



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

PIEKTĀ NODAĻA

LĒMUMS

Iesniegums Nr.71506/13
Evija DUMPE
pret Latviju

Eiropas Cilvēktiesību tiesa (Piektā palāta), 2018.gada 16.oktobrī sanākusi kā Palāta šādā sastāvā:

Angelika Nußberger, priekšsēdētāja,
Yonko Grozev,
André Potocki,
Síofra O'Leary,
Mārtiņš Mits,
Gabriele Kucsko-Stadlmayer,
Latif Hüseyinov, tiesneši,

un *Milan Blaško*, nodaļas sekretāra vietnieks

Ņemot vērā augšminēto 2013.gada 10.novembra iesniegumu,
Ievērojot Valdības-atbildētājas apsvērumus un iesniedzējas atbildes apsvērumus,

Apspriedusies nolemj šādi:

FAKTI

1. Iesniedzēja Evija Dumpe ir 1970.gadā dzimusi Latvijas valstspiederīgā, kura dzīvo Valmierā. Viņu Tiesā pārstāvēja Rīgā bāzēta nevalstiskā organizācija Resursu centrs cilvēkiem ar garīgiem traucējumiem “ZELDA”.

2. Latvijas valdību (“Valdība”) pārstāvēja tās pārstāve K. Līce.

A. Lietas faktiskie apstākļi

3. Lietas faktiskos apstākļus, kādus tos aprakstīja puses, var apkopot šādi.



1. A.P. ievietošana sociālās aprūpes iestādē un viņa nāve

4. Iesniedzējas dēls A.P. bija dzimis 1991.gada 18.janvārī. Īsi pēc viņa piedzimšanas viņam noteica diagnozi – Dauna sindroms un epilepsija. Kardiologa sākotnējās konsultācijas laikā netika konstatētas iedzimtas sirds saslimšanas, taču tika izteikti apsvērumi par sekundāro kardiomiopātiju. A.P. bija bijušas divas epilepsijas lēkmes, kad viņam bija pieci un deviņi gadi.

5. Psihomotoro un valodas attīstības traucējumu dēļ A.P. apmeklēja specializētu bērnudārzu un vēlāk arī specializētu internātskolu.

6. 2007.gadā iesniedzēja ievietoja A.P. sociālās aprūpes centrā bērniem ar garīgās attīstības traucējumiem – *Ezerkrasti*. A.P. uzturēšanās brīdī viņa svars bija 59,6 kg. Laikā, kad viņš uzturējās šajā institūcijā, viņam bija vairāki vardarbības uzliesmojumi pret citiem centra iemītniekiem un personālu. Šajās situācijās viņu īslaicīgi ievietoja psihiatriskajā slimnīcā.

7. 2009.gada 18.decembrī institucionālās reorganizācijas dēļ A.P. pārvietoja uz Valsts sociālā aprūpes centra “Vidzeme” filiāli “Rūja” (turpmāk – “Rūjas centrs”). Uzturēšanās brīdī A.P. veselības stāvoklis bija apmierinošs; ieraksti par viņa svaru norādīja: 68 kg. Laikā, kad viņš uzturējās Rūjas centrā (no 2009.gada 18.decembra līdz 2012.gada 14.aprīlim) A.P. bija vismaz sešas ambulatorās konsultācijas ar psihiatru, četras konsultācijas ar dermatologu, divas konsultācijas ar neirologu un divas konsultācijas ar ģimenes ārstu. Pēdējā no tām, kas notika 2012.gada 11.aprīlī, ģimenes ārsts izmeklēja A.P. un viņa ādas slimības un secināja, ka viņš ir zema barojuma.

8. Atbilstoši iesniedzējas sacītajam A.P. Rūjas centrā kļuva apātisks, lēns un pasīvs. Uz viņas sūdzībām par to nereaģēja. Tāpat iesniedzēja apgalvoja, ka A.P. tika zālots ar mērķi kontrolēt viņa uzvedību un viņam esot likts iet basām kājām, lai viņš nemēģinātu izbēgt. Kad iesniedzēja 2011.gada 15.decembrī apciemoja A.P., viņa pamanīja, ka viņš esot kļuvis vārgāks un lēnāks. 2012.gada 26.janvāra vizītes laikā A.P. esot bijis vēl vārgāks, apātiskāks un miegains, viņa apetīte esot bijusi laba, taču, ņemot vērā, ka uz viņa delnām un nagiem bija psoriāze, viņam bija grūtības turēt karoti.

9. Valdība argumentēja, ka A.P. nebija nekādu attiecību ar viņa ģimeni. Šajā saistībā tā pamatojās uz informāciju, kas iekļauta A.P. ierakstos Rūjas centrā. Tie saturēja šādus ar roku rakstītus ierakstus: “Māte apciemojusi vienreiz” un “Māte apciemojusi divreiz pēc personāla aicinājuma”. Nav informācijas par datumiem, kuros šie ieraksti veikti un kurš tos izdarījis. Valdība apgalvoja, ka iesniedzēja nebija izteikusi nekādas bažas par A.P. veselības stāvokli nevienā no šīm vizītēm.

10. 2012.gada 13.aprīlī medmāsa veica ierakstu A.P. kartītē, ka viņam vannā kļuva slikti. Viņa esot iedevusi viņam medikamentus, iesmērējusi viņa ādu ar ziedi un nolikusi gulēt. A.P. atteicās ēst. Cits darbinieks pārbaudīja viņu nakts laikā: viņš esot gulējis.

11. Nākamajā rītā – 2012.gada 14.aprīlī – A.P. atteicās ēst, esot šķitis bezspēcīgs un esot sarāvies embrija pozā. Medmāsas ziņoja par šo un izsauca neatliekamo medicīnisko palīdzību. A.P. uztvēra Vidzemes slimnīcā. A.P.

vispārējais stāvoklis tika raksturots kā smags. Uzņemšanas dokumentos norādīts, ka viņš bijis zema barojuma; viņa āda noklāta ar psoriāzes izsitumiem. Viņam nebija apziņas un viņa verbālās reakcijas, atbildot uz pieskārieniem, bija neadekvātas. Viņam uzstādītā diagnoze bija: iespējams hepatīts; hepatorenālais sindroms; hipoglikēmija; psoriāze; sēžas muskuļu izgulējums; Dauna sindroms. Pēc turpmākām pārbaudēm, kas notika tajā pašā dienā, šim sarakstam pievienoja atzīmi, ka A.P. ir masīva un pilnīga psoriāze, viņa skelets ir deformējies un viņš ir kahektisks – viņa svars bija aptuveni 36 kg. A.P. ievietoja infekciozo slimību nodaļā.

12. 2012.gada 16.aprīlī, trešās dienas, ierakstā norādīts, ka pacients bija pie samaņas, taču nereagēja uz izmeklējumiem; viņa vispārējais stāvoklis bija ļoti smags. Ādas slimības tika novērtētas kā tādas, kas ilgušas aptuveni pusgadu. Pacients bija aprakstīts kā hipotrofisks, atstāts novārtā un tāds, kurš ir galēji astēnisks. Infektologa slēdziens bija šāds: neskaidras etioloģijas koma, sirds nespēja, kaheksija, hepatorenālais sindroms; progresējoša psoriāze, Dauna sindroms, epilepsija, izgulējumi. Izmeklējošais neirologs papildināja šo sarakstu ar hipoglikēmiju un hiperglikozūriju.

13. 2012.gada 17.aprīlī A.P. mira. Viņa galīgā klīniskā diagnoze bija šāda: sirds nespēja, akūts hepatīts B, hepatocelulārā disfunkcija, Dauna sindroms, epilepsija, progresējoša psoriāze, kaheksija un izgulējumi.

2. Kriminālprocess

14. 2012.gada 18.aprīlī saistībā ar A.P. nāvi tika ierosināts kriminālprocess. 2012.gada 20.aprīlī iesniedzēja kā lieciniece lietā iesniedza pierādījumus, un tajā pašā dienā viņu atzina par cietušo.

