**Ārsta rīcības vērtējumam izmantojamie palīglīdzekļi**

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.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2020.gada 20.novembra**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420192617, SKA-1002/2020**

[ECLI:LV:AT:2020:1120.A420192617.15.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2020%3A1120.A420192617.15.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatores Jautrīte Briede, Vēsma Kakste un Dace Mita

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru [pers. A] tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu 80 000 *euro* apmērā un ārstniecības izdevumiem, izdošanu, sakarā Veselības inspekcijas kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 27.janvāra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] 2015.gada maijā AS „[Nosaukums]” ārsts oftalmologs (turpmāk – ārsts) pieteicējai [pers. A] noteica diagnozi, konstatējot arī tīklenes angiopātiju. Ārsts noteica ārstēšanu un kontroli pēc astoņiem mēnešiem. 2016.gada 1.martā ārsts pieteicējas labajā acī konstatēja pigmentplankumu bez pastiprināta asinsvadu zīmējuma un noteica atkārtotu vizīti pēc mēneša. Pieteicēja uz to neieradās. 2016.gada 24.maijā citā ārstniecības iestādē pieteicējai tika konstatēta melanoma. 2016.gada 2.jūnijā Minskā pieteicējai labo acs ābolu amputēja.

Pieteicēja lūdza izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus. Ar Veselības ministrijas (turpmāk – ministrija) 2017.gada 24.februāra lēmumu atteikts pieteicējai izmaksāt atlīdzību.

Nepiekrītot lēmumam, pieteicēja vērsās tiesā.

[2] Administratīvā apgabaltiesa daļēji apmierināja pieteikumu un uzdeva ministrijai viena mēneša laikā no sprieduma stāšanās spēkā izdot administratīvo aktu par atlīdzības 28 458 *euro* apmērā izmaksu no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumiem. Pārējā daļā pieteikums noraidīts. Spriedums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[2.1] Atbilstoši Latvijas Acu ārstu asociācijas sniegtajai informācijai angiopātiju var konstatēt, tikai rūpīgi izmeklējot aci, tādējādi maz ticams, ka 2015.gada 6.maijā, kad ārsts konstatēja angiopātiju, viņš nebūtu pamanījis pigmenta plankumu, ja tas būtu bijis. Tas apliecina, ka tad nebija simptomu, kas ļautu domāt par ļaundabīgiem procesiem, un nebija iemeslu aci padziļināti izmeklēt.

2016.gada 1.martā, kad ārsts konstatēja pieteicējas labajā acī pigmentplankumu bez pastiprināta asinsvadu zīmējuma (ekspertīzē tas apzīmēts kā jaunveidojums), viņam varēja rasties aizdomas par melanomas veidošanos, it īpaši ņemot vērā viņa paskaidrojumā Veselības inspekcijai (turpmāk – inspekcija) norādīto, ka izmeklējumi pieteicējai bija nepieciešami, taču centrā nav pieejama okulokoherentā tomogrāfija. Apstāklis, ka ārsts bija atlicis pieteicējas nosūtīšanu uz tomogrāfa izmeklējumu un pie oftalmologa-onkologa, ka jau pēc trīs mēnešiem bija akūta nepieciešamība ar melanomu rīkoties radikāli, vērtējams par labu pieteicējai. Lieciniece oftalmoloģe-onkoloģe norādīja, ka pieteicēja pēc 2016.gada 24.maija, kad tika konstatēta melanoma, ārstēšanu līdz jūlijam, kad bija norunāta konsultācija pie profesora, gaidīt nevarēja.

[2.2] Senāts 2019.gada 26.jūnija spriedumā lietā Nr. SKA-453/2019, vērtējot cēloņsakarības standartu šā tipa lietās, atzina, ka izmantojams iespējamības pārsvars, ka konkrētā darbība radīja kaitējumu. Ārstniecības riska fonds izveidots, apzinoties, ka ārstniecība vienmēr ir saistīta ar noteiktu risku, tā darbība nav vērsta uz ārsta sodīšanu, pacientam ir tiesības uz atlīdzību par nodarīto kaitējumu arī tad, ja ārsts visu ir izdarījis pēc labākās sirdsapziņas un

nav konstatējama vainojama ārsta rīcība.

[2.3] Lieciniece oftalmoloģe, pie kuras pieteicēja bija vērsusies 2016.gada 25.maijā*,* nevarēja noteikt, cik ilgā laikā melanoma attīstījusies, tā varot parādīties un attīstīties diezgan ātri, tas esot ļoti individuāli (mēneši, gadi). Lieciniece nevarēja atbildēt, vai pirms diviem mēnešiem to varēja konstatēt, bet norādīja, ka vienmēr pacientu var nosūtīt pie oftalmologa-onkologa.

