Lietas arhīva Nr. A42-00788-18/16
ECLI:LV:ADRJRIT:2018:0302.A420273317.1.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2018. gada 2. martā

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese D. Lubāne

piedaloties pieteicējam /pers. A/, pieteicēja pārstāvim /pers. B/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pārstāvēm /pers. C/ un /pers. D/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda 71 450 *euro* apmērā par pieteicēja veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem un ārstniecības izdevumu atlīdzība 164,22 *euro* apmērā.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – Dienests) 2017. gada 14. marta lēmumu Nr. 05.3/5.3-1/3371 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts izmaksāt /pers. A/ (turpmāk – pieteicējs) atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, 2 845,80 *euro* apmērā un atteikts izmaksāt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicējs to apstrīdēja Veselības ministrijā. Ar Veselības ministrijas (turpmāk – Ministrija) 2017. gada 17. jūlija lēmumu Nr. 01-23.3/3339 (turpmāk – Lēmums) nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu. Lēmumā ietverts šāds pamatojums.

[1.1] Ar Veselības inspekcijas atzinumu pieteicēja veselības aprūpē tika konstatēta kaitējuma esība – 2015. gada 12. novembrī neatliekamās palīdzības ārstes /pers. E/ sniegtais elektrokardiogrammas (turpmāk – EKG) izvērtējums „nespecifiskas ST-T pārmaiņas" nebija atbilstošs EKG pierakstiem, kur esošā izteiktā ST segmenta elevācija V_2 un tendence uz ST segmenta elevāciju V_3-V_4 norāda par akūtu koronāru sindromu ar ST segmenta elevāciju kreisā kambara priekšējā – septālā, priekšējā sienā. Līdz ar to 2015. gada 12. novembra Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukuma laikā pieteicējam netika diagnosticēta akūta koronāra patoloģija, kādēļ pieteicējs netika savlaicīgi nogādāts ārstniecības iestādē ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes transportu.

[1.2] Izvērtējot lietas materiālus, Ministrija secināja, ka miokarda infarkta izveidošanās un tālākā slimības gaita, ārstēšana un sekas (ar sekojošu stenta implantāciju un turpmāku ambulatoru medikamentozu terapiju, rehabilitāciju) ir saistāmas ar pieteicējam esošo hronisko saslimšanu aterosklerozi, kas ir objektīvi konstatēta 2015. gada 13. novembra veiktajā koronarogrāfijā.

[1.3] Administratīvās lietas materiālos nav atrodama informācija, vai pieteicējs ir veicis analīzes, kurās būtu noteikts holesterina līmenis (kas ir visbiežākais aterosklerozes izveidošanās risks), tādējādi viennozīmīgi nevar secināt, vai pie pieteicēja veselības pasliktināšanās ir vainojama hroniska saslimšana vai neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstes /pers. E/ nepilnīgi izvērtētais EKG un savlaicīga iesniedzēja stacionēšanās nenodrošināšana.

[1.4] Veselības inspekcija savā atzinumā tikai norādīja, ka, pasliktinoties pieteicēja veselības stāvoklim, pieteicējam vajadzēja izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi, kā arī pieteicējam pašam dodoties uz slimnīcas Uzņemšanas nodaļu, tas varēja negatīvi ietekmēt iesniedzēja tā brīža veselības stāvokli.

[2] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicējs vērsās Administratīvajā rajona tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu. Pieteikums pamatots ar šādiem argumentiem.

[2.1] Ārstes kļūdas dēļ pieteicējam netika konstatēts akūts miokarda infarkts un viņš bija spiests vairākas stundas vēlāk (13. novembrī plkst. 1.25) ar sievas palīdzību nokļūt stacionāra uzņemšanā. Kā rezultātā pieteicējam sniegta novēlota medicīniskā palīdzība, kas radīja neatgriezenisku kaitējumu pieteicēja veselībai. Operācija pieteicējam veikta tikai 2015. gada 13. novembrī plkst. 3.10, jeb 6 stundas un 41 minūti pēc tam, kad pie pieteicēja bija ieradusies Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde.

[2.2] Lietā pastāv strīds par to, vai no pieteicēja puses ir bijusi pienācīga līdzdalība (līdzestība) savā veselības aprūpē. Sākotnējā lēmumā izteikti

pārmetumi par faktu, ka pieteicējs pats nokļuvis līdz stacionāram pēc tam, kad pēc kļūdainas diagnozes noteikšanas to neizdarīja Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde.

Cēlonis pieteicēja izvēlei nokļūt stacionārā paša spēkiem vai atkārtoti izsaukt neatliekamo medicīnisku palīdzību tika radīts pirmās Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes kļūdas dēļ, kurai vajadzēja pareizi nolasīt kardiogrammu un nekavējoties nogādāt pieteicēju stacionārā. Ja pieteicējam būtu sniegta atbilstoša un pienācīgas kvalitātes palīdzība, šāda izvēle nemaz nebūtu jāizdara.

[2.3] Sākotnējā lēmumā norādītajam apgalvojumam, ka atkārtota Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes neizsaukšana negatīvi ietekmēja pieteicēja veselības stāvokli, nav dots nekāds pamatojums. Pieteicējs izdarīja visu iespējamo, kas bija nepieciešams, lai saņemtu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu. Pie tā, ka pieteicēja veselībai nodarīts neatgriezenisks kaitējums ir vainojams tikai un vienīgi medicīniskais personāls, kurš kļūdaini noteica diagnozi un nesniedza savlaicīgu nepieciešamo medicīnisku palīdzību.