15. 2012.gada 19.aprīlī tika veikta tiesu medicīniskā ekspertīze. 2012.gada 22.maijā atzinumā norādīts, ka pirms nāves A.P. esot bijis novājināts. Viņa nāves cēlonis bija sirds saslimšana, ko izraisīja kardiomiopātija. Uz A.P. ķermeņa netika identificēti nekādi ievainojumi. Pacients sirga no Dauna sindroma, epilepsijas, akūta B hepatīta un psoriāzes. Tāpat, uzturoties Vidzemes slimnīcā, viņam tika identificēta ierobežota glikozes panesība (hipoglikēmija, hiperglukozūrija).

16. Rūjas centra darbinieki un uzraugošais ģimenes ārsts sniedza pierādījumus. Vecākā medmāsa, kura notikumu laikā bija ārstnieciskās palīdzības nodaļas vadītāja, liecināja, ka A.P. esot bijis zema barojuma kopš viņa uzņemšanas. Viņa svars neesot varējis būt 68 kg. Rūjas centrā neesot bijuši svāri, lai veiktu svara mērījumu. Ģimenes ārsts paskaidroja, ka viņš pirmoreiz nosvēris A.P. 2010.gada 20.maijā (un viņa svars esot bijis 68 kg). Lai arī 2012.gada 11.aprīlī viņš esot atzīmējis, ka A.P. esot bijis zema barojuma (viņš šajā reizē A.P. nenosvēra), zaudētais svars neesot bijis būtisks.

17. 2012.gada 28.septembrī izmeklētāja pieprasīja papildu tiesu medicīnisko ekspertīzi. Viņa uzskatīja, ka Veselības inspekcijas ziņojums (skatīt 26.-30.rindkopu zemāk) neļāva ar pietiekamu pārliecības pakāpi

izdarīt secinājumu, ka starp šajā ziņojumā konstatētajiem pārkāpumiem A.P. ārstniecībā un viņa nāvi vai saslimšanu ar B hepatītu saskatāma cēloniskā saikne. Piecu ekspertu panelim tika uzdoti deviņi konkrēti jautājumi.

18. 2012.gada 8.novembrī panelis sniedza šādu vērtējumu.

“No lietas materiāliem iespējams secināt, ka Rūjas centra klientam A.P. bija iedzimtas saslimšanas – Dauna sindroms ar saistītām mentālām un somatiskām veselības problēmām... Funkcionāli un morfoloģiski somatiskie traucējumi var ietekmēt vairākus orgānus un to sistēmas, tostarp imūnsistēmu un gremošanas sistēmu u.c. Šādi traucējumi bieži var būt latentī, jo ķermenis līdz noteiktam brīdim var tos kompensēt, un indivīds šķiet vesels. Vairāku nelabvēlīgu apstākļu un faktoru rezultātā resursi, kas izmantoti, lai kompensētu, var samazināties, un var sākties dekompensācija, kas var radīt letālu iznākumu.

Augšminētais sniedz medicīnisku skaidrojumu par to, kas notika ar A.P. Līdz 2011.gada oktobrim viņu varēja uzskatīt par pacientu ar relatīvi kompensētu Dauna sindromu, taču līdz ar galveno saslimšanu progresēšanu iepriekš kompensētie gremošanas traucējumi sāka parādīties... kas rezultējās ... svara zaudēšanā un audu un orgānu distrofijā, kas (kā uzrādīts autopsijā) visnopietnāk ietekmēja pacienta sirdi un bija arī nāves cēlonis.

[Iepriekš minētais vērtējums] ļauj aptvert viņa veselības traucējumu attīstības dinamiku un kļūdēt aizdomas, ka profesionālo pienākumu nepildīšana... bija viens no galvenajiem faktoriem, kas noveda līdz A.P. nāvei.”

19. Panelis sniedza šādus secinājumus, atbildot uz policijas uzdotajiem jautājumiem. A.P. sniegto medicīnisko aprūpi Rūjas centrā nevar uzskatīt kā pilnīgi piemērotu klienta veselības stāvoklim. Tomēr A.P. bija Dauna sindroms, ko papildināja mentāli un somatiski traucējumi, psoriāze un B hepatīts. A.P. Rūjas centrā iespēju robežās saņēma veselības aprūpi. Panelis secināja, ka ir iespējams, ka tad, ja A.P. būtu ievietots slimnīcā un visaptveroši pārbaudīts 2011.gada oktobrī vai novembrī, kad viņa veselības stāvoklis bija pasliktinājies, viņam būtu bijis iespējams diagnosticēt B hepatītu. Tomēr Panelis nesaskatīja, ka šis varēja būt par pamatu, kādēļ A.P. veselības stāvoklis pasliktinājās. Panelis turpināja:

“Ir augstāka varbūtība, ka klienta veselības stāvokļa negatīvā dinamika bija saistīta ar Dauna sindromam raksturīgajiem gremošanas ierobežojumiem, kas ierasti rada distrofiskas izmaiņas daudzos dzīvībai nozīmīgajos orgānos (piemēram, sirds, muskuļi, gremošanas trakts, nieres, plaušas, aizkuņģa dziedzeris un citi) [nekā trūkumi A.P. sniegtajā medicīniskajā aprūpē]. Ķermenis var kompensēt par šādiem ierobežojumiem līdz noteiktam brīdim; tomēr, kad kompensēt spējīgie uzkrājumi ir izsmelti, sākas dekompensācija, kas var iestāties nāvē, kā notika arī [šajā gadījumā].”

Tāpat Panelis atzīmēja:

“Lai noskaidrotu A.P. veselības stāvokļa pasliktināšanās 2011.gada oktobrī-novembrī [iemeslus], būtu bijusi vēlama aktīvāka atbildīgo ārstniecības personu reakcija; [šis būtu bijis izdarāms], veicot papildu izmeklējumus, uzaicinot konsultantus [lai izmeklētu pacientu] vai nosūtot viņu uz stacionāru. Ir iespējams, ka šādi soļi būtu pozitīvi ietekmējuši klienta dzīvildzi uz noteiktu laiku, tomēr ir grūti novērtēt ietekmes apjomu, jo, ņemot vērā literatūrā pieejamos datus, pacientu, kas sirgst ar Dauna sindromu, dzīves ilgums ir ievērojami īsāks nekā vidēji.”

Vidzemes slimnīcā A.P. saņēma viņa nopietnajam veselības stāvoklim atbilstošu aprūpi. Panelis papildināja, ka B hepatīta transmisijas laiku un ceļu nevarēja identificēt, balstoties uz lietā pieejamo informāciju, visticamāk, tas bija noticis jau labu laiku atpakaļ. Panelis atzīmēja:

“Tādējādi šajā ziņā nav iespējams izdarīt secinājumu par cēlonisko saikni starp (iespējams nepienācīgu) ārstniecības personāla profesionālo pienākumu pildīšanu vai nolaidību un A.P. nāvi.”

Panelis secināja:

“Kā norāda A.P. ķermeņa patoloģiskie un histoloģiskie izmeklējumi, viņa nāves tiešais cēlonis bija kardiomiopātija (*sirds nespēja*) (sirds muskuļa distrofija) ar sirds un asinsvadu disfunkciju. Tās attīstība būtu cēloniski saistāma ar Dauna sindromu, kas A.P. bija diagnosticēts un kam [ierasti] kā blaknes ir smagas gremošanas sistēmas saslimšanas (piemēram, nepietiekams uzturs), kuru cēloņi ir dažādi. Psoriāzi un hronisku B hepatīta vīrusu var atzīmēt kā papildu slimības, kam nebija īpašas ietekmes uz pacienta dzīvildzi.”

