Lietas arhīva Nr. A42-00435-23/4
ECLI:LV:ADRJRIT:2023:1117.A420206722.5.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS
SPRIEDUMS
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ
Rīgā 2023.gada 17.novembrī

Tiesa šādā sastāvā: tiesnese Līga Biksiniece-Martinova,

piedaloties pieteicēja /pers.A/ pilnvarotajam pārstāvim zvērinātam advokātam Andrim Bērziņam, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pārstāvim /pers.B/ un Veselības inspekcijas pārstāvēm /pers.C/ un /pers.D/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers.A/ pieteikumu par labvēlīga administratīva akta izdošanu, ar kuru /pers.A/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņa tēva /pers.E/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicējs /pers.A/ ir /pers.E/ (turpmāk arī – pacients) dēls, pirmās šķiras mantinieks. Pieteicējs 2021.gada 31.martā vērsās ar iesniegumu Veselības inspekcijā (turpmāk – inspekcija), lūdzot izmaksāt viņam atlīdzību no Ārstniecības riska fonda (turpmāk arī – fonds) par viņa tēva dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca" (turpmāk – Ziemeļkurzemes slimnīca) laika periodā no 2019.gada 2.aprīļa līdz 2019.gada 12.aprīlim un saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk – RAKUS) laika periodā no 2019.gada 26.aprīļa līdz 2019.gada 4.maijam.

Ar inspekcijas 2021.gada 20.decembra lēmumu Nr.2.1.-1/650 (turpmāk – sākotnējais lēmums) pieteicējam atteikts izmaksāt atlīdzību no fonda, jo netika konstatēts kaitējums. Nepiekrītot inspekcijas lēmumam, pieteicējs to apstrīdēja Veselības ministrijā (turpmāk – ministrija).

[2] Ar ministrijas 2022.gada 24.aprīļa lēmumu Nr.01-23.3/2016 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) inspekcijas lēmums atstāts negrozīts. Pārsūdzētais lēmums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[2.1] Ar aizdomām par akūtu hepatītu pacients 2019.gada 2.aprīlī apmierinošā vispārējā stāvoklī stacionēts plānveida izmeklēšanai Ziemeļkurzemes slimnīcā. Sakarā ar aizdomām par onkoloģisku procesu aknās pacienta ārstējošais ārsts ķirurgs /pers.F/ (turpmāk arī – ārsts) diagnozes precizēšanai nozīmējis pacientam diagnostiskos un klīniskās ķīmijas izmeklējumus. Pacientam nozīmētā terapija atbilda noteiktajai diagnozei un esošās slimības gaitai.

[2.2] 2019.gada 12.aprīlī izrakstoties no slimnīcas, pacienta vispārējais stāvoklis bija ar nelielu pozitīvu dinamiku, akūtu ķirurģisku patoloģiju neatrada. Noteikta diagnoze: *Cholangitis acuta*. Izraksts-epikrīze ir labots un papildināts sekojošā redakcijā – *Cholangitis chronica exacerbata*. *Chirrhosis hepatis*? *KSS* (Koronārā sirds slimība). Miokarda infarkts 2001.gadā. *PCI* (Perkutāna koronāra intervence) ar stentu. Aortālās vārstules mehāniska protēzē 2007.gadā. Aortakoronāra šuntēšana 2007.gadā. Izraksts-epikrīze ir noformēta nepilnvērtīgi, jo datorraksts ir labots ar pildspalvu, precizējot noteikto diagnozi un rekomendācijas. Labotais izraksts nav iedots pacientam, jo viņš ir izrakstījies pēcpusdienā, tādēļ stacionāra izraksts bijis pieejams nākošajā dienā. Pacientam ir rekomendēta hepatologa konsultācija, bet tas nav atspoguļots izrakstā-epikrīzē. Ar pacientu nebija nodrošināta pilnvērtīga komunikācija par viņa veselības stāvokli, netika izskaidrotas tālākas izmeklēšanas un rekomendācijas.

[2.3] Pacientam stacionārā veikti diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, bet nav veikta saslimšanas diferenciāldiagnostika, ņemot vērā 2019.gada 3.aprīļa vēdera izmeklējumā norādīto „nevar izslēgt *colon ascendens tumoru*", nav lemts jautājums par pacienta nosūtīšanu onkologa konsultācijai. Pacientam jau stacionārā bija indicēta fibrokolonoskopija, bet nebija indikāciju neatliekami veikt magnētiskās rezonanses (turpmāk arī – MR) izmeklējumu stacionārā, jo tam nebūtu bijusi izšķirošā loma ārstnieciskās taktikas izvēlē, izmeklējumu varēja plānot ambulatori.

[2.4] Ar ģimenes ārstes nosūtījumu pacients plānveidā 2019.gada 27.aprīlī stacionēts RAKUS stacionārā „Latvijas Infektoloģijas centrs" (turpmāk – Infektoloģijas centrs) jau smagā vispārējā stāvoklī, ko noteica aknu šūnu mazspējas simptomātika, hepatorenāls sindroms, oligūrija un paaugstināti iekaisuma rādītāji asinīs. Nekavējoties nozīmēti atbilstoši izmeklējumi (analīzes, uzsējumi, kolonoskopija, ultrasonoskopija, magnētiskā rezonanse), uzsākta ārstēšana, t.sk. antibakteriāla terapija, atbilstoši izvirzītajām diagnozēm. Saņemot izmeklējumu rezultātus, kas liecināja par sepsi, koriģēta antibakteriālā terapija.

[2.5] 2019.gada 4.maijā plkst.23.30 konstatēta pacienta bioloģiskā nāve. Pacienta autopsijā konstatēts, ka pacientam ir akūts holangīts uz hroniska holangīta ar holangiolitiāzi fona. Par nāves tiešo iemeslu jāuzskata vispārēju organisma intoksikāciju aknu šūnu mazspējas rezultātā, par nāves veicinošu faktoru jāuzskata aterosklerotiskās ģenēzes koronārā sirds slimība. Aizdomas par onkoloģisku saslimšanu autopsijā neapstiprinājās. Autopsijas atzinums apstiprina diagnožu sakrīšanu.

[2.6] Medicīniskajā dokumentācijā nav atzīmes par pacienta sūdzībām par sāpēm, tāpēc nav iespējams komentēt pieteicēja apgalvojumu, ka pacients cieta sāpēs, jo viņa urīnceļos tika ievietots katetrs. Savukārt pieteicēja arguments, ka Infektoloģijas centrā neveica izmeklējumus, lai pārliecinātos par aizdomām par onkoloģiska rakstura saslimšanu, neatbilst patiesībai, jo bija nozīmēti izmeklējumi, lai precizētu diagnozi, tomēr magnētisko rezonansi un fibrokolonoskopiju nebija iespējams veikt pacienta stāvokļa dēļ.