[2.4] Pieteicēja sirds pēc miokarda infarkta ir neatgriezeniski bojāta un pieteicējam iestājusies hroniska sirds mazspēja un noteikta trešā invaliditātes grupa. Tā ir nopietna veselības problēma, kas pazemina pieteicēja dzīves kvalitāti un samazina pieteicēja dzīvildzi. Šo negatīvo seku nebūtu, ja pieteicējam kvalitatīva medicīniskā palīdzība tiktu sniegta savlaicīgi.

[2.5] Noteiktais kaitējuma apmērs 2 % ir nepamatots un pārskatāms, nosakot kaitējumu ievērojami lielākā apmērā. Pieteicējam ir tiesības pretendēt uz atlīdzību par viņam nodarīto kaitējumu 71 450 *euro* apmērā. Tāpat nav pamatota atteikšanās kompensēt radušos papildu ārstniecības izdevumus.

[3] Ministrija rakstveida paskaidrojumā pieteikumu uzskata par nepamatotu un nepiekrīt tajā norādītajai argumentācijai.

[3.1] Attiecībā uz pieteicēja norādi par pieteicēja līdzdalību (līdzesību) savā veselības aprūpē un iestāžu izteiktajiem pārmetumiem, Ministrija norāda, ka Veselības inspekcijas atzinumā bija tikai norādīts, ka „slimības gaitu negatīvi ietekmēja nepietiekošā pieteicēja līdzdalība (līdzesība) savā veselības aprūpē, nepiesakot neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukumu pie atkārtotām sāpēm", taču nosakot kaitējuma apmēru, pieteicēja līdzdalība netika ņemta vērā, tas ir, kaitējuma smaguma % netika samazināts tādēļ, ka pieteicējs pats vērsās slimnīcā.

[3.2] Veselības inspekcijas atzinumā nav norādīts, ka pirmreizējais neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukums būtu traktējams kā nepamatots. Pieteicēja veselības stāvoklim pasliktinoties, bija nepieciešama atkārtota neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukšana, jo viņa veselības stāvoklis kopš pirmreizējā izsaukuma bija pasliktinājies.

[3.3] Nav pamatots pieteicēja iebildums, ka nokļūšana stacionārā paša spēkiem būtu ātrāka, jo pieteicēja dzīvesvieta atrodas 12 minūšu attālumā no slimnīcas. No lietas materiāliem izriet, ka kopējais laiks no sarunas uzsākšanas līdz brigādes nonākšanai līdz pieteicējam bija 13 minūtes. Turklāt pie pieteicēja ierastos ar medicīnisko ekipējumu aprīkota brigāde un visticamāk pieteicējs tiktu nogādāts līdz neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes transportam un pašai slimnīcai sēdus ratiņkrēslā vai guļot uz nestuvēm. Savukārt pieteicējs norāda, ka „noejot apmēram pusceļu, sāpes sirds apvidū pastiprinājās", tādējādi pieteicējam pie fiziskas slodzes pasliktinājās tā brīža veselības stāvoklis.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja pārstāvis prasījumu uzturēja, paskaidrojumos norādot uz pieteikumā ietvertajiem argumentiem.

Tiesas sēdē atbildētājas pārstāves prasījumu neatzina, paskaidrojumos norādot uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumā tiesai norādīto pamatojumu.

Motīvu daļa

[5] Pacientu tiesību likuma 16. panta pirmā daļa noteic, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību (turpmāk — ārstniecības izdevumi), ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai. Panta otrās daļas 1. punkts noteic, ka no Ārstniecības riska fonda pacientam ir tiesības saņemt atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) — nodarītā kaitējuma apmērā, bet ne vairāk kā 142 290 *euro*.

Savukārt saskaņā ar panta trešo daļu Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Noteikumi Nr. 1268) noteic tostarp kārtību kādā no Ārstniecības riska fonda pieprasa atlīdzību par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (turpmāk – kaitējums), kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem un kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda (turpmāk – Fonds).

Saskaņā ar noteikumu 7. punktu Veselības inspekcija, saņemot no Nacionālā veselības dienesta atlīdzības prasījuma iesniegumu: 1) veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi; 2) konstatē kaitējuma esību vai neesību; 3) konstatē šo noteikumu 12. punktā minēto apstākļu esību vai neesību; 4) atbilstoši šo noteikumu 2. pielikumam nosaka konstatētā kaitējuma sekas un apmēru, izteiktu procentos, ņemot vērā veselības stāvokli, kas bijis līdz kaitējuma nodarīšanas brīdim. Ja konstatēti vairāki šo noteikumu 2. pielikumā minētie kaitējuma veidi, kaitējuma apmēru nosaka smagākā kaitējuma veida procentuālā apmēra ietvaros.

Noteikumu 9. punkts noteic, ka kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2. pielikumam, ņemot vērā šādus kritērijus:

1) veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā;

2) slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu;

3) pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi;

4) kaitējuma smagums kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem;

5) ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi, kas ir vai nav saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību;

6) ārstniecības personas ieguldījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā;

7) apstākļi un vide ārstniecības iestādē;

8) cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā;

9) vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni;

10) ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma $9.^1$ panta pirmajai daļai.

No norādītajām tiesību normām izriet, ka, ja tiek konstatēts fakts, ka ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ar savu darbību vai bezdarbību ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarījušas kaitējumu (arī morālo kaitējumu), pacientam ir tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai. Tātad, ja tiek konstatēta cēloņsakarība starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību. Savukārt atlīdzības apmēra precīza noteikšana katrā konkrētā gadījumā ir atstāta iestādes kompetencē, ievērojot Noteikumos Nr. 1268, jo īpaši 9. un 12. punktā un 2. pielikumā noteiktos, obligāti izmantojamos novērtēšanas kritērijus un Pacientu tiesību likuma 16. pantā noteikto maksimālo atlīdzināmā kaitējuma apmēru.