20. 2013.gada 17.janvārī izmeklētājs izbeidza kriminālprocesu, secinot, ka nav konstatējams noziedzīga nodarījuma sastāvs. Viņa atsaucās uz tiesu medicīnas ekspertu atzinumu, kas citēts iepriekš, un secināja, ka iegūtie pierādījumi nenorādīja, ka Rūjas centra personāls būtu atbildīgi par A.P. nāvi. Lai arī Veselības inspekcija un piecu ekspertu panelis bija konstatējuši atsevišķus pārkāpumus A.P. sniegtajā medicīniskajā aprūpē, jo īpaši attiecībā uz faktu, ka Rūjas centra personāls uz izmaiņām viņa veselības stāvoklī 2011.gada oktobrī-novembrī nebija reaģējuši savlaicīgi un adekvātā veidā, šīs darbības nevar uzskatīt par nepienācīgu vai nolaidīgu ārstniecības personāla profesionālo pienākumu pildīšanu, kas būtu novedusi līdz A.P. inficēšanai ar B hepatītu vai viņa nāvei – Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā regulētajam noziedzīgajam nodarījumam.

21. Savā sūdzībā par šo lēmumu iesniedzēja uzsvēra, ka nebija ņemti vērā vairāki A.P. pamata un ārstnieciskās aprūpes aspekti.

22. 2013.gada 4.martā uzraugošā prokurore atstāja spēkā izmeklētājas lēmumu. Viņa uzsvēra, ka pierādījumi nenorādīja uz cēlonisko saikni starp profesionālo pienākumu izpildi no Rūjas centra ārstniecības personāla puses un A.P. nāvi. Viņa citēja medicīnisko novērtējumu, kas iekļauts tiesu medicīnas ekspertu atzinumā, un atsaucās uz tajā izdarītajiem secinājumiem (skatīt 18.-19.rindkopu iepriekš). Līdz ar to iesniedzējas apgalvojumi bija nepamatoti.

23. Savā nākamajā sūdzībā amatā augstākam prokuroram iesniedzēja atzīmēja vairāku institūciju izdarītos secinājumus; katra no šīm institūcijām bija norādījusi uz virkni trūkumiem Rūjas centra sniegtajā sociālajā un ārstnieciskajā aprūpē (skatīt 26.-36.rindkopu zemāk).

24. 2013.gada 11.aprīlī amatā augstāks prokurors atzina, ka A.P. sniegtajā medicīniskajā aprūpē bija identificēti nopietni pārkāpumi, taču atkārtoti uzsvēra, ka starp Rūjas centra personāla profesionālo pienākumu izpildi un

A.P. inficēšanos ar B hepatītu vai nāvi ekspertu panelis nebija konstatējis cēlonisko saikni (skatīt 19.rindkopu iepriekš).

25. Iesniedzēja vērsās ar jaunu sūdzību, atkārtoti izvirzot iepriekšējos argumentus. Ar galīgo 2013.gada 10.maija lēmumu virsprokurora pienākumu izpildītāja atstāja spēkā lēmumu par kriminālprocesa izbeigšanu. Viņa noslēdza, sakot, ka iesniedzējas viedoklis, ka izmeklējošajām iestādēm būtu jāvērtē, vai Rūjas centra personāls bija informēts par A.P. veselības apdraudējumu un vai, ņemot vērā, ka viņi bija informēti par šo stāvokli, viņi sniedza nepieciešamo aprūpi, liecināja, ka iesniedzējai bija nepietiekama izpratne par Krimināllikuma 138.pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāvu, šāda informācija nav nepieciešama, lai noskaidrotu, vai 138.panta otrajā daļā paredzētā nodarījuma elementi ir konstatējami.

3. Citas izmeklēšanas

(a) Veselības inspekcijas izmeklēšana

26. Pamatojoties uz iesniedzējas sūdzību, Veselības inspekcija – institūcija, kas ir atbildīga par veselības aprūpes iestādēs sniegtās profesionālās medicīniskās aprūpes kvalitātes uzraudzību – veica izmeklēšanu A.P. sniegtajā medicīniskajā aprūpē. Izmeklēšanas gaitā tā veica pārbaudi Rūjas centrā un izjaudāja tās personālu un ārstus, kas A.P. nodrošināja veselības aprūpi (psihiatrs, divi dermatologi, neirologs un ģimenes ārsts).

27. Tās 2012.gada 19.jūnija atzinumā Veselības inspekcija, citastarp, atzīmēja, ka pārbaudes dienā ārstniecisko aprūpi sniedza medmāsa bez nepieciešamās sertifikācijas, kurām, vēl jo vairāk, bija ļoti liela noslodze. Attiecībā uz A.P. sniegto aprūpi Veselības inspekcija konstatēja, ka pacienta medicīnas ierakstos bija maz informācijas par viņa mentālo veselību. Tā atzīmēja, ka, lai arī kopš 2010.gada sniegtā terapija bija ievērojami mainīta, pacienta kartē nebija nekādu ierakstu par šīm izmaiņām. Atsevišķi ieraksti attiecībā uz saņemto aprūpi bija pretrunīgi. Atsevišķas konsultācijas nekad nebija sniegtas. Pacienta kartē par laiku no 2012.gada 28.janvāra līdz 10.aprīlim nebija nekādu ierakstu. Līdz ar to Veselības inspekcija secināja, ka nav iespējams izvērtēt A.P. veselības stāvokļa dinamiku šajā laika periodā.

28. Vēlāk, 2012.gada 11.aprīlī, A.P. bija izmeklējis ģimenes ārsts, kurš nebija objektīvi un pilnīgi izvērtējis A.P. vispārējo veselības stāvokli (netika ņemta vērā kaheksija). Līdz ar to Veselības inspekcija secināja, ka bija pārkāpts Ārstniecības likuma 37.panta pirmās daļas 1.punkts. 2012.gada 13.aprīlī medmāsa bija atzīmējusi, ka A.P. vannā esot kļuvis slikti, tomēr netika izsaukta neatliekamā medicīniskā palīdzība. Veselības inspekcija uzskatīja, ka šī neuzmanība bija uzskatāma par Ārstniecības likuma 45.panta pirmās daļas 1.punkta pārkāpumu. Neatliekamo medicīnisko palīdzību izsauca nākamajā dienā, kad A.P. nogādāja Vidzemes slimnīcā.

29. Veselības inspekcija izdarīja šādus secinājumus.

1) Iesniedzēju par A.P. veselības stāvokļa pasliktināšanos nekavējoties neinformēja.

2) A.P. pēkšņās nāves cēlonis bija sirds nespēja, taču tās nāvējošo rezultātu radīja arī nediagnosticētais un neārstētais B hepatīts.

3) Rūjas centra personāls un ģimenes ārsts nebija savlaicīgi izvērtējis izmaiņas A.P. veselības stāvoklī, lai arī viņš pats nebija spējīgs izprast un nokomunicēt bažas par viņa veselību.

4) Dokumentu analīze neizslēdza iespēju, ka medicīniskie dokumenti varētu būt sagrozīti.

5) Ārstniecības terapijas efektivitāti nebija iespējams novērtēt, jo medicīnas dokumentos nebija informācijas un tāpēc, ka A.P. ādas stāvokli izvērtēja dažādi ārsti.

6) A.P. veselības stāvokļa pasliktināšanās 2011.gada oktobrī varētu būt akūta klīniska B hepatīta izpausme.

7) B hepatīta transmisijas ceļu līdz A.P. nebija iespējams noteikt.

30. Ņemot vērā A.P. sniegtajā ārstniecībā konstatēto pārkāpumu smagumu, Veselības inspekcija pilnu atzinumu un lietas materiālus nosūtīja prokuratūrai. Pēc kriminālprocesa izbeigšanas 2013.gada 17.janvārī lietu nosūtīja atpakaļ Veselības inspekcijai, lai tā izvērtētu iespējamu nepieciešamību piemērot disciplinārbildību.