[2.7] Nav konstatējama tieša cēloņsakarība starp Ziemeļkurzemes slimnīcas un Infektoloģijas centra ārstniecības personu veikto darbību/bezdarbību un pacienta nāvi. Pacients saņēma kvalitatīvu veselības aprūpi atbilstoši veselības stāvoklim. Ministrijai nav pamata apšaubīt 2021.gada 17.novembrī inspekcijas atzinumā Nr.3.1.2.-17./14439/280 (turpmāk – atzinums) norādītos apsvērumus un secinājumus.

[3] Tiesā saņemts pieteicēja pieteikums, kurā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] 2019.gada 20.aprīlī ārsts /pers.F/ informēja pieteicēju, ka precīzas diagnozes noteikšanai nepieciešams veikt magnētisko rezonansi, taču šo izmeklējumu neveica, jo pacienta sirdī implantēta mākslīgā vārstule, kas magnētisko rezonansi neļauj veikt. Ārstēšana Ziemeļkurzemes slimnīcā notika, nenoskaidrojot precīzu diagnozi. Pacients tika izrakstīts no slimnīcas bez precīzi noteiktas diagnozes un pamatotām rekomendācijām tālākajam ārstēšanās procesam.

[3.2] 2019.gada 26.aprīlī RAKUS /Nosaukums/ nodaļas vadītāja infektoloģe /pers.G/ pieļāva, ka pacientam varētu būt onkoloģiska rakstura saslimšana, tomēr izmeklējumus šajā sakarā neveica. Īsi pirms nāves pacientam organismā sāka krāties šķidrums, urīnceļos viņam ievietoja katetru. Pacients teica, ka ļoti sāp, lūdza katetru izņemt, bet brīvdienā, nodaļā nebija kvalificēta medicīniskā personāla un savlaicīga palīdzība netika sniegta. 2019.gada 4.maijā no sāpju šoka izraisītas sirds mazspējas pacients mira.

[3.3] Izraksts-epikrīze ir noformēta nepilnvērtīgi, jo datorraksts ir labots ar pildspalvu, precizējot noteikto diagnozi un rekomendācijas. Labotais izraksts nav iedots pacientam. Pacientam ir rekomendēta hepatologa konsultācija, bet tas nav atspoguļots izrakstā-epikrīzē. Faktiski ir noticis medicīniska dokumenta viltojums.

[3.4] Nekvalitatīvas ārstēšanas rezultātā pacienta mantiniekiem (t.sk. pieteicējam) ir nodarīts ievērojams morālais kaitējums, kas ir izpaudies kā tuvinieku garīgas ciešanas.

[3.5] Ministrija lietu nav izskatījusi pēc būtības, vien nekritiski paļāvusies uz inspekcijas atzinumā konstatēto.

[4] Ministrija rakstveida paskaidrojumā pieteikumu uzskatīja par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā minētajiem argumentiem. Papildus norādīja, ka ministrija ir izskatījusi pēc būtības pieteicēja apstrīdēšanas iesniegumu. Pieteicējs nav iesniedzis ticamus pierādījumus, kas ļautu apšaubīt inspekcijas secinājumus. Pieteicēja atšķirīgs viedoklis par lietas faktiskajiem apstākļiem nevar būt uzskatāms par objektīvu un pietiekamu pamatojumu inspekcijas pieņemtā lēmuma atcelšanai.

[5] Inspekcija rakstveida paskaidrojumā pieteicēja pieteikumu uzskata par noraidāmu, papildus sākotnējā lēmumā minētajiem argumentiem, norādot turpmāk minēto.

[5.1] Inspekcija sagatavo atzinumu, pamatojoties uz medicīniskajā dokumentācijā fiksētajiem ierakstiem, bet neizvērtē medicīnisko dokumentu autentiskumu.

[5.2] Pacientam Ziemeļkurzemes slimnīcā netika konstatētas indikācijas neatliekamas magnētiskās rezonanses veikšanai, tai nebūtu izšķiroša nozīme ārstnieciskās taktikas izvēlē. Stacionējoties RAKUS, pacientam tika nozīmēti atbilstoši izmeklējumi, tostarp, magnētiskā rezonanse, taču pasliktinoties veselības stāvoklim, to nebija iespējams veikt. Izmeklējuma neveikšana neietekmēja pacienta saslimšanas gaitu. Tādējādi konkrētajā gadījumā nepastāv cēloņsakarība starp ārstniecības personu rīcību un pacienta nāvi.

[6] Tiesas sēdē pieteicēja pārstāvis pieteikumu uzturēja. Papildus uzsvēra, ka izraksts-epikrīze bija jāizsniedz izrakstīšanās dienā pēc slimnīcas iniciatīvas, pacients to gaidīja, lai ar to varētu iestāties nākamajā slimnīcā. Kad pēc nedēļas tēvam palika ievērojami sliktāk, pieteicējs sāka intensīvi prasīt un zvanīt, lai saprastu, ko darīt tālāk. No dokumentācijas izriet, ka pacientam bija nekavējoties jādodas uz Infektoloģijas centru, kur viņš tika nogādāts novēloti. Atzinumā secināts, ka pacientam bija plānota apakšējā endoskopija un magnētiskā rezonanse vēdera dobuma orgāniem. Smagā stāvokļa dēļ apakšējā endoskopija tika atcelta. Nav saprotams, kāpēc neveica magnētisko rezonansi, jo Ziemeļkurzemes slimnīcā bija viss tehniskais nodrošinājums. No šī izmeklējuma jau laicīgi būtu secināta virkne pacienta veselības problēmu. Inspekcijas secinājums apliecina, ka ārstniecības personu rekomendācijas nav bijušas skaidras. Pacients gaidīja dokumentālu pamatojumu, kas ir jādara, jo no ārsta teiktā viņš neko nesaprata. Ģimenes ārsts būtu kvalitatīvāk un operatīvāk noformējis nosūtījumu uz Rīgu, ja pacientam laicīgi tiktu izsniegts izraksts un Ziemeļkurzemes slimnīcā būtu laicīgi veikta magnētiskā rezonanse.