[6] Tiesa konstatē, ka lietā nav strīda par to, ka pieteicēja veselības aprūpē ir konstatēta kaitējuma esība, jo 2015. gada 12. novembrī neatliekamās palīdzības ārstes /pers. E/ sniegtais EKG izvērtējums „nespecifiskas ST-T pārmaiņas" nebija atbilstošs EKG pierakstiem, kur esošā izteiktā ST segmenta elevācija V_2 un tendence uz ST segmenta elevāciju V_3-V_4 norāda par akūtu koronāru sindromu ar ST segmenta elevāciju kreisā kambara priekšējā – septālā, priekšējā sienā. Līdz ar to 2015. gada 12. novembra Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukuma laikā pieteicējam netika diagnosticēta akūta koronāra patoloģija, kādēļ pieteicējs netika savlaicīgi nogādāts ārstniecības iestādē ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes transportu.

Strīds lietā ir par to, vai noteiktais atlīdzības apmērs 2 %, t.i., 2845 *euro* apmērā no Fonda ir atzīstams par pareizi jeb atbilstoši noteiktu, vai arī atlīdzības apmērs ir nosakāms 50 %, t.i., 71 145 *euro* apmērā, kā to uzskata pieteicējs un pieteicējam atlīdzināmi ārstniecības izdevumu 164,22 *euro* apmērā.

[7] Tiesa jau norādīja, ka Noteikumu Nr. 1268 9. punkts noteic, ka kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos Veselības inspekcija (turpmāk – Inspekcija) nosaka atbilstoši šo noteikumu 2. pielikumam, ņemot vērā šajā punktā noteiktos kritērijus.

Savukārt šo noteikumu 2. pielikuma „Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji" piezīme zem tabulas noteic, ka, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma apmēru, ņem vērā: 1) personas pašaprūpes spējas, kas var būt ierobežotas, daļēji ierobežotas un iztrūkst vispār; 2) funkcionālos traucējumus: funkcijas samazinājums, funkcijas zudums saistībā ar bojātās orgānu sistēmas funkcionalitātes nozīmīgumu, individuāli vērtējot kopsakarībā ar personas profesiju; 3) dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi.

Tātad iepriekš minētie kritēriji kalpo tam, lai sasniegtu šo noteikumu mērķi – konstatētu to, cik paliekošas sekas jeb cik smagas pakāpes traucējumus ir radījusi ārstu pieļautā kļūda.

[8] Noteikumu Nr. 1268 2.1. apakšpunkts noteic, ka Fonda darbību t.sk. nodrošina Inspekcija, kas veic ekspertīzi, sagatavo atzinumu un nosaka kaitējuma apmēru procentos, kā arī vērtē ārstniecības izdevumu saistību ar pacientam nodarītā kaitējuma seku mazināšanu vai novēršanu, bet 2.2. apakšpunkts noteic, ka Dienests, kas administrē Fonda līdzekļus, pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai par atteikumu to izmaksāt, kā arī izmaksā atlīdzību no Fonda.

Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1268 8. punktu Inspekcija, veicot šo noteikumu 7. punktā minētās darbības, ir tiesīga: 1) pieprasīt un saņemt no ārstniecības iestādēm pacienta medicīniskos dokumentus; 2) pieaicināt citas ārstniecības personas, tai skaitā ārstniecības personu profesionālo asociāciju pārstāvjus un galvenos speciālistus; 3) pieprasīt, lai komisija (ne mazāk kā triju ārstniecības personu sastāvā, ja nepieciešams, pieaicinot speciālistus no citām ārstniecības iestādēm), ko izveidojis tās ārstniecības iestādes vadītājs, par kuru ir saņemts atlīdzības prasījuma iesniegums, veiktu izvērtējumu un sniegtu Inspekcijai viedokli par kaitējuma esību vai neesību un kaitējuma apmēru. Tātad noteikumi Inspekcijai piešķir ļoti plašu kompetenci atzinuma sagatavošanā. Savukārt sagatavojot atzinumu, ekspertīzi veic ārsti – eksperti, kas ir personas ar speciālām zināšanām medicīnā un kuras aizpilda nenoteiktos juridiskos jēdzienus ar noteiktu saturu.

Veselības inspekcija secināja, ka ārste /pers. E/ sniedzot neatbilstošu EKG izvērtējumu, nediagnosticēja pieteicējam akūtu koronāru patoloģiju, kādēļ pacients netika savlaicīgi nogādāts ārstniecības iestādē ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes transportu.

Tomēr Veselības inspekcija norāda, ka miokarda infarkta izveidošanās, tālākā slimības gaita un ārstēšana nav saistāma ar ārstes /pers. E/ nepareizi interpretēto EKG pierakstu. Miokarda infarkta izveidošanās un tālākā slimības gaita, ārstēšana un sekas (ar sekojošu stenta implantāciju un turpmāku ambulatoru medikamentozu terapiju, rehabilitāciju) ir saistāmas ar esošo hronisko saslimšanu aterosklerozi, kas ir objektīvi konstatēta 2015. gada 13. novembrī veiktajā koronarogrāfijā. Ateroskleroze ir patstāvīga hroniska saslimšana, ko raksturo artēriju sieniņu sabiezēšana un elastības zudums, kuras pamatā ir lipīdu (tauku) izgulsnēšanās artērijas iekšējā sieniņā, veidojoties pangai (aterosklerotiski sašaurinātais rajons), kas sastāv no taukiem (galvenokārt holesterīns), gludās muskulatūras šūnām un saistaudiem. Tā rezultātā asinsvads sašaurinās un asinsapgāde traucēta.