31. 2013.gada 11. un 12.februārī Veselības inspekcija atbilstoši Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 45.¹pantam ģimenes ārstam un medmāsai piemēroja naudas sodu par ārstniecībai piemērojamo noteikumu pārkāpumiem. Ģimenes ārstam piemēroja sodu LVL 35 (aptuveni EUR 50) par objektīva A.P. veselības stāvokļa nenovērtēšanu, tostarp psoriāzes un kaheksijas nenovērtēšanu, un nenovirzīšanu turpmākai ārstniecībai. Medmāsai piemēroja LVL 20 sodu (aptuveni EUR 28) par neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta neizsaukšanu 2012.gada 13.aprīlī.

(b) Labklājības ministrijas izmeklēšana

32. 2012.gada 18.aprīlī Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības departaments (“Departaments”) veica pārbaudi Rūjas centrā. Tā 2012.gada 28.aprīļa atzinumā Departaments atzīmēja, ka pārbaudes laikā centrā ir bijis mazāk personāla nekā jābūt un nekā norādīts reģistros.

33. Attiecībā uz A.P. medicīnas dokumentiem Departaments konstatēja, ka informācija, kas iekļauta viņa sociālās aprūpes dokumentos, bija vai nu nepilnīga vai arī pretrunīga. Nebija informācijas par to, kuras aktivitātes, kas iekļautas A.P. dokumentos, viņš apmeklēja un, ja apmeklēja, cik bieži. Tā Departaments norādīja, ka sociālās aprūpes procesa izvērtējums bija virspusējs un nesniedza visaptverošu informāciju par sasniegtajiem rezultātiem.

34. Tāpat Departaments secināja, ka klienta dokumentos varētu būt izdarīti papildinājumi pēc fakta (pēc nāves), jo ievērojama daļa informācijas par aprūpi bija neparakstīta un/vai pretrunīga.

35. Ņemot vērā iepriekš minēto, Departaments secināja, ka Rūjas centrā aprūpe nebija nodrošināta pietiekamā apjomā. Tika konstatēti trūkumi arī sniegtās aprūpes uzraudzībā.

(c) Disciplinārlieta

36. Pēc Departamenta pārbaudes Valsts sociālā aprūpes centra “Vidzeme” direktors ierosināja disciplinārlietu pret Rūjas centra personālu. 2012.gada 17.maijā Rūjas centra vadītājam un sociālās aprūpes un rehabilitācijas nodaļas vadītājam izteica rājienu par nolaidību, pildot profesionālos pienākumus, un amata aprakstā uzskaitīto pienākumu nepildīšanu. Papildus Rūjas centra vadītāju disciplināri sodīja par iekšējo noteikumu pārkāpumu. Ārstniecības pakalpojumu nodaļas vadītājam, kurš tobrīd bija atkāpies no pienākumu izpildes, izteica piezīmi par amata aprakstā noteikto pienākumu nepildīšanu. Šajos procesos tika izdarīta atsauce uz Labklājības ministrijas secinājumiem – nespēja nodrošināt sociālās aprūpes pakalpojumus, trūkumi aprūpes procesa uzraudzībā un nepilnīga vai pretrunīga informācija A.P. sociālās aprūpes dokumentos (skatīt 32.-35.rindkopu iepriekš).

B. Piemērojamie nacionālie tiesību akti un prakse

1. Normas par kompensāciju

37. Satversmes 92.pants noteic, citastarp, ka “nepamatota tiesību aizskārums gadījumā ikvienam ir tiesības uz atbilstīgu atlīdzinājumu”.

38. Civillikuma 1635.pants noteic, ka delikts ir jebkura neatļauta darbība, kā rezultātā nodarīts kaitējums (arī morālais kaitējums), kas radīts trešajai personai. Personai, kas cietusi kaitējumu, ir tiesības prasīt atlīdzinājumu no personas, kas to radījusi. Civillikuma 1779.pants noteic, ka ikvienam ir pienākums atlīdzināt kaitējumu, kas radīts ar viņa darbību vai bezdarbību. Šīs normas (pirms un pēc grozījumiem, kas stājās spēkā 2006.gada 1.martā) visas ir citētas lietā *Zavoloka pret Latviju* (iesniegums Nr.58447/00, 17.-18.rindkopa, 2009.gada 7.jūlijs).

2. Pierādīšanas nasta un veidi civilprocesā

39. Civilprocesa likuma 10.panta pirmā daļa noteic, ka puses realizē savas procesuālās tiesības sacīkstes formā. Puses var sniegt apsvērumus un iesniegt pierādījumus, kā arī nopratināt lieciniekus un ekspertus (10.panta otrā daļa).

40. 121.panta pirmajā daļā noteikts, ka tiesa pēc puses lūguma lietā nosaka ekspertīzi, kad lietai nozīmīgu faktu noskaidrošanai nepieciešamas speciālas zināšanas zinātnē, tehnikā, mākslā vai citā nozarē. Pusēm ir tiesības

tiesai iesniegt jautājumus, par kuriem, pēc viņu domām, ekspertam jānodod atzinums (121.panta trešā daļa).

3. *Krimināllikums*

41. Krimināllikuma 138.panta pirmā daļa lietas faktisko apstākļu laikā noteica, ka ārstniecības personai, kura nepildīja tās profesionālos pienākumus vai pildīja tos nepienācīgi, varēja piemērot līdz divu gadu brīvības atņemšanas sodu, ja pārkāpēja nolaidības rezultātā šis nodarījums radīja upurim smagus vai mazāk smagus miesas bojājumus. Atbilstoši 138.panta otrajai daļai, ja šis nodarījums rezultējies upurim inficējoties ar imūndeficīta vīrusu vai B vai C hepatītu vai mirstot, maksimālais piemērojamais sods bija brīvības atņemšana līdz četriem gadiem.

42. Kriminālprocesa likuma normas, kas attiecināmas uz “civiltiesiskajām” pusēm kriminālprocesā ir citētas lietā *Elberte pret Latviju* (iesniegums Nr.61243/08, 55.rindkopa, ECHR 2015). Lietas faktisko apstākļu laikā 351.panta attiecināmās daļas noteica:

(1) Cietušajam ir tiesības iesniegt pieteikumu par radītā kaitējuma kompensāciju jebkurā kriminālprocesa stadijā līdz tiesas izmeklēšanas uzsākšanai pirmās instances tiesā. Pieteikumā jāpamato par mantisko zaudējumu pieprasītās kompensācijas apmērs, bet kompensācijas apmērs par morālo aizskārumu un fiziskajām ciešanām — tikai jānorāda. ...

(4) Pie kriminālatbildības saucamās personas nenoskaidrošana nav šķērslis kompensācijas pieteikuma iesniegšanai.

...”

4. *Nacionālo tiesu prakses piemēri par kompensāciju*

43. Lietas Nr.C06073505 pamatā bija prasība piešķirt kompensāciju par nemantisko kaitējumu no slimnīcas, kur prasītāja bija dzemdējusi nedzīvu bērnu. 2009.gada 27.augusta spriedumā Augstākās tiesas Civillietu tiesu palāta, atsaucoties uz Veselības inspekcijas priekštecē (MADEKKI) secinājumiem, nolēma, ka slimnīca bija atbildīga par nemantisko kaitējumu, kas radīts ar nepienācīgu medicīnisko aprūpi (attiecībā uz savlaicīgas ķeizargrieziena operācijas neizdarīšanu). Prasītājai, pamatojoties uz Satversmes 92.pantu, piešķīra LVL 5000 (aptuveni EUR 7114) kompensāciju par nemantisko kaitējumu. Civillikuma 1635.pants nebija piemērojams, jo tas tobrīd neparedzēja kompensāciju par nemantisko kaitējumu. Šis spriedums stājās spēkā 2011.gada 20.aprīlī.

