Lietas arhīva Nr. A42-00918-21
ECLI:LV:ADRJLTN:2021:0709.A420266020.4.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
LIEPĀJAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Liepājā 2021.gada 9.jūlijā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese S.Blūma,

piedaloties pieteicējai /pers. D/, kā arī atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicināto iestāžu – Veselības ministrijas pārstāvei /pers. E/ un Veselības inspekcijas pārstāvjiem /pers. F/ un /pers. G/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, un nemantiskā kaitējuma 600 *euro* apmērā atlīdzināšanu.

Aprakstošā daļa

[1] 2019.gada 30.septembrī pieteicēja /pers. D/ vērsās Veselības inspekcijā (turpmāk – inspekcija) ar iesniegumu, lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk – slimnīca) laika periodā no /datums/līdz /datums/. Iesniegumā norādīts, ka /datums/pieteicējai veikta operācija. Pēcoperācijas palātā veselības stāvoklis pasliktinājies – bijusi vemšana ar svaigām asinīm un asins recekļiem. Arī nākamajā dienā vemšana turpinājusies. /datums/ pieteicējai no pārslodzes, karstuma un /amats/ /pers. I/ nozīmētām zālēm bijušas trīs epilepsijas lēkmes. Izrakstīšanās dienā /datums/ pieteicēja jutusies mazliet labāk, bet /datums/gremošanas trakta lejasdaļā parādījusies dedzinoša sajūta, kā arī sāpes un klepus.

[2] Pamatojoties uz pieteicējas iesniegumu, Veselības inspekcija veica ekspertīzi, par ko 2020.gada 25.maijā sagatavots atzinums Nr.3.1.2.-17./26866/248 (turpmāk – atzinums), kurā kaitējuma esība pieteicējas veselības aprūpē slimnīcā laika periodā no /datums/līdz /datums/netika konstatēta.

Atzinumā secināts, ka pieteicējai tika rekomendēta aneirismas embolizācijas operācija slimnīcā. /datums/pieteicēja iestājās slimnīcā un pirmsoperācijas etapā saņēma medikamentozu terapiju *Plavix* 75mg 1 x dienā, Tab. *Aspirini* 75mg 1 x dienā un *Sol. NaCl* 09% 1000 ml i/v. Operācijas nodrošināšanai bija nepieciešama endotraheāla narkoze, pieteicēja operācijai un narkozei piekrita. /datums/pieteicējai vispārējā anestēzijā veikta ACI sin aneirismas endovaskulāra embolizācija un neirostenta implantācija. Pēc intubācijas pieteicējai ievietota orogastrālā zonde, pirms ekstubācijas zonde izņemta, vienlaicīgi atsūcot zondes saturu, kas bija bez asins piejaukuma. Anestēzija un operācija noritēja bez sarežģījumiem. Vakarā pēc operācijas pieteicējai bijusi atkārtota vemšana ar svaigām asinīm, sūdzības par galvas reiboņiem, kas liecināja par akūtu asiņošanu no gremošanas trakta augšdaļas. Neatliekamā kārtā tika veikta fibrogastroskopija (turpmāk – FGS), kurā konstatēti asiņu recekļi barības vadā, kā arī *Mallory Weiss* veida asiņojošs sekls defekts tieši zem barības vada atveres kuņģī (klepus vai vemšanas dēļ bojāta, plīsusi apakšējā barības vada, kuņģa gļotāda). Gļotādas defekts slēgts ar diviem metāliskiem hemostāzes klipšiem, kas apturēja asiņošanu. Tā kā pieteicējai anamnēzē nebija norādījumu par iespējamu gremošanas trakta patoloģiju, pirms plānotās invazīvās radioloģijas procedūras pieteicēja saņēma Brahiocejalo artēriju angioplastijas un stentēšanas tehnoloģijās rekomendēto duālo anti-agregantu terapiju, mazmolekulāru heparīnu subkutāni. Atzinumā norādīts, ka visi trīs minētie medikamenti (*Aspirini, Nandroparin, Clopidogrel*) ir saistīti ar paaugstinātu asiņošanas risku no gremošanas trakta. /datums/pieteicējai bijusi atkārtota vemšana ar svaigu asins piejaukumu. Veiktajā FGS norādes par asiņošanu netika atrastas. Turpmākais pēcoperācijas periods noritēja bez komplikācijām un /datums/pieteicēja no slimnīcas izrakstīta. Izvērtējot /amats/ /pers. I/ veiktās operācijas gaitu, katetru ievadīšanas ceļu, pielietoto ārstēšanas metodi, atzinumā secināts, ka FGS aprakstītie barības vada bojājumi nevarēja rasties operācijas laikā un nav saistīti ar asinsvadu kateterizāciju. Defekta lokalizācija subkardijā runā pretī iespējai, ka ievainojums radies anestēzijas laikā ievadot orogastrālo zondi. Konkrētajā gadījumā, asinīm sakrājoties kuņģī, attīstījās vemšana, tādejādi ievainojot kuņģa subkardijas daļas gļotādu (*Mallory-Weiss* veida bojājums) un radot jaunu asiņošanas avotu. Asiņošana tika savlaicīgi konstatēta un gļotādas defekts slēgts ar diviem metāliskiem hemostāzes klipšiem, kas apturēja asiņošanu. Turpmāk pieteicējas veselības stāvoklis nav pasliktinājies, tādejādi pacientei slimnīcā nodrošināta diagnozei un objektīvajam veselības stāvoklim atbilstoša medicīniskā aprūpe un ārstēšana.