Inspekcijas pārstāves pieteikumu uzskatīja par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz sākotnējo lēmumu un paskaidrojumos norādīto. Papildus skaidroja, ka pacientam slimnīcā tika noteikta diagnoze - hroniskas žultsceļu infekcijas paasinājums, kas ir ilgstoši jāārstē. Rādītāji jau bija izmainīti, kas liecināja par aknu mazspēju. Atskatoties uz visu slimības gaitu, gan fibrokolonoskopijas, gan magnētiskās rezonanses neveikšana neietekmēja tālāko slimības gaitu un ārstēšanu, jo autopsijā audzējs netika konstatēts. Līdz ar to Ziemeļkurzemes reģionālas slimnīcas ārstēšana bija adekvāta noteiktajai diagnozei.

Ministrijas pārstāvis pieteikumu uzskatīja par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz pārsūdzēto lēmumu un paskaidrojumos norādīto.

Tiesas sēdē nopratināti liecinieki pacienta ārsti – /pers.F/ un /pers.G/.

Motīvu daļa

[7] Izskatot pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai ir jāpārbauda, vai pastāv priekšnoteikumi šāda akta izdošanai, proti, vai ir pamats izmaksāt pieteicējam atlīdzību no riska fonda par viņa tēva /pers.A/ dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu.

[8] Pacienta tiesības uz kaitējuma atlīdzību sniegtās veselības aprūpes dēļ ir noteiktas Pacientu tiesību likumā. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai 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.

No Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 12.punkta izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no fonda ir jāveic turpmāk minētais izvērtējums.

Pirmkārt, ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.). Turklāt kaitējumu nepieciešams identificēt iespējami precīzi, jo tam ir izšķiroša nozīme, lai pareizi izvērtētu cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību, kā arī kaitējuma smaguma pakāpi un to ietekmējošos apstākļus.

Veselībai nodarītā kaitējuma veidi, par kuriem ir piešķirama atlīdzība no fonda, ir norādīti Riska fonda noteikumu 2.pielikumā. Līdz ar to vispārīgā gadījumā vispirms ir nepieciešams identificēt, kuram pielikuma apakšpunktam norādītais kaitējums atbilst. Taču ar norādi uz konkrētu apakšpunktu ne vienmēr būs pietiekami, lai atzītu, ka kaitējums identificēts precīzi. Daļā no apakšpunktiem kaitējuma apraksts ir izvērsts, ietverot vairākus kaitējuma veidus un smaguma pakāpes. Tādēļ šajos gadījumos ir precīzi jānorāda arī konkrētā pielikuma apakšpunktā minētā kaitējuma veids (*S e n ā t a 2022.gada 7.marta sprieduma lietā Nr.SKA-67/2022, ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S, 6.punkts*).

Otrkārt, ja kaitējums ir identificējams, tad tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Vērtējot cēloņsakarību, jāņem vērā jau iepriekš Senāta atzītais, ka šāda veida lietās ir nepieciešams konstatēt, vai iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*S e n ā t a 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr.SKA-453/2019,*

ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S, 11.punkts).

Treškārt, konstatējot cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, tālāk ir jāizvērtē, vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ. Šajā kontekstā ir jāņem vērā, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst (*11. Saeimas likumprojekta Nr.896/Lp11 „Grozījumi Pacientu tiesību likumā" sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums; pieejams: https://www.saeima.lv/lv/par-saeimu/iepriekseejo-sasaukumu-arhivs*). Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists būtu izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā kvalitātē.

Ceturtkārt, jāizvērtē, vai pastāv Riska fonda noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību un kas nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos.

Piektkārt, identificējot kaitējumu un konstatējot, ka nepastāv apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, ir jāpievēršas kaitējuma apmēra izvērtējumam.

Izvērtējuma secību var ietekmēt konkrētās lietas apstākļi.

[9] Izskatāmajā gadījumā pēc ārstēšanās slimnīcā ir iestājusies pacienta nāve. Pieteicējs argumentē, ka pacientam netika nodrošināta adekvāta diagnostika un ārstēšana un ka tas izraisīja pacienta nāvi. Minētais atbilst Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 3.1.punktā norādītajam kaitējuma veidam. Tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

[10] Attiecībā uz ārstniecības procesu no lietas materiāliem tiesa konstatē turpmāk minētos faktiskos apstākļus.

[10.1] Inspekcija konstatējusi, ka ar ģimenes ārstes /pers.H/ nosūtīšanas diagnozi – aizdomas par akūtu hepatītu, 2019.gada 2.aprīlī pacients apmierinošā vispārējā stāvoklī stacionēts plānveida izmeklēšanai Ziemeļkurzemes slimnīcā. Sakarā ar aizdomām par onkoloģisku procesu aknās, pacienta ārstējošais ārsts ķirurgs /pers.F/ diagnozes precizēšanai nozīmējis diagnostiskos un klīniskās ķīmijas izmeklējumus.

[10.2] 2019.gada 12.aprīlī izrakstoties no slimnīcas, pacienta vispārējais stāvoklis bija ar nelielu pozitīvu dinamiku, akūtu ķirurģisku patoloģiju neatrada. Noteikta diagnoze: *Cholangitis acuta* (akūts žults ceļu iekaisums *(tiesas atšifrējums)*). Rekomendēta konsultācija pie hepatologa. Izraksts-epikrīze ir labota un rokrakstā papildināta sekojošā redakcijā: *Cholangitis chronica exacerbata. Chirrhosis hepatis?* KSS (Koronārā sirds slimība *(tiesas atšifrējums))*. Miokarda infarkts 2001.gadā. PCI (Perkutāna koronāra intervence *(tiesas atšifrējums)*) ar stentu. Aortālās vārstules mehāniska protēzē 2007.gadā. Aortakoronāra šuntēšana 2007.gadā (*lietas 1.sējuma 182.-183.lapa*).

Ārsts /pers.F/ tiesā liecināja, ka pacients iestājies slimnīcā ar dzelti un temperatūru, viņam bija hronisks un paasinājies žultsceļu iekaisums (holangīts). Tā kā pacientam iepriekš bija veikta operācija, kurā drenēti žultsceļi un izveidota anastomoze, no tās tecēja ārā žults, vienlaikus ielaižot tajā gaisu. Tādējādi aknās var uzturēties un periodiski paasināties infekcija. Ārstēja žultsceļu iekaisumu ar antibakteriālu terapiju. Bija novērojama uzlabošanās, tāpēc pacientu izrakstīja no slimnīcas. Hronisku holangītu nevar pilnībā izārstēt. Pacientam izārstēts hronisks iekaisuma paasinājums. Ārsts uzskata, ka dzelte radās, jo viņam bija paasinājums un aizsākās lēna aknu izsīkšana, tāpēc atzīmēja ar jautājuma zīmi aknu cirozi. Pacientam turpmāk bija jālieto zāles ambulatori un jākonsultējas ar hepatologu cirozes dēļ. Izraksts, izmantojot drukas centru bija uzrakstīts bez diagnozēm, ko ārsts pēc tam pierakstīja klāt ar roku (*lietas 2.sējuma 46.lapa*).