44. Lietas Nr.C02036209 pamatā bija mātes kompensācijas par nemantisko kaitējumu prasība pret slimnīcu, kur viņas dēls mira no pneimonijas (plaušu karsoņa). 2012.gada 26.janvāra spriedumā Augstākās tiesas Civillietu tiesu palāta secināja, ka slimnīca bija atbildīga par nemantisko kaitējumu, kas radīts nepienācīgas ārstniecības rezultātā. Par iespējami nolaidīgu ārstniecību bija ierosināts kriminālprocess atbilstoši

Krimināllikuma 138.panta otrajai daļai. Bija saņemts ekspertu vērtējums, kurā bija secināts, ka ārsts bija atbildīgs par pacienta nāvi. Tomēr ārsts bija miris, un šis kriminālprocess – izbeigts pirmstiesas stadijā. Tiesas civillietā nodibināja cēlonisko saikni starp prettiesisku ārsta bezdarbību (rupja nepienācīga medicīniskā aprūpe un dokumentācijas noteikumu pārkāpumi) un pacienta nāvi. Šādos apstākļos slimnīca bija atbildīga par pacienta tiesību pārkāpumu. Prasītājam atbilstoši Civillikuma 1635.pantam piešķīra EUR 20 000 kompensāciju par nemantisko kaitējumu. Šis spriedums stājās spēkā 2013.gada 22.martā.

45. Lietas Nr.C20272512 pamatā bija prasība par kompensāciju par nemantisko kaitējumu, kas bija radies zobārsta sniegtas nepienācīgas medicīniskās aprūpes dēļ (zoba izraušana). 2015.gada 16.aprīļa spriedumā Kurzemes apgabaltiesa secināja, ka zobārsts nebija informējis prasītāju par viņas mutes dobuma vispārējo stāvokli un nepieciešamību izraut zobu un bija nepareizi atspoguļojis šo rīcību pacienta kartē. Prasītājam, pamatojoties uz Civillikuma 1635.pantu, piešķīra kompensāciju EUR 300 apmērā par nemantisko kaitējumu. Spriedums stājās spēkā 2015.gada 2.jūnijā.

46. Lietas Nr.C20461010 pamatā bija mātes, kura lūdza kompensāciju par nemantisko kaitējumu, prasība pret slimnīcu, kur viņas nepilngadīgais dēls tika ārstēts pēc tam, kad bija kritis no motocikla. Ar 2014.gada 5.decembra spriedumu Kurzemes apgabaltiesa secināja, ka slimnīca bija atbildīga par nemantisko kaitējumu, kas radīts nepienācīgas ārstniecības dēļ (nespēja savlaicīgi noteikt diagnozi), kā rezultātā viņas dēlam tika izņemta niere. Lietā bija pierādījumi, ka ārsts-stažieris un ārsts-rezidents bija pieļāvuši vieglprātīgu nevērību, pārkāpjot Ārstniecības likuma 1.panta ceturrtās daļas, 2.panta un 37.panta prasības, nebija savlaicīgi izdarījuši nepieciešamās pārbaudes un izrakstījuši bērnam, kurš cietis no vairākām traumām, nepieciešamos medikamentus. Slimnīca šādā gadījumā bija atbildīga par pacienta tiesību pārkāpumu. Prasītājam atbilstoši Civillikuma 1635.pantam piešķīra EUR 3 000 kompensāciju par nemantisko kaitējumu. Šis spriedums stājās spēkā 2015.gada 15.decembrī.

47. Lietas Nr.C35050714 pamatā bija zaudējumu atlīdzības un kaitējuma kompensācijas prasība no slimnīcas par nepienācīgu veselības aprūpi no ārsta puses (saistībā ar lauztu pēdu). 2015.gada 28.septembra spriedumā Rīgas apgabaltiesa, atsaucoties uz Veselības inspekcijas secinājumiem (nepieciešamo rentgenizmeklējumu un citu darbību neveikšana), secināja, ka slimnīca ir atbildīga par nepienācīgu ārstniecību. Prasītājam, pamatojoties uz Civillikuma 1635.pantu, atlīdzināja zaudējumus EUR 6020 apmērā un piešķīra kompensāciju par nemantisko kaitējumu EUR 2000 apmērā. Šis spriedums stājās spēkā 2016.gada 9.februārī.

SŪDZĪBA

48. Iesniedzēja sūdzējās, ka viņas dēls, kurš bija ievietots valsts sociālās aprūpes institūcijā, mira tādēļ, ka viņam nebija sniegta pienācīga medicīniskā palīdzība. Proti, personāls un ģimenes ārsts nebija reaģējuši uz viņa veselības stāvokļa pasliktināšanos. Tāpat viņa sūdzējās, ka viņas dēla nāves izmeklēšana koncentrējās uz iespējamu ārstniecības personāla nolaidību, pildot savus pienākumus, un neesot vērtējusi, vai nāvi izraisīja nepienācīga aprūpe. Viņa atsaucās uz Konvencijas 2.pantu.

JURIDISKAIS ASPEKTS

Pieņemamība

1. Pušu apsvērumi

49. Valdība argumentēja, ka iesniedzēja nav izsmēlusi nacionālos tiesību aizsardzības līdzekļus. Atbilstoši Civillikuma 1635. un 1779.pantam iesniedzējai bija tiesības lūgt kompensāciju no Rūjas centra par tā personāla izdarītajiem pārkāpumiem. 2012.gada 19.jūnija atzinums varētu būt bijis pierādījums šādā tiesvedībā. Atsaucoties uz lietu *Blumberga pret Latviju* (iesniegums Nr.70930/01, 68.rindkopa, 2008.gada 14.oktobris) un *Y pret Latviju* (iesniegums Nr.61183/08, 71.rindkopa, 2014.gada 21.oktobris), Valdība argumentēja, ka iznākums kriminālprocesā, proti, tā izbeigšana sastāva neesamības dēļ kā izskatāmajā lietā, nav izšķirošs tiesvedībā par kompensācijas prasību.

50. Valdība sniedza vairākus nacionālo tiesu prakses piemērus attiecībā uz Civillikuma 1635.panta piemērošanu praksē (skatīt 43.-47.rindkopu iepriekš).

51. Tāpat tā paskaidroja, ka jēdziens “kompensācija” Civillikuma 1635.panta izpratnē neatsaucās tikai uz kompensāciju naudā, bet arī uz apmierinājuma došanu cietušajam. Nacionālās tiesas piemēro dažādus kritērijus, lai noteiktu personas vainu kriminālprocesā un civilprocesā.

52. Iesniedzēja uzskatīja, ka viņa ir izsmēlusi nacionālos tiesību aizsardzības līdzekļus. Lietas, uz kurām atsaucās Valdība, bija atšķirīgas no viņas, jo tās bija saistītas ar kaitējumu, kas radīts īpašumam (*Blumberga*, citēts iepriekš) un viegliem miesas bojājumiem, ko bija nodarījuši policijas darbinieki (*Y pret Latviju*, citēts iepriekš). Nacionālo tiesu prakse, uz kuru atsaucās Valdība, nebija salīdzināma, jo minētajās lietās bija jautājums par ārstniecības speciālistu radīto kaitējumu veselībai, nevis – kā viņas lietā – personas nāvi. Iesniedzēja nekomentēja lietu Nr.C02036209 (skatīt 44.rindkopu iepriekš), taču apgalvoja, ka tikai izmeklēšana kriminālprocesā būtu spējīga noskaidrot nāves apstākļus.

53. Atsaucoties uz lietu *Jasinskis pret Latviju* (iesniegums Nr.45744/08, 50.-51.rindkopa, 2010.gada 21.decembris), iesniedzēja skaidroja, ka viņa izvēlējusies krimināltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli, jo tas bija vispiemērotākais. Viņa argumentēja, ka tas tā ir jo īpaši tādēļ, ka bija nepieciešama izmeklēšana kriminālprocesā, lai noskaidrotu viņas dēla nāves apstākļus. Viņai esot bijusi ierobežota piekļuve dažādiem materiāliem – tikai izmeklēšanas iestādes vai tiesa varētu tos iegūt un pienācīgi izvērtēt. Tāpat viņa varētu iesniegt kompensācijas prasību kriminālprocesā un pieprasīt kompensāciju par viņai radīto kaitējumu tajā.