Tādējādi Veselības inspekcija kaitējumu noteica 2 % apmērā atbilstoši Noteikumu Nr. 1268 9.8. punktam (cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā), daļēji veicot savus pienākumus ārstēšanas laikā (neatbilstoša EKG pieraksta interpretācija), kas izskatāmajā gadījumā neietekmēja tālāko slimības gaitu, ārstēšanu, kas savukārt neparedz ārstniecības izdevumu maksājumu dokumentu atlīdzību.

[9] Lietā nepastāv strīds, ka pieteicējam nodarītā kaitējuma veids atbilst Noteikumu Nr. 1268 2. pielikuma 3.1. apakšpunktam – ārstniecības procesā laikus nediagnosticētas un/vai neārstētas pamatslimības komplikācijas. Nodarītā kaitējuma smaguma apmērs procentos var tikt novērtēts maksimāli līdz 50 %. No minētās tiesību normas izriet, ka par laikus nediagnosticēto un neārstēto pamatslimības komplikāciju var tikt noteikts nodarītā kaitējuma smagums robežās no 0 % līdz 50 %.

Ņemot vērā iepriekš minēto, lietā noskaidrojams, vai no lietas materiāliem konstatējami apstākļi pieteicējam labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai.

[10] Pieteicējs norāda, ka ārstes kļūdas dēļ pieteicējam netika konstatēts akūts miokarda infarkts un viņš bija spiests vairākas stundas vēlāk (13. novembrī plkst. 1.25) ar sievas palīdzību nokļūt stacionāra uzņemšanā. Kā rezultātā pieteicējam sniegta novēlota medicīniskā palīdzība, kas radīja neatgriezenisku kaitējumu pieteicēja veselībai. Operācija pieteicējam veikta tikai 2015. gada 13. novembrī plkst. 3.10, jeb 6 stundas un 41 minūti pēc tam, kad pie pieteicēja bija ieradusies Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde (12. novembrī plkst. 21.20). Pieteicēja ieskatā, sirds pēc miokarda infarkta ir neatgriezeniski bojāta un pieteicējam iestājusies hroniska sirds mazspēja un noteikta trešā invaliditātes grupa. Šo negatīvo seku nebūtu, ja pieteicējam kvalitatīva medicīniskā palīdzība tiktu sniegta savlaicīgi.

Tiesa pieteicēja iebildumus atzīst par nepamatotiem turpmāk norādīto iemeslu dēļ.

No Veselības inspekcijas atzinuma tiesa konstatē, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde pie pieteicējas ieradās 2015. gada 12. novembrī plkst. 20.29 un darbu pabeidza plkst. 21.20.

Pieteicējs VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" iestājās 2015. gada 13. novembrī plkst. 1.25 un stacionāra pacienta medicīniskā kartē Nr. 37312 norādīta pamatdiagnoze „akūts miokarda infarkts ar Q kreisā kambara priekšējā un starpsienā 2015. gada 12. novembrī" un pamatdiagnozes sarežģījumi „akūta PCI LAD ar DES 2015. gada 13. novembrī. Primāra arteriāla hipertensija II pak.". Minētajā datumā plkst. 3.10 lokālā anestēzijā pieteicējam veikta akūta koronarogrāfija ar AK PCI stentu.

Akūta koronāra sindroma diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijās norādīts, ka akūta koronāra sindroma ar ST elevācijām gadījumā, īpaši pirmajās 12 stundās no klīnikas sākuma, galvenais uzdevums ir nodrošināt pēc iespējas ātrāku reperfūziju. Galvenās reperfūzijas nodrošināšanas metodes ir primāra perkutānā koronārā intervence (PCI) un trombolītiskā terapija, kā arī šo metožu kombinācija. Primāra PCI ir drošākā un efektīvākā akūta koronāra sindroma ar ST elevācijām ārstēšanas metode (*sk. Akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijas 33. lapu, pieejams http://www.vmnvd.gov.lv/lv/420-kliniskas-vadlinijas/klinisko-vadliniju-datu-baze/registretas-2011gada/682-akuta-koronara-sindroma-aks-diagnostikas-logistikas-un-arstesanas-vadlinijas*).

Perkutānā koronārā intervence, kas veikta arī pieteicējam, ir viena no galvenajām ārstēšanas metodēm pacientiem ar koronāru sirds slimību gan pie akūta koronāra sindroma, gan stabilas slodzes stenokardijas. Minētās metodes aprakstā norādīts, ka primāra perkutānā koronārā intervence akūta koronāra sindroma pacientiem ar ST elevācijām ir pārāka par intravenozo trombolīzi neatliekamai terapijai miokarda infarkta pacientiem ar ST elevāciju: efektīvāka koronārās plūsmas atjaunošana, mazāk atkārtotu miokarda infarktu, mazāk atkārtotu koronāru oklūziju, vairāk uzlabo reziduālo kreisā kambara funkciju, labāks klīniskais iznākums, tai skaitā mazāk insultu, mirstības samazināšanās.

Par primāru perkutāno koronāro intervenci tiek definēta perkutānā koronārā intervence bojātajam sirds asinsvadam laikā līdz 12 stundām pēc sāpju vai citu simptomu sākuma, ja iepriekš nav veikta daļēja vai pilnīga trombolīze vai cita trombu šķīdinoša terapija. Primāra perkutānā koronārā intervence ir indicēta pacientiem ar ST elevācijām visos centros, kur pastāv iespēja veikt šo procedūru. Ja pacientiem ir diagnosticēts akūts koronārais sindroms ar ST elevācijām vietā, kur iespējams pacientu hospitalizēt < 2 stundu laikā uz centru, kur var veikt primāru perkutāno koronāro intervenci, tad pacients jāhospitalizē šajā centrā. Ja pacients hospitalizēts 12-24 stundas kopš simptomu sākuma, tad arī ir indicēta akūta koronarogrāfija ar tai sekojošu perkutāno koronāro intervenci. Ir būtiski mazināt primāras perkutānās koronārās intervences aizkavēšanas laiku, tas ir īpaši svarīgi pirmo 2 stundu laikā, no simptomu sākuma (*sk*. *http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecb-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/2-internas-medicinas-un-funkcionalas-diagnostikas-mediciniskie-pakalpo-jumi/228-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/akuta-perkutana-koronara-intervence*).