No liecības izriet, ka Ziemeļkurzemes slimnīcā ārsts ir ārstējis hronisku iekaisuma paasinājumu un izrakstījis pacientu, jo ārsta ieskatā viņš bija izveseļojies – kritusies ķermeņa temperatūra un uzlabojušies laboratoriskie rādītāji.

[10.3] Ar ģimenes ārstes nosūtījumu pacients plānveida kārtā 2019.gada 27.aprīlī (14 dienas pēc izrakstīšanās no Ziemeļkurzemes slimnīcas) stacionēts Infektoloģijas centrā jau smagā stāvoklī, ko noteica aknu šūnu mazspējas simptomātika, akūts holangīts. hepatorenāls sindroms, oligūrija un paaugstināti iekaisuma rādītāji asinīs. Nekavējoties nozīmēti atbilstoši izmeklējumi (analīzes, uzsējumi, kolonoskopija, ultrasonoskopija, magnētiskā rezonanse, plaušu rentgens), uzsākta ārstēšana, t.sk. antibakteriāla terapija, atbilstoši darba diagnozēm (*lietas 1.sējuma 187.-188.lapa*).

2019.gada 4.maijā plkst.23.30 konstatēta pacienta bioloģiskā nāve. Pacienta autopsijā konstatēts, ka pacientam ir akūts holangīts uz hroniska holangīta ar holangiolitiāzi (žultsakmeņu slimību) fona, aknu mazspēja, dzelte. Par nāves tiešo iemeslu jāuzskata vispārēju organisma intoksikāciju aknu šūnu mazspējas rezultātā, par nāves veicinošu faktoru jāuzskata aterosklerotiskās ģenēzes koronārā sirds slimība (*lietas 1.sējuma 20.lapa*).

Tiesas sēdē liecinieka statusā ir nopratināta Infektoloģijas centra
/nosaukums/ nodaļas vadītāja dr.med. /pers.G/, kas ir bijusi pacienta ārstējošā ārste Infektoloģijas centrā un vienlaicīgi ir arī /Nosaukums/ asociācijas viceprezidente un atzīta eksperte un publikāciju autore aknu slimību jomā (*/hipersaite/*). /pers.G/ liecināja, ka pacients stacionēts brīvdienās ar dzelti un temperatūru. Viņa stāvoklis bija pietiekami nopietns, dzelte viņam bijusi jau kādus divus mēnešus, kas ir ļoti ilgs laiks, viņa veselībai būtu svarīgi nonākt Infektoloģijas centrā ātrāk. Viņam pierādījās sepse. No iepriekšējiem izmeklējumiem bija zināms, ka žultsceļi nosprostoti, ka ir žults atteces traucējumi, kas ir risks bakteriālai infekcijai, kad tur pievienojas holangīts un holangio-sepse, kas būtībā ir dzīvībai bīstamas slimības. Sonogrāfijā izteica aizdomas, ka tur varētu būt sīki konkrementi (akmentiņi) žultsvados, kas arī var nosprostot. Dinamikā viņam uzriez pieteica izmeklējumus, taču viņa stāvoklis strauji pasliktinājās sepses dēļ, un šī sagatavošana vairs nebija iespējama. Veicot autopsiju, atklājās, ka iemesls nebija onkoloģija, bet gan bija akmeņi žultsvados. Sepse ir visa organisma bakteriāla saindēšanās, kas jau ir ļoti kritisks stāvoklis. Šajā gadījumā sepses iemesls bija žultsvadu nosprostojums. Ja žultsvadi ir nosprostojušies, svarīgi tos atbrīvot, lai neveidojas sepse. Ja persona ilgi dzīvo ar nosprostotiem žultsvadiem, tad skaidrs, ka tur veidosies iekaisumi. Pat onkoloģiskiem slimniekiem, lai viņi varētu ilgāk dzīvot, ievieto stendus (žultsvadu paplašinājumus), lai atbrīvot žultsceļus (*lietas 2.sējuma 48.lapas otra puse-49.lapa*).

[10.4] No minētā secināms, ka lai arī konstatēta slimnīcā uzstādīto un autopsijas atzinumā noteikto diagnožu sakrīšana, proti, ir diagnosticēts akūts holangīts jeb žultsceļu iekaisums, tomēr slimnīcā nav izmeklēts noteikts tā cēlonis – žultsceļu nosprostojums, kas līdz ar to netika atbilstoši un steidzami ārstēts.

[11] Pieteicējs norāda, ka pacientam netika veikta atbilstoša diagnostika, kas varētu atklāt precīzāku diagnozi un līdz ar to mērķtiecīgi ārstēt pacientu.

[11.1] Inspekcija secinājusi, ka pacientam stacionārā veikti diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, bet nav veikta saslimšanas diferenciāldiagnostika, ņemot vērā 2019.gada 3.aprīļa vēdera izmeklējumā norādīto „nevar izslēgt *colon ascendens tumoru*", nav lemts jautājums par pacienta nosūtīšanu onkologa konsultācijai.

Attiecībā uz onkoloģisko diagnozi tiesa secina, ka tā vēlāk nav apstiprinājusies, līdz ar to nav ietekmējusi letālo iznākumu, tomēr nenosūtīšana uz onkologa konsultāciju liecina par trūkumiem diagnosticēšanā (paviršu diagnostiku).

[11.2] Lietā ir strīds arī par to, vai magnētiskās rezonanses neveikšana ir ietekmējusi ārstēšanas iznākumu.

2019.gada 3.aprīlī veiktajā datortomogrāfijas izmeklējumā norādīts, ka veicama FCS (fibrokolonoskopija) un jālemj par MR nepieciešamību žultsvadiem
(*lietas 1.sējuma 84.-85.lapa*). Pieteicējs norāda, ka 2019.gada 20.aprīlī ārsts /pers.F/ informēja pieteicēju, ka precīzas diagnozes noteikšanai nepieciešams veikt magnētisko rezonansi, taču šo izmeklējumu neveica, jo pacienta sirdī implantēta mākslīgā vārstule. Inspekcija secinājusi, ka pacientam nebija indikāciju neatliekami veikt magnētiskās rezonanses izmeklējumu stacionārā, jo tam nebūtu bijusi izšķirošā loma ārstnieciskās taktikas izvēlē, izmeklējumu varēja plānot ambulatori.