54. Attiecībā uz civilprocesu iesniedzējas viedoklis bija tāds, ka tam būtu ierobežota lietderība izskatāmās lietas apstākļos. Viņai būtu bijis jāpierāda viņas dēla nāves apstākļi un jāsniedz pierādījumi no ekspertiem, kas viņai būtu jāsedz no saviem līdzekļiem. Civilprocess nesniegtu būtiski atšķirīgu rezultātu kā kriminālprocess. Konkrētus indivīdus iespējams tiesāt tikai kriminālprocesā.

2. Tiesas vērtējums

55. Valstis ir atbrīvotas no pienākuma atbildēt par to rīcību starptautiskas institūcijas priekšā pirms tām ir dota iespēja sakārtot jautājumus to nacionālajās tiesību sistēmās, un tiem, kuri vēlas izmantot Tiesas uzraugošo jurisdikciju, ir pienākums vispirms izmantot nacionālajā tiesību sistēmā sniegtos tiesību aizsardzības līdzekļus (skatīt, citastarp, *Akdivar un citi pret Turciju*, 1996.gada 16.septembris, 65.rindkopa, *Spriedumu un lēmumu ziņojumi* 1996-IV). Tas, vai nacionālā līmenī pieejama procedūra ir uzskatāma par efektīvu tiesību aizsardzības līdzekli Konvencijas 35.panta 1.punkta izpratnē, kas iesniedzējam ir jāizsmel, būs atkarīgs no vairākiem apsvērumiem, tas ir, iesniedzēja sūdzības, Konvencijas normā noteiktajiem valsts pienākumiem, valstī-atbildētājā pieejamajiem tiesību aizsardzības līdzekļiem un konkrētās lietas apstākļiem (skatīt *Lopes de Sousa Fernandes pret Portugāli* [Lielā palāta], iesniegums Nr.56080/13, 134.rindkopa, ECHR 2017). Ja ir pieejami vairāki nacionālie tiesību aizsardzības līdzekļi, kas konkrētā lietā var tikt izsmelti, personai ir tiesības izvēlēties tiesību aizsardzības līdzekli, kas pēc būtības spēj izvērtēt viņa vai viņas sūdzību. Citiem vārdiem, ja ir izsmelts tiesību aizsardzības līdzeklis, cita tiesību aizsardzības līdzekļa, kas sasniedz tādu pašu mērķi, izsmelšana nav nepieciešama (skatīt *O'Keeffe pret Īriju* [Lielā palāta], iesniegums Nr.35810/09, 109.rindkopa, ECHR 2014 (izvilkumi)).

56. Tiesa atzīmē, ka nekas neliecina un iesniedzēja nav apgalvojusi, ka viņas dēla nāve iestājusies tīšu darbību rezultātā. Turklāt šī lieta būtu jānošķir no lietām, kur nacionālās iestādes ir zinājušas par drausmīgiem apstākļiem, kas vēlāk radījuši jaunu cilvēku, kas izmitināti sociālās aprūpes centros vai slimnīcās, nāvi, bet tik un tā nepamatoti apdraudējušas šo cilvēku dzīvības (skatīt *Nencheva un citi pret Bulgāriju*, iesniegums Nr.48609/06, 113., 121.-124.rindkopa, 2013.gada 18.jūnijs, un *Centre for Legal Resources on*

behalf of Valentin Câmpeanu pret Rumāniju [Lielā palāta], iesniegums Nr.47848/08, 141.-144.rindkopa, ECHR 2014). Tāpat Tiesa nošķirtu izskatāmo lietu no lietas *Jasinskis*, ko piesauc iesniedzēja, jo minētā lieta skāra kurlmēmu iesniedzēju, kurš uz nakti bija ievietots policijas kamerā pēc tam, kad bija cietis no ievainojuma galvai; viņš mira pēc tam, kad viņam bija liegta iespēja sazināties ar policistiem. Līdz ar to tā bija saistīta ar iestāžu nespēju nodrošināt aizturētam indivīdam neatliekamo medicīnisko palīdzību, kas bija nepieciešama, lai aizsargātu viņa dzīvību (skatīt *Jasinskis*, citēts iepriekš, 67.rindkopa).

57. Salīdzinājumam, šajā lietā iesniedzēja sūdzas, ka viņas dēls, kurš cieta no vairākām nopietnām saslimšanām, mira tādēļ, ka sociālās aprūpes centrs, proti, tā ārstniecības personāls nesniedza viņam adekvātu medicīnisko aprūpi, kad viņa veselības stāvoklis pasliktinājās. Līdz ar to Tiesa uzskata, ka iesniedzējas sūdzība ir saistīta ar medicīnisku nolaidību aprūpē, kas sniegta viņas dēlam.

58. Turpinājumā Tiesa ņem vērā, ka iesniedzēja nesūdzējās, ka valsts nebūtu izpildījusi savu pienākumu izveidot efektīvu regulējumu. Tāpat viņas sūdzības nav skatāmas caur valsts Konvencijas 2.panta substantīvo pienākumu, kas tikai izņēmuma gadījumos var pieprasīt valsts atbildību (skatīt attiecībā uz veselības aprūpes sniedzējiem, *Lopes de Sousa Fernandes*, citēts iepriekš, 190.-192.rindkopa). Līdz ar to apstākļi, kas noveda līdz iesniedzējas dēla nāvei, un iespējamā iesaistītā ārstniecības personāla atbildība jāvērtē no mehānismu, kas izveidoti, lai noskaidrotu šo notikumu gaitu, pietiekamības un piemērotības perspektīvas. Šie jautājumi ir jāizskata no valsts procesuālā pienākuma skatupunkta (turpat, 199.rindkopa).

59. Ārstnieciskās nolaidības lietās 2.panta uzliktais procesuālais pienākums, kas pieprasa izveidot efektīvu tiesu sistēmu, būs izpildīts, ja tiesību sistēma upuriem sniedz civiltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli tiesā vienu pašu vai mijiedarbībā ar krimināltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli, ļaujot noskaidrot un konstatēt iesaistīto ārstu atbildību un saņemt piemērotu civiltiesisku atlīdzinājumu. Arī disciplinārās atbildības pasākumi var tikt paredzēti (skatīt *Calvelli un Ciglio pret Itāliju* [Lielā palāta], iesniegums Nr.32967/96, 51.rindkopa, ECHR 2002-I, un *Vo pret Franciju* [Lielā palāta], iesniegums Nr.53924/00, 90.rindkopa, ECHR 2004-VIII). Šādos gadījumos Tiesa, ņemot vērā konkrētās valsts-atbildētājas tiesību sistēmu, ir pieprasījusi iesniedzējiem izsmelt tiesību aizsardzības līdzekļus, ar kuriem tie varēja panākt savu sūdzību pienācīgu izskatīšanu. Tas tā ir atspēkojamas prezumpcijas, ka jebkura no šādām procedūrām, proti, civiltiesisks atlīdzinājums principā ir pietiekams, lai izpildītu Konvencijas 2.pantā noteikto pienākumu izveidot efektīvu tiesu sistēmu dēļ (skatīt *Lopes de Sousa Fernandes*, citēts iepriekš, 137.rindkopa). Līdz ar to 2.pants šīs lietas apstākļos ne obligāti pieprasa krimināltiesisku tiesību aizsardzības līdzekli.