Ņemot vērā vadlīnijās un konkrētas ārstniecības metodes aprakstā norādīto, tiesa konstatē, ka pieteicēja ārstēšanā izmantota tāda ārstniecības metode, ka ir atzīta par efektīvāko un drošāko konkrētas saslimšanas ārstēšanai. Tāpat tiesai nav šaubu, ka ikviena pacienta interesēs ir uzsākt ārstēšanu bez aizkavēšanās. Arī ārstniecības metodes aprakstā un vadlīnijās norādīts, ka ir īpaši svarīgi uzsākt ārstēšanu pirmo 2 stundu laikā, no simptomu sākuma, kā tas arī norādīts pieteicēja norādītajā rakstā, kurā publicēta intervija ar VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" Latvijas Kardioloģijas centra invazīvās kardioloģijas dienas stacionāra vadītāju I. Narbuti. Tomēr minētais apstāklis pats par sevi neapliecina, ka konkrētajā gadījumā ārstniecības neuzsākšana pirmo 2 stundu laikā būtu ietekmējusi slimības attīstības gaitu un izvēlēto ārstēšanas taktiku.

Vadlīnijās norādīts, ka akūts koronārais sindroms rodas, akūti vai subakūti samazinoties primārai skābekļa piegādei miokardam, pēc aterosklerotiskās pangas erozijas, fissūras vai plīsuma, ko pavada iekaisums, tromboze, vazokonstrikcija un mikroembolizācija. Miokarda infarkts ar ST segmenta elevāciju pamatā ir pilna koronāro asinsvadu oklūzija (slēgšanās) ar sekojošu nozīmīgu miokarda bojājumu (nekrozi) un vairums gadījumos ar Q-miokarda infarkta attīstību (*sk. Akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijas 13.-14. lapu*). Vadlīnijās norādīts, ka pie biežākām akūta koronāra sindroma komplikācijām pieskaitāma sirds mazspēja, kuras iemesli ir: miokarda bojājums (visbiežākais cēlonis); kā sekas sirds ritma traucējumiem, kā sekas akūtam mehāniskām komplikācijām (*sk. turpat 66. lapu*).

Atbildētājas pārstāve tiesas sēdē paskaidroja, ka brīdī, kad pieteicējam Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes ārste veica EKG, infarkts jau ir bijis un tas ir redzams EKG tieši tajā pašā lokalizācijā, kas konstatēta arī stacionārā veiktajā EKG. Tādējādi terapija būtu tāda pati, ja pieteicēju stacionārā nogādātu neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde 2015. gada 12. novembrī (*lietas 172. lapa*). Tiesai nav pamata apšaubīt ārsta eksperta veikto EKG pierakstu izvērtējumu. Judikatūrā ir atzīts, ka tiesai ir jāpārbauda, vai iestāde ņēmusi vērā visus būtiskos apstākļus un vai, tos vērtējot, nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā vai pārkāpusi procesuālos noteikumus. Diagnozes, slimības izpausmes un pieteicēja veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētās slimības izpausmes nav diagnosticējis ārsts.

Tātad pieteicējam miokarda infarkts ir noticis 2015. gada 12. novembrī un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes ārste to nekonstatēja, kaut viņai vajadzēja to konstatēt. No lietas materiāliem neizriet, ka saslimšana notikusi ārsta nepareizi noteiktās diagnozes dēļ. Proti, miokarda infarkts nav noticis laika posmā no brīža, kad neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde devusies prom no pieteicēja līdz brīdim, kad pieteicējs iestājās stacionārā. Tāpat no lietas materiāliem nav konstatējams, ka minētajā laika posmā pieteicēja veselības stāvoklis būtu pasliktinājies.

Apkopojot spriedumā norādīto, tiesa atzīst par pamatotu atbildētājas secinājumu, ka pieteicēja norādītās negatīvās sekas (sirds mazspēja, trešās invaliditātes grupas noteikšana) izraisīja saslimšana, kas saistīta ar pieteicējam esošo hronisko saslimšanu aterosklerozi, nevis ārsta kļūdas dēļ novēloti uzsāktā ārstēšana. Līdz ar to nav konstatējama cēloņsakarība starp ārsta kļūdu, kurai sekoja novēlota ārstēšanas uzsākšana, un pieteicēja veselībai nodarīto kaitējumu saslimšanas rezultātā.

Tāpat nav konstatējama cēloņsakarība starp minēto ārsta kļūdu un pieteicēja mantisko zaudējumu – izdevumiem par medikamentiem 164,22 *euro* apmērā. No lietas materiāliem nav konstatējams, ka minētie izdevumi ir saistīti nevis ar slimības ārstēšanu, bet tieši saistīti ar ārsta kļūdas dēļ novēloti uzsāktu ārstēšanu. Tiesa atzīst par pamatotu atbildētājas secinājumu, ja neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde nogādātu pieteicēju stacionārā 2015. gada 12. novembrī, pieteicējam būtu radušies tādi paši ārstēšanās izdevumi.

[11] Nav pamatots pieteicēja iebildums, ka pieteicējam noteiktais atlīdzinājums ir samazināts, jo sākotnējā lēmumā izteikti pārmetumi par faktu, ka pieteicējs pats nokļuvis līdz stacionāram pēc tam, kad pēc kļūdainas diagnozes noteikšanas to neizdarīja Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde.

