ka izgulējums krustos slimniecei izveidojies jau mājās, bet pieaicinātie konsultanti – kas nav slimnīcas darbinieki - to nav pamanījuši. Šai lietā eksperti ir deformējuši izgulējumu zinātnes pamatnostādnes – par grozīšanas intervāliem un pretizgulējumu virsmām. Eksperti ir radījuši jaunu realitāti – ka slimniece hospitalizēta ar pamata saslimšanām un mirusi no pamata saslimšanām. Eksperti ir “atraduši vainīgo” – it kā nelīdzestīgo pacienti un nekompetentus pieaicinātos speciālistus. Eksperti arī radīja mītu par izgulējuma esību jau pirms stacionāra etapā.



**4.attēls.** Saslimšanas progress un loģiskās ķēdes izmaiņas lietā A420226416, gadījums Nr.10. Tiesu medicīnas ekspertīzes rezultātā tiek mainīta tiesas domu gaita. Apakšējā rindā – pa kreisi - izgulējums, izrakstoties no Intensīvās terapijas nodaļas un mēnesi vēlāk, kad tika palielināti slimnieces grozīšanas intervāli. Kaut gan izgulējumi palielinājās, spiedienu izlīdzinošā virsma netika nomainīta. Ekspertīze apgalvoja, ka attēla labajā pusē redzamais audu bojājums slēptā veidā pastāvējis jau iepriekš. Ekspertu ietekmes diagrammā *Puspatiesības*, katrai nedaudz mainot domāšanas vektoru, pakāpeniski novada secinājumus citā virzienā. Mainot faktus, eksperti pārtrauc reālo notikumu, darbību un cēloņsakarības novērtējumu. Mutiskos paskaidrojumus eksperts sniedz izplūdušu izklāstu, noslīdot no izvīrītā jautājuma. Ekspertīze apgalvo, ka Nr.10. nomira no pamata saslimšanām. Ekspertīzes atzinumā, fatālās diagnozes tika pasniegtas vienlaidus tekstā ar iepriekšējām, "maigākām" saslimšanām, ar kurām Nr.10 sadzīvoja ilgu laiku; neviena no šīm diagnozēm, nedz arī to kopums nebija nāvējoša. Realitātes izmaiņas panāktas ar pakāpeniskām loģiskās ķēdes izmaiņām, izsakot patiesībai tuvus, tomēr ne gluži patiesus apgalvojumiem. Eksperts tomēr pārkāpis robežu starp puspatiesībām un nepatiesību, apgalvodams ka četru stundu grozīšanas intervāls pietiekams un ka nebija jāpielieto pretizgulējumu matracis ar uzlabotām īpašībām. Eksperts arī radījis aisberga teoriju – apgalvojot, ka 4.attēla kreisajā

pusē fiksētajā situācijā faktiski jau ir notikušas tās pārmaiņas, kas izpaudušās mēnesi vēlāk, labās puses attēlā - kreisajā attēlā esot saskatāma tikai pārmaiņu "aisberga" redzamā daļa.

Apgabaltiesa apmierināja iestāžu apelācijas sūdzību. Spriedumā netika apšaubīta ekspertīzes kvalitāte.

**Apspriešana.** Judikatūrā noteikts, ka *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. Šābu 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*<sup>v</sup>.

Lai izvērtu pieredzējuša speciālista rīcību, tiesai vajag orientēties medicīnas jautājumos. Tādos gadījumos, kad lietā nozīmīgu faktu noskaidrošanai nepieciešamas speciālas zināšanas, tiek veikta ekspertīze. Ekspertīzi veic attiecīgās jomas profesionāļi, kas ir īpaši apmācīti, pielieto reģistrētu metodiku un spēj zinātniski pamatot izdarītos secinājumus. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāts, iztiesājot lietu SKA – 83/2020, uzskatījis, ka eksperta atzinumam jābūt motivētam un pamatotam. Eksperta atzinumā ir jābūt precīzam veikto pētījumu aprakstam un motivētām atbildēm uz tiesas uzdotajiem jautājumiem. Ekspertīzei ir jābūt objektīvai, tiesiskai un zinātniski pamotai. Senāts secinājis: atsevišķus jautājumus tiesu eksperts var izskatīt no savas specialitātes retrospektīvas, taču šāds risinājums būs nepilnīgs un neprecīzs. Tiesu eksperta iespējas ierobežo ne tikai juridiskais aspekts, kas nosaka specialitātes robežas, bet arī specialitātes zinātniskā bāze – zinātniski apstiprināti pētījumi, izpētes veikšanai pieejamais līdzekļu klāsts, un galvenokārt izstrādātās un reģistrētās metodes.

Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 181.panta pirmo un otro daļu eksperta atzinumam jābūt motivētam un pamatotam. Eksperta atzinumā ir jābūt precīzam veikto pētījumu aprakstam, to rezultātā izdarītiem secinājumiem un motivētām atbildēm uz tiesas uzdotajiem jautājumiem. Ekspertam izsakot savu viedokli kādā jautājumā, pat ja tas izriet no loģikas un visdziļākās pārliecības, bet nav balstīts uz zinātniski pamatotas izpētes rezultātu, tas būs tikai nepamatots izteikums. (Muša M. Tiesu ekspertīzes noteikšana: tiesiskais regulējums un prakse. Jurista Vārds, 25.02.2020. Nr.8 (1118)).

Autoru praksē vairums tiesu kritiski nepārvērtē sniegto atbilžu saturu. Ekspertu atzinums tiek izmantots kā gatavs atziņu komplekts sprieduma sastādīšanai. Arī M.Muša konstatē: *Likumos tas nav ierakstīts, bet ekspertīzes noteicējs parasti grib ieraudzīt lakoniski izteiktas, konkrētas, kategoriskas atbildes.*

## **Noslēgums.**

Administratīvā tiesa, ar retiem izņēmumiem, nepārzina specifiskos medicīnas jautājumus. Valsts tiesu medicīnas ekspertīžu centrs ir Veselības ministrijas pakļautības iestāde; tas rada absurdu situāciju Ārstniecības riska fonda lietās, kur Atbildētāja lēmumu pareizumu pārbauda zemākas iestādes darbinieki.

Pirmās instances tiesu spriedumi liek secināt, ka tiesas ir tendētas sastādīt noraidošus spriedumus un “ņem par labu” praktiski jebkuru ekspertīzi, neskatoties pat uz tik rupju neatbilstību, kā nepareizas metodes pielietošana.

Kaut arī ekspertīzēs tiek piesaistītas vispāratzītas autoritātes konkrētajā medicīnas jomā, vismaz autoru praksē, daudzās lietās ekspertīze nesniedz skaidru, nespeciālistam saprotamu un pamatotu ideālās un reāli notikušās prakses salīdzinājumu un neizskaidro patoloģiskās pārmaiņas. Var piekrist M.Mušai, ka tiesa ne vienmēr atbilstoši formulē jautājumus. Sākas procesa dalībnieku “sacensība” jautājumu uzdošanā, cenšoties uzdot jautājumu tā, lai eksperts būtu spiests sniegt konkrētajai puses vēlamu atbildi. Autoru pārstāvētajās lietās, iestādes arī ir centušās izslēgt no ekspertu grupas “sliktos” speciālistus, kuri iepriekšējās ekspertīzēs ir snieguši oponentiem “izdevīgas” atbildes.

Tomēr tās ir mazāk būtiskas nianse, kas raksturīgas jebkurai sacensībai. Šajā pētījumā ir attēlotas metodes, ar kurām tiek sastādīti “politkorekti” ekspertīžu atzinumi, deformētas medicīnas nostādnes un tiesai pasniegta cita realitāte. Lai izsekotu ekspertu paņēmienus, jāpārzina konkrētā medicīnas joma, nepieciešamas iemaņas darbam ar medicīnisko literatūru un jāattīsta prasmes interpretēt ekspertu secinājumus.

Publicētie secinājumi ir autoru piecu gadu ilgas Veselības inspekcijas atzinumu, pieaicināto lietpratēju viedokļu un ekspertīžu materiālu izpētes rezultāts. Autori atzīst, ka dažādi ārsti var atšķirīgi traktēt konkrēto gadījumu un lemt par atšķirīgu ārstēšanas metožu pielietošanu. Pieaicinātajiem speciālistiem varētu arī piemist variabls izteiksmes veids, runas un rakstu kultūra, iemaņas domas formulēšanā. Līdz ar to būtu pamats iebildumiem, ka publikāciju autoru secinājumiem ir subjektīvs raksturs. Tomēr autori paskaidro, ka runa ir nevis par dažādām diagnostikas, ārstēšanas un organizēšanas metodēm, “kas arī būtu pareizas”, bet rupjām neatbilstībām pierādījumos balstītai medicīnai, mērķtiecīgu izvairīšanos sniegt konkrētas atbildes, dokumentos fiksētu notikumu un procesu mērķtiecīgu pārveidi.