[2.4] Starp ārsta bezdarbību, nenosūtot pieteicēju uz izmeklējumu un konsultāciju, un pieteicējai radīto kaitējumu ir cēloņsakarība. Arī 2013.gada 17.oktobra likuma „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” anotācijas 2.punktā noteikts, ka jēdziens „veselības aprūpes kaitējums” Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk – Direktīva 2011/24/ES) izpratnē ietver ciešanas, fiziskās vai garīgās, veselības bojājumus vai slimību vai nāvi, kas varētu tikt novērsta, ja tiktu veikti pietiekami pasākumi, kad pacients ir saskāries ar veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem. Kaitējums jākompensē, ja pieredzējis speciālists būtu varējis novērst kaitējumu, bet to neizdarīja. Diagnostikas kaitējumu izraisījusi aizkavēta vai nepareiza diagnoze (vēža slimniekiem). Ārsts uzskatāms par pieredzējušu speciālistu, kurš varēja, bet nenosūtīja pieteicēju uz izmeklējumu un konsultāciju, kas bija nepieciešama un steidzama.

[2.5] Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) 2.pielikuma 1.2.2.apakšpunktam, ja tiek zaudēts acs ābols, kaitējuma smagums tiek noteikts līdz 30 procentiem no maksimāli iespējamās summas 142 290 *euro.* Izvērtējot pieteicējas sniegtās ziņas un ievērojot, ka Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir noteikusi otrās grupas invaliditāti, apstākli, ka slimība uzskatāma par smagu, secināms, ka ārstēšanas uzsākšana nebija novilcināma, bet ārstam bija jānosūta pieteicēja uz nepieciešamajiem izmeklējumiem un konsultācijām. Pastāv varbūtība, ka tādā gadījumā acs ābola amputācija nebūtu nepieciešama. Pieteicējas veselībai nodarītais kaitējuma smagums nosakāms no maksimāli iespējamās summas 20 procentu apmērā. Inspekcijai uzliekams pienākums aprēķināt un izmaksāt pieteicējai atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību.

[2.6] Pieteicēja norādījusi, ka ir pamats apšaubīt ārsta ieraksta par pieteicējai nozīmētās vizītes datuma patiesumu. Konstatējot, ka pieteicēja nekavējoties bija jānosūta uz papildu izmeklējumu un konsultāciju, nav nozīmes tam, kāds ir bijis nozīmētās vizītes datums.

[3] Inspekcija iesniegusi kasācijas sūdzību, norādot, ka tiesa kļūdaini noteikusi iestādi, kurai jālemj par atlīdzības izmaksu; ka lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu ir obligātais administratīvais akts, bet spriedumā nav noteikts tā saturs; ka medicīnas dokumentācija neapliecina neatliekamas indikācijas pilnīgai acs ābola izņemšanai, turklāt šādas operācijas tiek veiktas arī Latvijā; ka nav veikts visu noteikumu Nr. 1268 9.punktā minēto kritēriju izvērtējums un nav skaidrs, kā tiesa nonākusi pie konkrētā kaitējuma smaguma; ka nav ņemts vērā pieteicējas veselības stāvoklis pirms ārstniecības, pieteicējas daļējs līdzestības trūkums un tā ietekme uz gala rezultātu.

Sūdzībā norādīti arī turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Piekrītot tiesas faktisko un tiesisko apstākļu novērtējumam un interpretācijai, jebkura ārsta nekavējošas rīcības trūkums varētu tikt traktēts kā cēlonis pacienta veselībai un dzīvībai nelabvēlīgam rezultātam nākotnē. Lai konstatētu kaitējumu, jāatrod cēloņsakarība starp ārsta rīcību un pacienta veselībai nelabvēlīgajām sekām nevis hronoloģiski sekojošs notikums. Spriedumā nav pamatots, kāpēc par pieredzējuša speciālista standartu pēc pigmentplankuma konstatēšanas būtu uzskatāma nekavējoša pacienta nosūtīšana pie oftalmologa-onkologa. Ārstam jārīkojas tādā veidā, kā rīkotos cits pieredzējis viņa specialitātes speciālists. Retrospektīvs vērtējums, ka kādas darbības varēja novērst kaitējumu nākotnē, vien neapliecina šā standarta neievērošanu. Jāvērtē klīniskā situācija, ārstniecības taktikas atbilstība, klīniskās vadlīnijas u.tml. Ja pasākumi bija pietiekami, atlīdzība par vēlāk radušos veselības bojājumu nav izmaksājama. Likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” anotācijā skaidrots, ka veselības aprūpes kaitējums ietver veselības bojājumus, kas varētu būt novērsti, ja tiktu veikti pietiekami pasākumi veselības aprūpē. Kaitējumi jākompensē, ja pieredzējis speciālists būtu varējis, bet kaut ko neizdarīja, lai novērstu kaitējumu.