Atbildētājas pārstāve tiesas sēdē paskaidroja, ka konkrētajā gadījumā apstāklis, ka pieteicējs nokļuva stacionārā paša spēkiem, nevis atkārtoti izsauca Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādi, nav vērtējams kā pacienta līdzdalības (līdzesības) trūkums savā veselības aprūpē.

Tiesa nekonstatē, ka pieteicējs būtu vainojams jeb līdzatbildīgs pie tā, ka viņam iestājās diagnosticētā slimība. Tajā pašā laikā no ierakstiem pieteicēja ambulatorajām kartēm no dažādām medicīnas iestādēm ir konstatējams, ka viņš ir ārstējis citu slimību. Tādējādi pieteicējs ir rūpējies par savu veselību, kā arī tas apliecina, ka pieteicējam sirds slimība vēl nebija atklāta un zināma.

Tāpat tiesa atzīst par nepamatotu pieteicēja iebildumu, ka apstāklis, ka augstāka iestāde nonāca pie cita minētā kritērija novērtējuma, nekā tas bija norādīts sākotnējā lēmumā, nozīmē, ka Ministrijai bija jāpalielina izmaksātā atlīdzinājuma apmērs. Tiesa savu secinājumu pamato ar turpmāk norādītiem apstākļiem.

[12] Augstākās tiesas praksē atzīts, ka neatkarīgi no personas tiesību aizskāruma rakstura morālā kaitējuma atlīdzinājumam vienmēr ir jāatbilst nodarītajam kaitējumam. Tādējādi, jo nopietnāks kaitējums, jo ievērojamākam jābūt atlīdzinājumam. Tas attiecas gan uz atlīdzinājuma veida izvēli, gan atlīdzinājuma apmēru, ja izvēlēts atlīdzinājums naudā (*sk. Augstākās tiesas 2010. gada 16. februāra sprieduma lietā Nr. SKA-104/2010 (A42466905) 13. punktu*). Atbilstoši Augstākās tiesas judikatūrai, lai atlīdzinājums būtu atbilstīgs Satversmes 92. panta izpratnē, tam ir jābūt efektīvam tiesiskās aizsardzības līdzeklim. Jēdziens „atbilstīgs atlīdzinājums" nozīmē, ka atlīdzinājumam ir jābūt taisnīgam. Atlīdzinājumam ir jāsniedz gandarījums personai, kuras tiesības ir tikušas aizskartas. Ar atlīdzinājumu var arī atturēt iestādi no līdzīgu aizskārumu izdarīšanas nākotnē. Turklāt jāņem vērā, ka, nosakot atlīdzinājumu, tiesa pauž valsts nostāju par aizskarto tiesību un paša tiesību aizskāruma nozīmīgumu. Tādējādi atlīdzinājums demokrātiskā un tiesiskā valstī nedrīkst būt nesamērīgi mazs (*sk. Augstākās tiesas 2015. gada 14. augusta sprieduma lietā Nr. SKA-266/2015 (A420470112) 5. punktu un tajā norādīto judikatūru*).

Izskatot lietu par morālā kaitējuma atlīdzinājumu, tiesai ir ne tikai jānosaka atbilstīgs atlīdzinājums, bet arī jāpamato, kādēļ tā uzskatījusi atlīdzinājumu par atbilstīgu. Pamatojumam ir jāparāda, ka tiesa ir ņēmusi vērā un izvērtējusi visus atlīdzinājuma noteikšanā būtiskos apstākļus un ka tiesa, nosakot atlīdzinājumu, nav balstījusies vienīgi uz saviem subjektīvajiem ieskatiem, bet gan uz racionāliem juridiskiem apsvērumiem. Šāds pamatojums ir būtisks, lai ikviens varētu pārliecināties par tiesas nolēmuma tiesiskumu. Turklāt pamatojumam ir sevišķa nozīme laikā, kamēr tiesu prakse par morālā kaitējuma atlīdzinājuma noteikšanu vēl tikai veidojas un kamēr par šo jautājumu nav nostiprinājusies judikatūra (*sk. Augstākās tiesas 2017. gada 31. janvāra sprieduma lietā Nr. SKA-125/2017 (A420523013) 8. punktu*).

Tā kā attiecībā uz tādu pacienta morālā kaitējuma atlīdzinājumu, kāds ir konstatēts konkrētajā lietā, vēl nav izveidojusies stabila tiesu prakse, tiesa pārbaudīs vai pieteicējam noteiktais kaitējuma atlīdzinājuma apmērs ir samērīgs un taisnīgs, salīdzinot ar līdzīgiem gadījumiem.

Līdz Fonda izveidei pacienta vienīgā iespēja saņemt kompensāciju par ārstniecības procesā nodarītu kaitējumu dzīvībai vai veselībai bija prasības celšana tiesā pret konkrētu ārstniecības personu vai iestādi civilprocesuālā kārtībā. Tādējādi tiesa aplūko judikatūru civillietās par morālā kaitējuma atlīdzinājumu, sakarā ar personas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu.

Augstākā tiesa atzina, ka tiesai, izskatot konkrēto lietu un nosakot kompensācijas apmēru, jāņem vērā ne tikai cietušā gūtās traumas, to raksturs, atveseļošanās procesa ilgums un atveseļošanās produktivitāte, kā arī nākotnes atlabšanas iespējas, jāvērtē iekšējie pārdzīvojumi, kas saistīti ar gūtajām traumām, to rezultātā pazemināto dzīves kvalitāti un emocionālā spriedze gūto traumu ārstēšanas procesā, bet jāizvērtē arī citās no faktisko un tiesisko apstākļu viedokļa raugoties, līdzīgās lietās piedzīto atlīdzību apmērs (*sk. Augstākās tiesas 2013. gada 25. novembra spriedumu lietā Nr. SKC-0530-13 un tajā norādīto judikatūru*).