/pers.G/ tiesā liecināja, ka, savlaicīgi veicot magnētisko rezonansi,

varētu redzēt akmeņus žultsvados, tad būtu jāveic endoskopiskā retrogrādā holangiopankreotogrāfija un jāiztīra žultsvadi, tādējādi izārstējot pacientu. Magnētiskā rezonanse bija jāveic, taču nav skaidrs, kur pacients to ambulatori savlaicīgi varētu veikt. Attiecībā uz pacientam protezēto aortas vārstuli, lieciniece skaidroja, ka atsevišķos gadījumos ar šādu vārstuli magnētisko rezonansi nevar veikt, taču šādos gadījumos iesaistītie ārsti parasti sazinās, lai noskaidrotu sīkāk par konkrēto vārstuli un tā mijiedarbību ar magnētu (*lietas 2.sējuma 49.lapa*). Arī no pieteikumā norādītajiem interneta resursiem izriet, ka ievietots sirds vārstulis nav automātisks ierobežojums MR veikšanai.

No interneta resursos atrodamās informācijas arī izriet, ka pacientiem ar aizdomām par žultsakmeņu slimību tiek rekomendēta transabdominālā ultrasonogrāfija (turpmāk arī – USG), kam žultsakmeņu slimību (holedoholitiāzi) diagnostikā ir augsts specifiskums (94-98%) un reaģētspēja (91-95%). Taču tikai aptuveni 50% pacientu ar aizdomām par holedoholitiāzi to var diagnosticēt ar šo metodi. Savukārt MR metode žultsceļu izmeklēšanai ir ar augstu reaģētspēju (75-80%) un specifiskumu (94%) (*https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/holedoholitiazes-minimali-invazivas-kirurgiskas-arstesanas-iespejas-holedohoskopija-2093/*). Citā avotā norādīts, ka žultsakmeņu diagnostikai izvēles diagnostikas metode ir ultrasonogrāfija. Ar USG, kuras ticamība ir 98%, var redzēt arī žultsvadus, aknas un aizkuņģa dziedzeri, tādejādi iegūstot nepieciešamo papildus informāciju. Datortomogrāfija sniedz daudz plašāku informāciju, taču tās jūtība žultsakmeņu gadījumā ir daudz zemāka kā USG. Pēdējos gados visā pasaulē kā žultsvadu un žultsakmeņu izmeklēšanas metodi izmanto magnētiskās rezonanses holangiogrāfiju (*https://www.mfd.lv/post_info.php?cPath=128&products_id=553*).

No minētā izriet, ka MR tāpat kā USG ir efektīva metode žultsakmeņu diagnostikai, taču datortomogrāfija konkrētās diagnozes gadījumā ir mazāk efektīva.

Slimnīcas izrakstā ārsta norādītais ieteikums veikt magnētisko rezonansi ambulatori liecina, ka sirds vārstulis nav uzskatāms par absolūtu kontrindikāciju izmeklējuma veikšanai. Tomēr konkrētajā situācijā, ņemot vērā pieteicēja apmierinošo stāvokli, dzelti, iekaisuma rādītājus, izrakstot no slimnīcas, un magnētiskās rezonanses izmeklējuma pieejamību ambulatori, šī rekomendācija uzskatāma par diezgan formālu. Savukārt Infektoloģijas centrā, pasliktinoties pacienta veselības stāvoklim (progresējot nieru nepietiekamībai un aknu šūnu mazspējai) un laboratorisko izmeklējumu rezultātiem, plānotos izmeklējumus – fibrokolonoskopiju (apakšējo endoskopiju) un magnētisko rezonansi vēdera dobuma orgāniem, nebija iespējams veikt, neskatoties uz adekvāti nozīmēto terapiju. Turklāt, kā redzams no medicīniskās dokumentācijas un ārsta teiktā, pacientam tika diagnosticēts un ar antibakteriālu terapiju ārstēts hronisks žultsceļu iekaisums, taču nav pievērsta uzmanība tā cēloņu (žultsvadu nosprostojumi) noskaidrošanai un ārstēšanai. Precīzi nosakot iekaisuma cēloni, būtu iespējams to mērķtiecīgi ārstēt.

[12] Lietā ir strīds par to, vai pacientam Ziemeļkurzemes slimnīcā ir dotas skaidras un atbilstošas norādes par turpmāku ārstēšanu, kas arī varēja ietekmēt ārstēšanas iznākumu.

Pacientu tiesību likuma 4.panta sestā daļa noteic, ka pacientam ir tiesības pēc ārstniecības vai kāda tās posma pabeigšanas (piemēram, izrakstoties no ārstniecības iestādes) saņemt informāciju par viņam sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem un ārstniecības pabeigšanas pamatojumu, kā arī veikto diagnostisko izmeklējumu un funkcionēšanas novērtējumu rezultātus (izrakstus, norakstus un kopijas), norādījumus un rekomendācijas attiecībā uz turpmāko ārstniecību un sociālajiem pakalpojumiem un, ja tas nepieciešams pacienta veselības stāvokļa dēļ, saņemt nosūtījumu uz citu ārstniecības iestādi ārstniecības turpināšanai.

Inspekcija secinājusi, ka Ziemeļkurzemes slimnīcas izraksts-epikrīze ir noformēta nepilnvērtīgi, jo datorraksts ir labots ar pildspalvu, precizējot noteikto diagnozi un rekomendācijas. Labotais izraksts nav iedots pacientam, jo viņš ir izrakstījies pēcpusdienā, tādēļ stacionāra izraksts bijis pieejams nākošajā dienā. Inspekcija sākotnējā lēmuma 5.2.apakšpunktā ir norādījusi uz Ministru kabineta 2006.gada 8.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" pārkāpumiem, taču secinājusi, ka tie nav ietekmējuši pacienta veselības aprūpes kvalitāti (*lietas 1.sējuma 24.lapa*).

Atzinuma 24.punktā no medicīniskās dokumentācijas secināts, ka 2019.gada 12.aprīlī, izrakstot pacientu no Ziemeļkurzemes slimnīcas, pacienta vispārējais stāvoklis pēc saņemtās terapijas bija bez būtiskas dinamikas. Saglabājas sūdzības par vājumu, objektīvi āda iedzeltena, sklēras dzeltenas (..). Analīzēs joprojām izteiktas izmaiņas aknu rādītājos, kas varētu būt saistīti ar hronisku holangītu, sekundāru aknu nepietiekamību un lēnu dekompensāciju (*lietas 2.sējuma 97.lapa*).