Autoru konstatētie ekspertu paņēmieni “lietas nogremdēšanā” ir:

1. Izvairīšanās definēt ideālo praksi, pat tur, kur tā ir skaidri noteikta, atbilžu fokusa izpludināšana liekvārdībā, novirzīšana uz “drošo zonu”;
2. Nepamatoti apgalvojumi, medicīnas principu ačgārns traktējums, atsauksmes uz “ārzemju avotiem”, kas faktiski, tos caurskatot, nav attiecināmi uz konkrēto gadījumu;
3. Jaunu faktu radīšana, jauns esošo notikumu un procesu traktējums - kas neatbilst ierakstiem dokumentos un medicīnas loģikai.

Tiesu neiedziļināšanās specifiskajā tematikā, paļāvība uz ekspertiem un vēlme saņemt gatavas atbildes padara ir šādas prakses noturības pamatā. Turklāt nav organizācijas, kura būtu “virs tiesu medicīnas ekspertīzes” un varētu veikt ekspertīžu atzinumu pārvērtēšanu. Galīgās instances statuss un nesodāmība rada augsni spēlei ar ekspertīzēm un nepatiesu atzinumu sastādīšanai. Pat Augstākās tiesas Senāts, kas ir sastādījis vairākus loģiskus spriedumus, pieļāvis ka lieta tiek iztiesāta, balstoties uz acīmredzami nekorektu ekspertīzi, tādējādi radot precedentu.

Mediķu vidē pastāvošās korporatīvas saites ir atzītas par faktoru, kas negatīvi ietekmē ar veselības aprūpi saistītu pārkāpumu izmeklēšanu Latvijā<sup>vi</sup>. Autoru ieskatā, būtu apsverama

īpašas, medicīniskās tiesas izveide un, vismaz smagu ievainojumu vai nāves gadījumu lietās, būtu jāpiesaista ārzemju eksperti.

---

<sup>i</sup> Veselības ministrija. Ministru kabineta noteikumu „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” projekta sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums. (Anotācija) 2013.gada 1. novembris

<sup>ii</sup> LR Augstākās Tiesas Senāta 2020.gada 23.marta spriedums lietā SKA - 421/2020 (A420273317)

<sup>iii</sup> Augstākās tiesas Senāta 26.06. 2019.Spriedums Lieta Nr. A420300316, SKA-453/2019, punktā Nr 11. ir atsauce uz avotu *Hellbacher U., Espersson C., Johansson H. Patient Injury Compensation for Healthcare-Related Injuries. 2007.* Secināms, ka izdevums ir zināms Augstākā Tiesas Senātam. Medicīniskās pamatotības un novēršamības jautājumi aplūkoti 12.lpp. un 20.lpp. Medicīniskās pamatotības jautājums ir aplūkots 20.lpp. Avota pilns tulkojums latviešu valodā ir iesniegts kā pierādījums administratīvajā lietā A420134719, pieteicēja Kristīne K.S., 2020.gada 19.februārī.

<sup>iv</sup> Ilgu tiesvedību administratīvajās lietās cēloņi un risinājumi. Tiesvedību ilgumu izvērtēšana darba grupas secinājumi, 17.09.2020. Augstākās tiesas materiāli, [https://at.gov.lv/files/uploads/files/9\\_Tieslietu\\_padome/Iлга\\_tiesvediba\\_civilprocess\\_kopsavilkums\\_17\\_09\\_2020.pdf](https://at.gov.lv/files/uploads/files/9_Tieslietu_padome/Iлга_tiesvediba_civilprocess_kopsavilkums_17_09_2020.pdf)

<sup>v</sup> Augstākās tiesas Senāta 20.11.2020. spriedums Nr. SKA-1002/2020 (A420192617), punkts 8

<sup>vi</sup> S.D.Ferrara, R. Boscolo – Berto, R.Viel (Eds). *Malpractice and Medical Liability European State of the Art and Guidelines.* Springer Verlag, 2013., p.238