[3.2] Latvijas Acu ārstu asociācija ārsta rīcību novērtējusi kā atbilstošu: *„Acu ārsta taktika bija korekta, konstatējot pigmentplankumu bez prominences, un nozīmējot atkārtotu konsultāciju pēc viena mēneša. [..] Padziļināta izmeklēšana jāveic gadījumos, kad acs dibenā tiek konstatēts prominējošs perēklis vai arī neprominējošs perēklis, kas palielinās izmēros (piem. Choriodejas dzimumzīme palielinās izmēros). Konkrētajā gadījumā oftalomologs, konstatējot neprominējošu perēkli, nozīmēja atkārtotu konsultāciju pēc viena mēneša, lai izvērtētu perēkļa palielināšanos un iespējamo papildus izmeklēšanas nepieciešamību”.* Ne visi pigmentplankumi liecina par melanomas attīstību, tās agrīnai diagnostikai nav noteikta skrīningprogramma. Diferenciāldiagnostikai nebija neatliekamu medicīnisku indikāciju. Spriedumā nav atsauču uz medicīnisko literatūru vai klīniskajām vadlīnijām, kas apliecinātu, ka šāda pigmentplankuma gadījumā pacients ir nekavējoši nosūtāms pie onkologa-oftalmologa, bet novērošana uzskatāma par nepietiekamu. Tiesa nav sniegusi pierādījumos balstītus secinājumus.

[3.3] No sprieduma izriet, ka iespējamības pārsvars balstīts uz argumentiem par melanomu kā ātri augošu audzēju. Liecinieces liecība ir tikai viedoklis par ārstēšanas steidzamību. Pieņēmuma formā izteikts viedoklis nav izmantojams iespējamības pārsvara konstatēšanai. 2016.gada 25.maijā sonoskopiski vizualizētā patoloģija 8.81 mm vērtējama kā maza. Tiesa nepareizi interpretējusi inspekcijas konstatēto par jaunveidojumu – atzinumā ietverts secinājums par nepieciešamību acs pigmentplankuma, nevis melanomas novērošanai dinamikā.

**Motīvu daļa**

[4] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa noteic, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Apgabaltiesa pareizi interpretējusi šajā pantā ietverto tiesību normu, ka, lai persona varētu pretendēt uz atlīdzību, jābūt ne vien kaitējumam dzīvībai vai veselībai, bet šim kaitējumam jābūt saistītam ar ārsta darbību vai bezdarbību. Apgabaltiesa arī pareizi ir atsaukusies uz Senāta iepriekš izteiktajām atziņām par iespējamības pārsvaru, kas piemērojamas šāda tipa lietās.

[5] Apgabaltiesa secinājusi, ka pieteicējai kaitējums ir nodarīts ar bezdarbību, pēc pigmentplankuma konstatēšanas pieteicējas acī nenosūtot viņu uz papildu izmeklējumiem un konsultāciju. Vērtējot iespējamības pārsvaru, apgabaltiesa vērtēja slimības attīstības gaitu un sekas.

Savukārt no kasācijas sūdzības izriet, ka, tā kā pieteicējai konstatētais pigmentplankums pats par sevi neliecina, ka ir sākušies ļaundabīgi procesi, ārsta rīcība, nosakot atkārtotu vizīti pēc mēneša, lai novērtētu jaunveidojumu, atbilda pieredzējuša speciālista standartam. No sūdzības izriet, ka apgabaltiesas spriedums nav balstīts uz pierādījumiem par pretējo.

[6] Senāta kā kasācijas instances tiesas kompetencē nav vērtēt pierādījumus, taču tā kompetencē ir pārbaudīt, vai zemākas instances tiesas secinājumi ir balstīti uz vispusīgi, pilnīgi un objektīvi pārbaudītiem pierādījumiem, kā arī, vai tiesa pierādījumus vērtējusi, balstoties uz loģikas likumiem un zinātnes atziņām, kā to paredz Administratīvā procesa likuma 154.pants.

[7] No apgabaltiesas sprieduma argumentācijas kopumā izriet, ka tiesa apstākļus vērtējusi, izejot no pieņēmuma, ka ārsta 2016.gada 1.martā pieteicējas acī konstatētais jaunveidojums ar iespējamības pārsvaru attīstās par ļaundabīgu, ātri augošu audzēju. No tā apgabaltiesa secinājusi, ka pieredzējušam speciālistam būtu nekavējoties jānosūta paciente uz papildu izmeklējumiem. Taču apgabaltiesas secinājumi nav balstīti uz vispusīgi, pilnīgi un objektīvi pārbaudītiem pierādījumiem, tie neizriet no zinātnes atziņām.