Dr. /pers.G/ liecināja, ka, pacientam bija ātrāk jāsniedz palīdzība un jānosūta uz Infektoloģijas centru, jo viņš jau bija pirms tam slimnīcā vērsies ar sūdzībām par dzelti un palaists mājās, neveicot specifiskus izmeklējumus. Ar dzeltes pacientu ir jāsaprot, kas viņam ir, nelaižot mājās no slimnīcas. No izmeklējumiem bija zināms, ka žultsceļi nosprostoti ir žults atteces traucējumi, kas ir risks bakteriālai infekcijai
(*lietas 2.sējuma 49.lapa*).

No izraksta redzams, ka pacientu izrakstīja no Ziemeļkurzemes slimnīcas pēc 10 dienām. Rekomendācijās norādīts ambulatori veikt fibroskopiju un MR izmeklējumus. Magnētiskās rezonanses ieraksts ar roku ir pārsvītrots tā vietā norādot hepatologa konsultāciju. /pers.F/ liecināja, ka pacientam pēc izrakstīšanas no slimnīcas bija jākonsultējas ar speciālistu ne steidzami, bet tuvākajā laikā. Nebija pamata pašam ārstam sazināties ar Infektoloģijas centru, jo pacientam bija uzlabošanās un viņa stāvoklim normālas analīzes. Viņam sāka dekompensēties akna, veidojās cirozes sākuma pazīmes, tādēļ rekomendēja vērsties pie hepatologa (*lietas 2.sējuma 48.lapa*).

Pārsūdzētajā lēmumā konstatēts, ka pacientam ir rekomendēta hepatologa konsultācija, bet tas nav atspoguļots izrakstā-epikrīzē. Vienlaikus konstatējams, ka ar pacientu nebija nodrošināta pilnvērtīga komunikācija attiecībā uz viņa veselības stāvokli, viņam netika izskaidrotas tālākas izmeklēšanas un ārstēšanās rekomendācijas.

No iepriekš minētā tiesa secina, ka komunikācija ir bijusi saraustīta un nepilnvērtīga, iespējams, ir lietas, kas pacientam ir norādītas mutiski un nav ietvertas izrakstā, un otrādi. Šajā gadījumā, ņemot vērā, ka pacientam nebija būtisku uzlabojumu, ārstam bija jādod skaidras norādes par turpmāku slimības ārstēšanu, jāpiesaista speciālisti vai tie jānorāda pacientam.

[13] No ārsta liecības izriet, ka viņš uzskatīja, ka pacienta veselības stāvoklis
ir uzlabojies, un pacientam (bez steidzamības) ir rekomendējis doties pie
hepatologa, jo veidojās cirozes sākuma pazīmes. Aknu ciroze ir definēta kā hroniska slimība, kam raksturīga pakāpeniska aknu šūnu bojāeja un saistaudu ieaugšana to vietā,
līdz ar to aknas nespēj veikt savas funkcijas. Cēloni bieži neizdodas konstatēt,
tas var būt ļoti dažāds, piemēram, B, C vīrushepatīts, olbaltumvielu trūkums
uzturā, alkoholisms, saindēšanās, ilgstošs žults sastrēgums, autoimunoloģisks mehānisms (*https://arsts.lv/katalogs/veseliba/aknu-ciroze*). Ir arī minēts, ka aknu ciroze ir dažādu aknu slimību vai dažādu aknu bojājumu gala stadija (*https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/aknu-ciroze.-biezakie-iemesli-diagnostika-arstesana-2529/*).

No minētā izriet, ka aknu ciroze ir hroniska slimība ar pakāpenisku attīstību. Lai gan nevar noliegt, ka pacientam ir hroniskas aknu slimības, tomēr izskatāmajā gadījumā pacientam ne pirms ne pēc nāves nav konstatēta aknu ciroze. Ir konstatēts žultsceļu iekaisums, kas radies to nosprostojuma (žultsakmeņu) rezultātā un kam bija nepieciešama tūlītēja ārstēšana – žutsceļu atbrīvošana.

ASV Nacionālās bibliotēkas resursos minēts, ka akūts holangīts, ir dzīvībai bīstams stāvoklis, ko izraisa augoša žults koka bakteriāla infekcija. Holedokolitiāze (žultsakmeņi) ir visizplatītākais cēlonis, jo infekciju izraisošie akmeņi kopējā žults ceļā izraisa daļēju vai pilnīgu žultsceļu sistēmas nosprostojumu. Diagnoze tiek noteikta, pamatojoties uz klīnisko ainu, laboratoriskiem un attēlveidošanas izmeklējumiem. (..) Akūts holangīts ir ārstējams, ja

to pareizi ārstē. Tomēr aizkavējot ārstēšanu, mirstība var būt diezgan augsta (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558946/). Arī citos interneta avotos minēts, ka vairumā gadījumu holangītu izraisa bloķēti žultsvadu kanāli. Bloķēšanu visbiežāk izraisa žultsakmeņi (skat., piemēram, *https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/cholangitis#:~:text=What%20causes%20cholangitis%3F,cholangitis%20may%20affect%20the%20system,* https://muschealth.org/medical-services/ddc/patients/digestive-diseases/pancreas/cholangitis).

Ārsts savā liecībā skaidroja, ka pacienta diagnoze - hroniskais holangīts, uz kura fona var attīstīties gan ciroze, gan onkoloģija, bija skaidra pēc datortomogrāfijas. Ārstējis pacientu atbilstoši savam ķirurģijas profilam, taču Infektoloģijas centrā ir tam paredzēti speciālisti (*2023.gada 6.septembra tiesas sēdes protokols sākot no 00.21.16*). Vienlaikus ārsts nav pacientu nosūtījis pie speciālistiem vai devis skaidras norādes atbilstošai ārstēšanai. No /pers.G/ liecības secināms, ka pacienta izrakstīšana ar dzelti un neskaidru diagnozi nav laba prakse. Kā redzams no iepriekš minētajiem avotiem, žultsakmeņi ir visizplatītākais holangīta cēlonis, kam bija jāpievērš uzmanība Ziemeļkurzemes slimnīcā, turklāt datortomogrāfijā jau bija redzami žultsceļu nosprostojumi, taču precīzāki izmeklējumi netika veikti.

Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst. Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists varētu
būt izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā
arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā
kvalitātē (*Senāta 2022.gada 30.marta sprieduma lietā Nr.SKA-88/2022,* ECLI:LV:AT:2022:0330.A420351916.14.S , *7.punkts*).