2013. gada 12. jūnija spriedumā lietā Nr. SKC-122/2013 (C26122510) Augstākās tiesas Civillietu departaments, salīdzinot apelācijas instances tiesas noteikto atlīdzinājumu 5 000 latu (7 114,36 *euro*) apmērā par bērnam radušos kaitējumu pēc komplikācijām apendicīta operācijā kopsakarā ar citās lietās piespriestajām summām par morālo kaitējumu un sakropļojumu, šādu atlīdzinājumu uzskatījis par neatbilstīgu nodarītajam kaitējumam tā iemesla dēļ, ka atlīdzinājums ir noteikts pārāk augsts. Nodarītais morālais kaitējums par sarežģījumiem samērā izplatītas operācijas sakarā nevar tikt novērtēts par salīdzinoši tikai nedaudz mazāku naudas summu attiecībā pret tādu morālo kaitējumu, kas izraisīts, radot sakropļojumu pēc ķermeņa daļu amputācijas.

Savukārt apelācijas instances tiesa, atkārtoti izskatot minēto civillietu, izvērtējot Veselības inspekcijas atzinumu, pušu paskaidrojumus, liecinieces liecības un rakstveida pierādījumus, atzina, ka lietā ir pierādīta ārstes neattaisnojama rīcība un viņas vaina izdarītajos pārkāpumos pacienta aprūpes posmā uzņemšanas nodaļā 2009. gada 10. novembrī, jo pacients netika ievietots stacionārā dinamiskai novērošanai un ārstēšanai, kā arī netika veikti papildu izmeklējumi diagnozes precizēšanai. Tādējādi nekvalitatīvas aprūpes rezultātā līdz 12. novembrim pacientam netika nodrošināta nepieciešamā medicīniskā aprūpe un šajā apstāklī saskatāma atbildētāju rīcības cēloņsakarība ar pacientam nodarīto kaitējumu – izjustām fiziskām sāpēm un psiholoģiskām ciešanām, ko apstiprina ieraksti medicīniskajā kartē, ka bērnam bijušas pieaugošas sāpes vēderā divas dienas, vemšana. Tiesa par atbilstīgu atlīdzinājumu par prasītāja fiziskām un garīgām ciešanām atzina 1 500 latus (2 134,31 *euro*) (*sk. Latgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģijas 2013. gada 21. oktobra spriedumu civillietā Nr. C26122510*).

Zemgales apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģija ar 2009. gada 2. jūnija spriedumu daļēji apmierinājusi prasību un piedzinusi no slimnīcas par labu prasītājam atlīdzību par morālo kaitējumu 1 000 latus (1 422,87 *euro*) sakarā ar medicīnas aprūpē pieļautajiem pārkāpumiem, nenodrošinot kvalitatīvu un cieņpilnu medicīnas aprūpi. Šajā lietā nodibināts, ka prasītājs neuzmanības dēļ iecirtis sev kājā ar cirvi, kā rezultātā ieguvis plašu cirstu brūci kreisās pēdas virspusē pie potītes ar plašu audu bojājumu. Apelācijas instances tiesa konstatējusi, ka ārsts nav sniedzis pacientam pilnīgu informāciju par slimības diagnozi, izmeklēšanas un ārstēšanas plānu, par pielietotajām ārstēšanas metodēm un prognozi, iespējamām komplikācijām, kā arī nav saņēmis no pacienta piekrišanu operācijai. Tāpat atbildētājas darbinieki nav izdarījuši pacienta medicīnas dokumentos pilnīgus ierakstus ne tikai par pēdas bojājuma lielumu un atrašanās vietu, bet arī par izmanto anestēzijas līdzekļu daudzumu, operācijas laikā veiktajām manipulācijām un ārstēšanās rezultātiem, kā arī nav veikuši rentgena diagnostiku bojātajai pēdas daļai, izrakstījuši slimnieku no stacionāra ar redzamām komplikācijām – brūces malu nekrozēm – tālākai ambulatorai ārstēšanai. Turklāt pretrunas ārstniecības personu sniegtajos paskaidrojumos arī neliecina par cieņpilnas un kvalitatīvas ārstēšanas nodrošināšanu. Augstākā tiesa secinājusi, ka Civillietu tiesas kolēģija, novērtējusi aizskāruma smagumu un radītās sekas, pēc sava ieskata noteikusi pamatotu atlīdzību (*sk. Augstākās tiesas rīcības sēdes 2009. gada 15. oktobra lēmumu lietā Nr. SKC-1053/2009*).

Rīgas apgabaltiesas Civillietu tiesas kolēģija atzina, ka prasītājam morālā kaitējuma atlīdzībai no atbildētāja piedzenami 1 000 lati (1 422,87 *euro*) civillietā, kurā prasītājs norādījis, ka noziedzīga nodarījuma rezultātā viņam ir nodarīts morāls kaitējums, kas izpaužas kā fiziskas ciešanas, ko radījušas ceļu satiksmes negadījumā iegūtās traumas. Viņš joprojām izjūt fiziskas sāpes, vecuma dēļ atveseļošanās process ir īpaši smags. Ārsti prognozē, ka pilnīga atveseļošanās viņam nav iespējama, jo traumētā kāja funkcionāli nedarbosies tā kā pirms negadījuma. Morālais kaitējums izpaužas arī kā garīgas ciešanas. Viņam ir pastāvīgas bailes no transporta līdzekļiem, kā gājējam viņam ir nemitīga stresa, nemiera un baiļu sajūta. Civillietu tiesu kolēģija atzina, ka prasītājs nav pierādījis, ka visi veselības traucējumi ir tiešas satiksmes negadījuma sekas, līdz ar ko morālā kaitējuma smaguma pakāpē nav vainojams tikai atbildētājs. Tāpat vērā ņemams ir apstāklis, ka prasītājs ir pensijas vecumā un lietā nav pierādījumu, ka viņa veselība pirms negadījuma ir bijusi nevainojama, ko apstiprina kardioloģijas izmeklējumos konstatētais (*sk. Rīgas apgabaltiesas Civillietu kolēģijas 2011. gada 29. decembra spriedumu lietā Nr. C33293809*).