60. Tomēr krimināltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis iesniedzējai bija pieejams, un viņa to izsmēla. Ņemot vērā lietas faktus un nacionālo

krimināltiesisko regulējumu (skatīt 41.rindkopu iepriekš), viņas izvēle par labu krimināltiesiskajam tiesību aizsardzības līdzeklim nešķiet nepamatota. Tas izriet arī no fakta, ka nacionālās iestādes ierosināja kriminālprocesu un veica izmeklēšanas darbības attiecībā uz iespēju, ka iesniedzējas dēla nāve varēja būt iestājusies ārstniecības personāla nepienācīgas profesionālo pienākumu izpildīšanas dēļ. Lai arī šīs izmeklēšanas gaitā tika identificēti vairāki pārkāpumi A.P. veselības aprūpē, nebija iespējams konstatēt cēlonisko saikni starp šiem pārkāpumiem un A.P. nāvi. Tādējādi aptuveni gadu pēc tam, kad bija ierosināts kriminālprocess, to izbeidza (skatīt 14.-25.rindkopu iepriekš). Tiesa šeit atzīmē, ka, ja vien nav konstatējama acīmredzama patvaļa vai kļūda, Tiesas uzdevums nav apšaubīt nacionālo iestāžu izdarītos secinājumus par faktiem, jo īpaši, kad šis izvērtējums ir saistīts ar zinātniskiem ekspertu vērtējumiem, kas pēc to būtības pieprasa īpašas un padziļinātas zināšanas par konkrēto jomu (skatīt *Počkajevs pret Latviju* (lēmums), iesniegums Nr.76774/01, 2004.gada 21.oktobris).

61. Līdz ar to, ievērojot, ka iesniedzēja ir izsmēlusi krimināltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli, Tiesai jānoskaidro, vai šīs lietas konkrētajos apstākļos viņai bija jāizmēģina civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis, lai viņa būtu izpildījusi pienākumu izsmelt nacionālos tiesību aizsardzības līdzekļus. Šis pieprasa noskaidrot, pirmkārt, vai civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis konkrētajā laikā bija efektīvs gan teorijā, gan praksē; tas ir, vai tiesību aizsardzības līdzeklis bija pieejams, spējīgs sniegt atlīdzinājumu iesniedzējas sūdzībām un sniedza reālas iespējas saņemt labvēlīgu rezultātu (skatīt, piemēram, *Nada pret Šveici* [Lielā palāta], iesniegums Nr.10593/08, 141.rindkopa, ECHR 2012) un, otrkārt, vai tas bija vērsts uz tāda paša mērķa sasniegšanu kā krimināltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis, proti, vai civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis paredzēja būtiskus elementus, kas nebija pieejami, izmantojot krimināltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli (skatīt *Jasinskis*, citēts iepriekš, 50.rindkopa).

(a) Vai civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis bija efektīvs

62. Valdība argumentēja, ka iesniedzēja varēja atsaukties uz Civillikuma 1635. un 1779.pantu, lai lūgtu kompensāciju no Rūjas centra par kaitējumu, ko radījis ārstniecības personāls. Tiesa papildina, ka Civillikuma 1635.pants kopš 2006.gada 1.marta ir grozīts, papildinot to ar norādi, ka kompensācija par nemantisko kaitējumu ir iekļauta vispārējā tiesībā uz kompensāciju (skatīt *Zavoloka*, citēts iepriekš, 17. un 41.rindkopa, un kontrastēt ar *Počkajevs*, citēts iepriekš).

63. Tiesa atzīmē, ka nacionālo tiesu prakse, uz ko atsaucas Valdība, norāda, ka principā ir iespējams lūgt kompensāciju par nepienācīgu ārstniecību, tostarp par diagnozes savlaicīgu nenoteikšanu (lieta Nr.C20461010, skatīt 46.rindkopu iepriekš), novēlotu izmeklēšanu (lieta Nr.C35050714, skatīt 47.rindkopu iepriekš) vai ārkārtas operācijas

neveikšanu (lieta Nr.C06073505, skatīt 43.rindkopu iepriekš). Veiksmīgas kompensācijas prasības ir bijušas arī attiecībā uz būtisku medicīnas dokumentu nepienācīgu noformēšanu (lietas Nrs.C02036209 un C20272512, skatīt 44. un 45.rindkopu iepriekš). Viena lieta bija tieši saistīta ar nāvi slimnīcā un sniegtās ārstnieciskās aprūpes kvalitāti (lieta Nr.C02036209, skatīt 44.rindkopu iepriekš).

64. Pēdējā lieta, uz ko atsaucās Valdība, ļauj Tiesai noraidīt iesniedzējas apgalvojumu, ka tikai izmeklēšana krimināllietā varēja noskaidrot nāves apstākļus. Minētajā lietā kriminālprocesu izbeidza iespējamā pārkāpēja nāves dēļ, taču prasība pret slimnīcu bija veiksmīga (turpat). Tiesa atzīmē, ka lēmums izbeigt kriminālprocesu izskatāmajā lietā izslēdza tikai kriminālatbildību un neizslēdza iespējamu civiltiesisku līgumisku vai ar līgumiskajām attiecībām nesaistītu Rūjas centra, tā personāla vai ārstniecības speciālistu atbildību. Nacionālās tiesas, izskatot civillietu, nebūtu bijušas ierobežotas ar lēmumu izbeigt kriminālprocesu un būtu varējušas izvērtēt lietas faktus, ņemot vērā tām iesniegtos pierādījumus (kontrastēt ar *Tarariyeva pret Krieviju*, iesniegums Nr.4353/03, 97.rindkopa, ECHR 2006-XV (izvilkumi)). Patiesi, Tiesas judikatūra liecina, ka civillietu izskatīšana bez galīgā nolēmuma krimināllietā, kas saistīts ar šo civillietu, principā ir iespējama Latvijā (skatīt *Y pret Latviju*, citēts iepriekš, 71.rindkopa; *Blumberga*, citēts iepriekš, 68.rindkopa; un *Plotiņa pret Latviju* (lēmums), iesniegums Nr.16825/02, 62.-63.rindkopa, 2008.gada 3.jūnijs).

65. Izskatāmajā lietā kompetentā nacionālā iestāde – Veselības inspekcija – izvērtēja A.P. sniegtās ārstnieciskās aprūpes kvalitāti un konstatēja nopietnus pārkāpumus (skatīt 26.-30.rindkopu iepriekš). Kā uzsvērusi Valdība un redzams no nacionālās tiesu prakses (skatīt 43. un 47.rindkopu iepriekš), Veselības inspekcijas atzinumu varēja izmantot kā pierādījumu civilprocesā. Turklāt no administratīvā pārkāpuma procesa pierādījumiem redzams, ka ģimenes ārstam un medmāsai tika piemērots naudas sods par A.P. veselības stāvokļa objektīvu neizvērtēšanu un neatliekamās medicīniskās palīdzības neizsaukšanu (skatīt 31.rindkopu iepriekš).

66. Attiecībā uz iesniedzējas apgalvojumu par Rūjas centra nesniegto nepieciešamo medicīnisko aprūpi A.P. ir sniegti papildu atzinumi, proti, Labklājības ministrijas ziņojums, kurā konstatēti vairāki trūkumi šajā saistībā (skatīt 32.-35.rindkopu iepriekš). Tāpat ir vēl pierādījumi no disciplinārlietām pret Rūjas centra vadītāju un diviem personāla pārstāvjiem par nepieciešamo sociālās aprūpes pasākumu nenodrošināšanu, trūkumiem aprūpes procesā un nepilnīgu un pretrunīgu informāciju A.P. sociālās aprūpes datos (skatīt 36.rindkopu iepriekš).

67. Neviens nav argumentējis, ka augšminētos atzinumus nevarēja izmantot kā pierādījumus civilprocesā, lai pamatotu iesniedzējas prasību par iespējami nepienācīgu pamata aprūpi un ārstniecisko palīdzību A.P. Rūjas centrā. Līdz ar to, lai arī pierādīšanas pienākums civilprocesā gultos uz

iesniedzēju, Tiesa iesniedzējas apgalvojumu, ka viņai būtu jāpierāda viņas dēla nāves apstākļi un par saviem līdzekļiem jāpiesaista eksperti, kas sniegtu pierādījumus, neuzskata par tādu, kas liecinātu par šī nacionālā tiesību aizsardzības līdzekļa neefektivitāti.