[8] Primāri 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.

[9] Senāts neatrod, ka Slimību profilakses un kontroles centrs būtu reģistrējis vadlīnijas ārsta rīcībai acs pigmentplankuma konstatēšanas gadījumā.

Savukārt Latvijas Acu ārstu asociācija ārsta rīcību, konstatējot pigmentplankumu bez prominences un nozīmējot atkārtotu konsultāciju pēc viena mēneša, novērtējusi kā atbilstošu.

Inspekcija pārsūdzētajā lēmumā ir norādījusi, ka no Minskas medicīnas centra izraksta izriet, ka pieteicējas labās acs malignitāte tika klasificēta II stadijā un III klīniskajā grupā, kas liecina par savlaicīgu malignitātes noteikšanu, tādējādi var uzskatīt, ka gadījumā, ja pieteicēja vērstos pie ārsta mēneša laikā pēc 2016.gada 1.marta vizītes, lai precizētu diagnozi un lemtu jautājumu par turpmāko izmeklēšanas un ārstēšanas stratēģiju, labās acs malignitāte tāpat tiktu uzskatīta kā laikus konstatēta un ārstēta.

Amerikas Oftalmoloģijas akadēmijas (*American Academy of Ophthalmology*) mājas lapā publicētā rakstā „*Distinguishing a Choroidal Nevus From a Choroidal Melanoma*” (Dzīslenes pigmentplankuma (jaunveidojuma, dzimumzīmes) atšķiršana no dzīslenes melanomas), kura autori ir arī trīs oftalmoloģijas profesori, norādīts, ka dzīslenes pigmentplankums reti pārveidojas ļaundabīgā melanomā, šādas pārveides iespēja ir viena no 8 845,1. Pārveides ātrums palielinās līdz ar vecumu; tiek lēsts, ka pēc 80 gadu vecuma risks ir 0,78 procenti. Rakstā minēts, ka būtiskākais ļaundabīgas pārveides riska faktors (pazīme) ir pigmentplankuma biezums, bet ir arī citi riska faktori. Raksta autori uzskata, ka pacientiem ar dzīslenes pigmentplankumu, kam nav citu pazīmju, ārstēšana nav nepieciešama. Pirmā gada laikā tas jāuzrauga divas reizes; vēlāk jānovērtē katru gadu, kamēr tas paliek stabils. Pacientus, kuriem ir viena vai divas ļaundabīgas pārveides riska pazīmes, jāuzrauga ik pēc četriem līdz sešiem mēnešiem. Pacienti ar trim vai vairākām aizdomīgām pazīmēm jānovērtē (papildus jāizmeklē), lai lemtu par iespējamo ārstēšanu paaugstinātā melanomas attīstības riska dēļ (pieejams: [*https://www.aao.org/eyenet/article/distinguishing-choroidal-nevus-from-choroidal-mela*](https://www.aao.org/eyenet/article/distinguishing-choroidal-nevus-from-choroidal-mela)).

No minētā Senāts secina, ka ne visos gadījumos, kad acī tiek atklāts jaunveidojums, ārsta rīcībai ir jābūt steidzamai. Lielā mērā tas atkarīgs no apstākļu kopuma, kurus inspekcijai, saņemot personas iesniegumu, un attiecīgi arī tiesai, ja persona ir vērsusies tiesā, ir jāvērtē.

[10] No sprieduma secināms, ka savus secinājumus par steidzamību tiesa faktiski izdarījusi, ņemot vērā pēc vairāk kā diviem mēnešiem konstatēto diagnozi, nevis apstākļus 2016.gada 1.martā, kad ārsts pieteicējas acī konstatēja pigmentplankumu. Tomēr šajā lietā, lai konstatētu, vai ārsts ir atbildīgs par pieteicējas veselībai radušos kaitējumu, ir vērtējama ārsta rīcības pamatotība tieši 2016.gada 1.martā.

[11] Tā kā apgabaltiesas sprieduma secinājumi nav balstīti uz vispusīgi, pilnīgi un objektīvi pārbaudītiem pierādījumiem, tās spriedums ir atceļams.

Tā kā spriedums šā iemesla dēļ tiek atcelts pilnībā, Senāts neredz lietderību visu kasācijas sūdzības argumentu izvērtēšanai.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.1panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

**nosprieda**

atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 27.janvāra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai.

Atmaksāt Veselības inspekcijai drošības naudu 70 *euro.*

Spriedums nav pārsūdzams.