Tādējādi tiesa secina, ka Ziemeļkurzemes slimnīcā pacients netika precīzi diagnosticēts (noteikts holangīta cēlonis) un mērķtiecīgi novirzīts atbilstošai ārstēšanai. Kā konstatēts iepriekš, pieteicējs tika izrakstīts no slimnīcas ar dzelti un aknu iekaisuma rādītājiem izmeklējumos, nenovirzot uz specifisku ārstēšanu gadījumā, ja Ziemeļkurzemes slimnīcā nebija atbilstošu speciālistu viņa ārstēšanai.

[14] Attiecībā uz pacienta ārstēšanu Infektoloģijas centrā tiesa atzīst par pamatotiem atzinumā un pārsūdzētajā lēmumā minētos argumentus. Lietā nav strīda par to, ka pacients Infektoloģijas centrā nonāca jau smagā veselības stāvoklī. Pacientam tika nozīmēta virkne izmeklējumu, taču daļu no tiem objektīvi nebija iespējams veikt veselības stāvokļa pasliktināšanas dēļ. Savukārt pieteicēja apgalvojumam, ka pacients nomira sāpju izraisītas sirdslēkmes rezultātā, lietā nav gūts nekāds apstiprinājums.

[15] Senāts, atsaucoties uz objektīvās izmeklēšanas principu un personas tiesību ievērošanas principu, ir atzinis, ka, ja pat pēc visu pierādījumu iegūšanas nav iespējams skaidri secināt, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (tā ir iespējama tikpat lielā mērā kā iespēja, ka cēloņsakarības nav), secinājums par cēloņsakarību izdarāms par labu cilvēkam (*sk. Senāta 2020.gada 23.marta sprieduma lietā Nr.SKA-421/2020, ECLI:LV:AT:2020:0323.A420273317.8.S, 10.punktu*).

Ņemot vērā iepriekš analizēto, tiesa konstatē iespēju, ka cēloņsakarība starp pacienta aprūpi (diagnosticēšanu, ārstēšanu) Ziemeļkurzemes slimnīcā un viņa nāvi, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv. Lai arī konstatēta slimnīcā uzstādīto un autopsijas atzinumā noteikto diagnožu sakrišana, proti, ir diagnosticēts akūts holangīts iekaisums, tomēr nav noteikts tā cēlonis – žultsceļu nosprostojums, kas netika atbilstoši un steidzami ārstēts. Slimnīcā netika pievērsta uzmanība žultsceļu nosprostojumam, kas bija cēlonis bakteriālai infekcijai, kam pievienojās holangīts un holangio-sepse, kas ir dzīvībai bīstamas slimības. Līdz ar to laikus netika uzsākta atbilstoša ārstēšana (žultsvadi atbrīvošana no nosprostojumiem) vai mērķtiecīga pacienta nosūtīšana pie speciālista. Tā rezultātā radās sepse un vispārēja organisma intoksikācija aknu šūnu mazspējas rezultātā, kas bija pacienta tiešais nāves iemesls saskaņā ar autopsijas ziņojumu. No lietas materiāliem izriet, ka pacients Infektoloģijas centrā nonāca ar dzelti un temperatūru, jau smagā veselības stāvoklī, ko vairs nevarēja izārstēt. Dzelte viņam bijusi jau ļoti ilgu laiku, savlaicīga, precīza diagnosticēšana un ārstēšana būtu ļāvusi pasargāt no letāla iznākuma. Arī dr. /pers.G/ atzina, ka pacientam, ātrāk nonākot ārstniecības iestādē, iznākums varēja būt labvēlīgs un šis varētu būt tas gadījums, kad riska fonda kompensācija būtu jāizmaksā (*lietas 2.sējuma 49.lapa*).

Līdz ar to atzīstams, ka pacientam nodarītais kaitējums ir kompensējams, jo ir saskatāma cēloņsakarība starp ārsta rīcību un pacienta nāvi. Pieredzējis speciālists būtu varējis izvairīties no kaitējuma nodarīšanas.

[16] Izskatāmajā gadījumā atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai ar jēdzienu „veselības aprūpes kaitējums" ir saprotama pacienta nāve, kas varētu tikt novērsta, ja tiktu veikti pietiekami pasākumi laikā, kad pacients saskārās ar veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem. Pacienta dzīvībai nodarītais kaitējums atbilst riska fonda darbības noteikumu 2.pielikuma 3.1.punktā norādītajam kaitējuma veidam – nav nodrošināta adekvāta ārstēšana, un tas izraisījis pacienta nāvi, kur nodarītā kaitējuma apmērs nosakāms līdz 100%.

Tiesa nekonstatē riska fonda noteikumu 12.punktā minētos apstākļus, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību. Līdz ar to ir izdodams labvēlīgs administratīvais akts par kaitējuma atlīdzības piešķiršanu.

[17] Riska fonda darbības noteikumu 9.punktā noteikts, kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smagumu procentos nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, ņemot vērā šādus kritērijus un tiem noteikto īpatsvaru: 1) veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā; 2) paredzamā slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu; 3) pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi; 4) ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.^{1}panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā; 5) apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē.

[17.1] No lietas materiāliem izriet, ka pacients iestājās Ziemeļkurzemes slimnīcā 2019.gada 2.aprīlī apmierinošā vispārējā stāvoklī. Pacientam anamnēzē konstatēts hronisks un akūts holongīts un koronārā sirds slimība. Slimnīcā veikta šī iekaisuma ārstēšana. Tādējādi tiesa atzīst, ka ārstniecības procesa sākumā pacientam bija vairākas hroniskas slimības tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu. Līdz ar to piemērojams koeficients (N1) 0,40.

[17.2] No lietas materiāliem kopumā izriet, ka pieteicējam bija tipiska slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, tāpēc piemērojams koeficients (N2) 0.

[17.3] Tiesa konstatē pacienta daļēju līdzdalību savas veselības aprūpē. Kā redzams no lietas materiāliem, saasinoties slimības simptomiem, pacients ir vērsies pie ģimenes ārsta un nosūtīts uz attiecīgajiem stacionāriem. Attiecībā uz ārsta rekomendācijām tiesa jau iepriekš konstatēja, ka tās nav bijušas konsekventas un pilnībā saprotamas, vienlaikus secināms, ka izrakstu no Ziemeļkurzemes slimnīcas pieteicējs ir izņēmis tad, kad pacientam atkal bija kļuvis sliktāk un bija vajadzīgs jauns nosūtījums uz stacionāru. Ņemot vērā, ka Infektoloģijas centrā pacients ir vērsies jau smagā veselības stāvoklī, to nevar uzskatīt par nevainojami aktīvu pacienta līdzestību. Līdz ar to piemērojams koeficients (N3) 0,08.