68. Neatkarīgi no augšminēto atzinumu kā pierādījumu pieejamības un izmantošanas Tiesa uzskata, ka civilprocess sniedz pusēm iespēju aktīvi piedalīties jebkura eksperta sniegtu pierādījumu izvērtēšanā (skatīt *Počkajevs*, citēts iepriekš). Piemēram, civilprocesa gaitā iesniedzēja varēja lūgt civillietu iztiesājošo tiesu pieprasīt citu medicīnisku izvērtējumu, piedāvāt jautājumus, kas būtu jāuzdod ekspertiem, un iztaujāt ekspertus (skatīt 39.-40.rindkopu iepriekš).

69. Ņemot vērā minēto, Tiesa uzskata, ka iesniedzējai bija saprātīgas iespējas civilprocesā iegūt labvēlīgu iznākumu kompensācijas prasībai par iespējami nepienācīgu pamata aprūpi un ārstniecisko palīdzību A.P. Rūjas centrā. Šādā procesā nāves apstākļus varētu izvērtēt, ņemot vērā argumentus, ko viņa uzskatītu par būtiskiem, un būtu iespējams nodibināt civiltiesisko atbildību. Valdība līdz ar to ir izpildījusi savu pienākumu pierādīt tiesību aizsardzības līdzekļa efektivitāti teorijā un praksē.

(b) Vai civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis bija vērsts uz tādu pašu mērķu sasniegšanu kā krimināltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis

70. Pēc tam, kad tika izbeigts kriminālprocess, iesniedzēja neizmantoja civiltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli, apgalvojot, ka tas nebūtu panācis saturiski atšķirīgu rezultātu. Valdība savukārt uzturēja savu pozīciju, ka civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis bija piemērotāks, lai aizsargātu iesniedzējas tiesības un saņemtu atlīdzinājumu, un tas joprojām sniedza iesniedzējai saprātīgas izredzes saņemt labvēlīgu rezultātu.

71. Pirmkārt, Tiesa var pieņemt Valdības argumentu, ka nacionālās tiesas piemēro dažādus kritērijus, lai konstatētu personas vainu krimināllietās un civillietās (salīdzināt ar *Šilih pret Slovēniju* [Lielā palāta], iesniegums Nr.71463/01, 203.rindkopa, 2009.gada 9.aprīlis, un *Molga pret Poliju* (lēmums), iesniegums Nr.78388/12, 88.rindkopa, 2017.gada 17.janvāris). Iesniedzēja šo apgalvojumu neapstrīdēja.

72. Tāpat Tiesa vērš uzmanību uz izmeklēšanas kriminālprocesā mērķi un robežām, proti, noskaidrot, vai A.P. nāve iestājās ārstniecības personāla nolaidīgu darbību vai bezdarbību rezultātā (skatīt 20., 22., 24., 25. un 41.rindkopu iepriekš). Līdz ar to izmeklēšana kriminālprocesā pēc būtības bija ierobežota ar iespējamo pārkāpēju individuālās kriminālatbildības noskaidrošanu. Kamēr kriminālprocess kopsakarā ar izmeklēšanu, ko veica kompetentās valsts institūcijas, bija nozīmīgs, lai noskaidrotu A.P. nāves apstākļus un izslēgtu jebkādas šaubas par jebkādu iespējamu kriminālu darbību, krimināltiesiskā tiesību aizsardzības līdzekļa efektivitāte ir ierobežota, kad personas nāve iestājusies vairāku apstākļu dēļ un ir nepieciešams izvērtēt kolektīvu atbildību. Latvijā civiltiesiskais tiesību

aizsardzības līdzeklis ir piemērotāks šādu jautājumu risināšanai (skatīt tiesu prakses piemērus, kas apkopoti 43.-44. un 46.-47.rindkopā iepriekš).

73. Tiesa uzskata, ka šajā ziņā būtiski ir atzīmēt, ka iesniedzējas sūdzība Tiesā attiecībā uz izmeklēšanu krimināllietā bija ierobežota tikai ar šīs izmeklēšanas tvērumu (skatīt 48.rindkopu iepriekš). Patiesībā iesniedzēja tieši norādīja, ka izmeklēšana ir bijusi ātra un neatkarīga, un neuzskatīja, ka tai kādā ziņā ir bijuši trūkumi. Iesniedzēja sūdzējās tikai par faktu, ka izmeklēšana fokusējās tikai uz jautājumu, vai ārstniecības personāls bija izraisījis viņas dēla nāvi, veicot savus pienākumus nolaidīgi. Viņa uzskatīja, ka iestādēm vajadzēja noskaidrot, kā viņas dēla veselības stāvoklis varēja pasliktināties tik ļoti un vai viņa nāve neiestājās tāpēc, ka viņam nebija nodrošināta pienācīga aprūpe.

74. Tiesa atzīmē, ka atbilstoši Latvijas regulējumam šāda veida izmeklēšana būtu pārsniegusi krimināltiesiskā tiesību aizsardzības līdzekļa robežas (skatīt 25.rindkopu iepriekš). Tiesa atkārtoti uzsver, ka izvēle attiecībā uz to, kādā veidā izpildīt Konvencijas 2.pantā noteikto pozitīvo pienākumu, principā ir jautājums, kas ietilpst Konvencijas dalībvalsts rīcības brīvībā. Ir dažādi ceļi, kādā nodrošināt Konvencijas tiesības, un, pat ja valsts nav piemērojusi vienu noteiktu pasākumu, kas noteikts nacionālajā regulējumā, tā tāpat var izpildīt pozitīvo pienākumu citos veidos (skatīt *Sarishvili-Bolkvadze pret Gruziju*, iesniegums Nr.58240/08, 90.rindkopa, 2018.gada 19.jūlijs). Turklāt 2.pants neparedz tiesības panākt trešo pušu saukšanu pie kriminālatbildības vai notiesāšanu par noziedzīgu nodarījumu. Tā vietā Tiesas uzdevums, ņemot vērā procesu kopumā, ir izvērtēt, vai un kādā apjomā nacionālās institūcijas nodrošināja lietas rūpīgu izskatīšanu atbilstoši Konvencijas 2.panta prasībām (skatīt *Armani Da Silva pret Apvienoto Karalisti* [Lielā palāta], iesniegums Nr.5878/08, 257.rindkopa, ECHR 2016).

75. Ņemot vērā secinājumus, kas izdarīti kriminālprocesa un citu izmeklēšanu gaitā, Tiesa nevar secināt, ka civilprocess būtu bijis vērsts uz tādu pašu mērķu sasniegšanu kā krimināltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis. Tieši pretēji, ievērojot plašāko pieņemamo prasību apjomu, potenciālos atbildētājus un atšķirības materiāltiesiskajos noteikumos atbildības noteikšanai, tieši civiltiesiskais tiesību aizsardzības līdzeklis būtu ļāvis nacionālajām iestādēm nodrošināt lietas visrūpīgāko izvērtējumu un būtu ļāvis valstij sakārtot jautājumu tās nacionālajā tiesību sistēmā.

76. Šādos apstākļos Tiesa secina, ka iesniedzējai bija pienākums izsmelt civiltiesisko tiesību aizsardzības līdzekli. Tiesa šajā saistībā atzīmē, ka iesniedzējai, šķiet, joprojām ir iespējams vērsties tiesā ar civiltiesisku prasību (skatīt *Plotiņa*, citēts iepriekš, 46.rindkopa, attiecībā uz 10 gadu noilgumu civiltiesiskām prasībām).

77. Tiesa apmierina Valdības iebildumu. Iesniedzējas sūdzība par iespējamu Konvencijas 2.panta pārkāpumu tādēļ atbilstoši Konvencijas

LĒMUMS LIETĀ “DUMPE pret LATVIJU”

35.panta 1. un 4.punktam ir jānoraida nacionālo tiesību aizsardzības līdzekļu neizsmelšanas dēļ.

Šo iemeslu dēļ Tiesa ar balsu vairākumu

Atzīst iesniegumu par nepieņemamu.

Sagatavots angļu valodā un rakstveidā paziņots 2018.gada 15.novembrī

Milan Blaško
sekretāra vietnieks

Angelika Nußberger
priekšsēdētāja