Ņemot vērā minēto, tiesa atzīst, ka nosakot atlīdzinājumu, iestādei un tiesai visus atlīdzinājuma noteikšanā būtiskos apstākļus, tostarp, Noteikumu Nr. 1268 9. punktā noteiktie kritēriji, jāvērtē kopumā un jānosaka atbilstīgs atlīdzinājums. Pieteicējam noteiktā kaitējuma atlīdzinājuma apmērs 2 845,80 *euro* atbilst gadījumiem, kad personai pēc nepareizas diagnozes noteikšanas nodarīts kaitējums veselībai. Protams, tiesu praksi lietās par morālā kaitējuma atlīdzību nevar uzskatīt par vienīgo kritēriju morālā kaitējuma atlīdzības noteikšanai, taču tā izmantojama kā viens no palīgavotiem atbilstīga atlīdzinājuma noteikšanai.

[13] Apkopojot spriedumā norādīto, tiesa atzīst, ka 2015. gada 12. novembra Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes izsaukuma laikā pieteicējam netika diagnosticēta akūta koronāra patoloģija, kādēļ pieteicējs netika savlaicīgi nogādāts ārstniecības iestādē ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes transportu.

Novērtējot visus lietas faktiskos apstākļus to kopsakarā, tiesa atzīst, ka atbildētāja pamatoti pieteicējam nodarīto kaitējumu noteica 2 % apmērā atbilstoši Noteikumu Nr. 1268 9.8. punktam. Proti, atbildētāja atzina, ka ārsts daļēji veica savus pienākumus ārstēšanas laikā, tas ir, veikusi neatbilstošu EKG pieraksta interpretāciju. Tāpat, tiesa atzīst par pamatotu atbildētājas secinājumu, ka izskatāmajā gadījumā norādītā ārsta kļūda neietekmēja tālāko slimības gaitu un ārstēšanu. No lietas materiāliem nav konstatējams, ka pēc Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes vizītes pie pieteicēja līdz brīdim, kad pieteicējs paša spēkiem nokļuva stacionārā, pieteicēja veselības stāvoklis būtu pasliktinājies. Tiesai nav pamata apšaubīt atbildētājas norādīto, ka brīdī, kad pieteicējam Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes ārste veica EKG, infarkts jau ir bijis un tas ir redzams EKG tieši tajā pašā lokalizācijā, kas konstatēta arī stacionārā veiktajā EKG. Tātad nav konstatējams, ka ārsta kļūda būtu ietekmējusi saslimšanas gaitu.

Tāpat tiesa, izvērtējot lietas materiālus kopsakarā ar spriedumā vērtētajām vadlīnijām un pieteicējam piemērotās ārstniecības metodes aprakstu, atzīst par pamatotu atbildētājas secinājumu, ka pieteicēja ārstēšanas taktika būtu tāda pati, ja stacionārā viņu nogādātu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde 2015. gada 12. novembrī. Līdz ar to no lietas materiāliem nav konstatējams, ka ārsta pieļautā kļūda būtu ietekmējusi pieteicēja ārstēšanu.

Tiesai nav šaubu, ka pieteicējam ārstniecības procesā laikus nediagnosticēta un neārstēta pamatslimības komplikācija radīja fiziskas un garīgas ciešanas. Pieteicējam pēc Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes vizītes, 2015. gada 13. novembrī ap plkst. 00.30 sākās trešā lēkme, kas bija stiprāka par iepriekšējo. Arvien pieaugošas sāpes pieteicējs izjutis visu laiku, kamēr tika uzņemts stacionārā. Tiesa atzīst, ka pieteicējam norādītās fiziskās ciešanas nebūtu bijušas, ja Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde nogādātu viņu stacionārā 2015. gada 12. novembrī. Tādējādi nekvalitatīvas aprūpes rezultātā pieteicējam netika nodrošināta nepieciešamā medicīniskā aprūpe un šajā apstāklī saskatāma ārstes rīcības cēloņsakarība ar pacientam nodarīto kaitējumu – izjustām fiziskām sāpēm un psiholoģiskām ciešanām. Izvērtējot visus apstākļus kopsakarā, ņemot vērā sprieduma [12] punktā norādīto tiesu praksi, tiesa atzīst, ka pieteicējam noteiktā kaitējuma atlīdzinājuma apmērs 2 845,80 *euro* ir atbilstīgs un samērīgs. Līdz ar to nav konstatējami priekšnoteikumi pieteicējam labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai.

Tiesa neapšauba to, ka pieteicējam esošās veselības problēmas rada grūtības pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes, tāpat ir pastāvīgi jāseko veselības stāvokļa izmaiņām. Ir skaidrs, ka pieteicējs ikdienas aktivitātēs nevar atļauties visu, ko var fiziski pilnīgi vesels cilvēks. Tomēr norādītie apstākļi un tas, ka pieteicējam ir atšķirīgs viedoklis par viņam sniegtās veselības aprūpes atbilstības novērtējumu nav pietiekams, lai secinātu, ka atbildētājas sniegtais faktisko apstākļu novērtējums būtu nepamatots.

[14] Pastāvot šādiem apstākļiem, tiesa pārsūdzēto lēmumu atzīst par tiesisku un pamatotu, savukārt pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda 71 450 *euro* apmērā par pieteicēja veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem un ārstniecības izdevumu atlīdzība 164,22 *euro* apmērā.

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

Tiesnese D. Lubāne