[17.4] Ārstniecības likuma 9.^{1} panta pirmā daļa noteic, ka ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus.

Tiesa konstatē, ka nav Ministru kabineta noteiktajā kārtībā izstrādātu un ieviestu klīnisko vadlīniju žultsceļu iekaisuma vai citu aknu slimību ārstēšanai (izņemot vīrushepatītu). Vienlaikus no Pacientu tiesību likuma izriet pacienta tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu, savlaicīgu un pēctecīgu ārstniecību.

Vairākos interneta avotos, kas apskatīti jau sprieduma 13.punktā, secināts, ka holangītu primāri ārstē antibakteriāli, taču atkarībā no slimības gaitas un smaguma pakāpes pielieto ķirurģiskas vai endoskopiskas metodes, piemēram, konkrementu izņemšanai vai žults izvadīšanai (piemēram, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558946/). Savukārt holedoholitiāzes, kas ir viena no biežākajām žultsakmeņu slimības komplikācijām, ārstēšanas galvenais mērķis ir konkrementu evakuācija un žultsvadu drenējošās funkcijas atjaunošana. (..)
Šobrīd RAKUS lielākajai daļai pacientu ar aizdomām par holedoholitiāzi, ja nav būtisku ar operāciju saistītu risku, iespējama laparoskopiska žultsceļu ķirurģiska sanācija, veicot IOS un nepieciešamības gadījumā arī laparoskopisku holedohoskopiju ar konkrementu evakuāciju (*https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/holedoholitiazes-minimali-invazivas-kirurgiskas-arstesanas-iespejas-holedohoskopija-2093/*).

Vērtējot ārstniecības personu darbības atbilstību Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tiesa konstatē, ka Ziemeļkurzemes slimnīcā žultsceļu iekaisumu ārstēja ar antibakteriālu terapiju, taču netika pievērsts uzmanība žultsceļu nosprostojumam, kas bija cēlonis bakteriālai infekcijai un vēlāk - sepsei un letālam iznākumam. Pacients tika izrakstīts no slimnīcas ar dzelti un aknu iekaisuma rādītājiem izmeklējumos, nenovirzot uz specifisku ārstēšanu gadījumā, ja Ziemeļkurzemes slimnīcā nebija atbilstošu speciālistu viņa ārstēšanai (*sīkāk sk. sprieduma 12.-15.punktu*).

Ievērojot minēto, tiesa secina, ka aprakstītā situācija visvairāk atbilst riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.4.8.apakšpunktam (ārsta darbība bija daļēji atbilstoša Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai, bet veselības traucējumi tika laikus atpazīti un darbība bija vērsta uz to novēršanu), tādējādi piemērojams koeficients (N4) 0,12.

[16.5] Tiesa konstatē, ka ārstniecības iestādē bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, bet nebija pieejami visi nepieciešamie resursi (izmeklējumi un atbilstoši speciālisti), un kaitējums netika novērsts, tāpēc piemērojams koeficients (N5) 0,1.

[18] Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta otro daļu atlīdzība par nodarīto kaitējumu var tikt noteikta apmērā līdz 142 290 *euro*.

Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punkta izpratnē pacientam nodarītais kaitējums neapšaubāmi ir smags (2.pielikuma 1.1.apakšpunkts). Piemērojot koeficientu 1 (2.pielikuma 4.punkts), maksimālais kaitējuma smaguma apmērs (I) atbilstoši Noteikumu Nr.1268 2.pielikumā minētajam kaitējuma veidam konkrētajā gadījumā ir 100 %.

[19] Apkopojot spriedumā norādīto, tiesa atzīst, ka atbilstoši Ārstniecības riska fonda darbības noteikumu 9.[1]punkta nosacījumiem pieteicējam piešķiramā atlīdzinājuma apmērs nosakāms pēc šādas formulas: K = I – (I × (N1 + N2 + N3 + N4 + N5)), proti, K=100 %-(100 %x(0,40+0+0,08+0,12+0,1)), līdz ar to K = 100 %-70 %=30 %.

Tātad atbilstoši aprēķiniem pacientam radītā kaitējuma smaguma apmērs ir 30%. Ņemot vērā, ka 100 % atbilst 142 290 *euro*, tad 30 % atbilst 42 687 *euro*
(30 x 142 290/100). Tā kā pacientam radītā kaitējuma smaguma apmērs procentos ir 30 %, tad atlīdzība par šādu kaitējumu ir nosakāma 42 687 *euro* apmērā.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka pieteicēja pieteikums ir pamatots un apmierināms. Pieteicējam ir izmaksājama atlīdzība 30 % jeb 42 687 *euro* apmērā no Ārstniecības riska fonda par /pers.A/ veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus Ziemeļkurzemes slimnīcā laika periodā no 2019.gada 2.aprīļa līdz 2019.gada 12.aprīlim.

[20] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmo daļu, ja pieteikums pilnībā vai daļā apmierināts, tiesa piespriež no atbildētāja par labu pieteicējam viņa samaksāto valsts nodevu. Tiesa konstatē, ka pieteicējs par pieteikumu ir samaksājis valsts nodevu 30 *euro* apmērā.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 12.februāra noteikumu Nr.85 „Kārtība, kādā administratīvajā lietā iemaksā, atmaksā un atlīdzina valsts nodevu un iemaksā un atmaksā drošības naudu" 13.punktu valsts nodevu atlīdzina mēneša laikā pēc pieteicēja iesnieguma saņemšanas iestādē no tās iestādes budžeta līdzekļiem, kura attiecīgajā administratīvajā lietā bijusi pieaicināta atbildētāja pusē.

Tā kā pieteikums ir pilnībā apmierināts, tad no Latvijas Republikas par labu pieteicējam piespriežama valsts nodeva, atlīdzinot to no Veselības inspekcijas budžeta līdzekļiem.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246. - 251. pantu un 289. - 291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

apmierināt /pers.A/ pieteikumu.

uzlikt pienākumu Veselības inspekcijai viena mēneša laikā no sprieduma stāšanas spēkā izdot administratīvo aktu, ar kuru /pers.A/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda 42 687 *euro* par /pers.E/ veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca" laika periodā no 2019.gada 2.aprīļa līdz 2019.gada 12.aprīlim.

piespriest no Latvijas Republikas par labu /pers.A/ (personas kods /personas kods/) samaksāto valsts nodevu 30 *euro* apmērā, atlīdzinot to no Veselības ministrijas budžeta līdzekļiem.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā viena mēneša laikā no sprieduma sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnese L. Biksiniece-Martinova