[3] Izskatot pieteicējas iesniegumu un ņemot vērā Veselības inspekcijas atzinumā konstatēto, inspekcijas vadītāja 2020.gada 5.jūnijā pieņēma lēmumu Nr.2.1.1.-1./26866/265 (turpmāk– sākotnējais lēmums), ar kuru atteica pieteicējai izmaksāt pieteicējas lūgto atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

Ar Veselības ministrijas 2020.gada 13.oktobra lēmumu Nr.01-23.3/5238 (turpmāk– pārsūdzētais lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts. Pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka Veselības ministrija nekonstatē apstākļus, kas būtu par pamatu Veselības inspekcijas sniegtā atzinuma apšaubīšanai.

Veselības ministrija norāda, ka /datums/pieteicējai veiktajā FGS tika konstatēti asins recekļi barības vadā, kā arī asiņojošs sekls defekts tieši zem barības vada atveres kuņģī, savukārt anestēzijas laikā pielietotā orogastrālā zonde nevar izveidot ievainojumu zem barības vada atveres kuņģī, kā arī ekspertīzes ietvaros netika konstatēts anesteziologa radītais kaitējums pieteicējai, tai skaitā, arī jatrogēns kaitējums.

[4] Pieteikumā par labvēlīga administratīvā akta izdošanu norādīts, ka pieteicējai nav bijušas sūdzības, kas saistītas ar kuņģi, zarnu traktu. Ar šādām sūdzībām nekad nav vērsusies pie ģimenes ārsta. Pirms operācijas veiktajās pārbaudēs netika konstatētas nekādas blakus saslimšanas. Tādas nav norādītas arī iestājoties stacionārā uz plānveida operāciju. Pieteicēja uzskata, ka multiplie defekti barības vadā un gļotādas plīsums subkardijā radušies orogastrālās zondes ievadīšanas vai izvadīšanas laikā, kas izdarīts traumējot barības vadu. Iepriekš nebojāta barības vada gļotāda nevar tikt multipli traumēta un plīst atsevišķu vemšanas epizožu rezultātā. Turklāt FGS izmeklējumā, uz kuru atsaucas Veselības inspekcija, konstatēts, ka pastāv defekts un šis defekts noslēgts ar diviem metāliskiem hemostāzes klipšiem, kas apturējuši asiņošanu. Tas nozīmē, ka defekts un asiņošana radušies operācijas laikā. Pieteicēja uzskata, ka defekts radies un klipši ievietoti operācijas laikā, anesteziologam veicot orogastrālās zondes ievadīšanu/izņemšanu, kas izdarīts nepareizi vai neuzmanīgi, tādā veidā traumējot barības vadu un radot gļotādas defektus, hematomas un plīsumus subkardijā. Pieteicēja uzskata, ka viņas ārstniecība apskatāmajā periodā nav izvērtēta pietiekami rūpīgi, pareizi un atbilstoši. Pieteicēja lūdz piedzīt morālā aizskāruma kompensāciju sakarā ar nepamatotu lēmumu pieņemšanu, jo viņai, cietušai no nekvalitatīvas medicīniskās aprūpes, jāvēršas tiesā, tērējot laiku, enerģiju un jau tā ierobežotos materiālos resursus, lai pierādītu to, kas reāli ir noticis un ir atspoguļots medicīniskajos izmeklējumos.

[5] Paskaidrojumā tiesai Veselības ministrija pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā minētajiem argumentiem. Papildus Veselības ministrija attiecībā uz pieteicējas prasījumu atlīdzināt morālo kaitējumu par pārsūdzēto lēmumu norāda, ka pieņemtā lēmuma pārsūdzēšana ir pieteicējas tiesības un savu tiesību īstenošana nevar radīt personai morālo kaitējumu un tiesības uz tā atlīdzināšanu.

[6] Paskaidrojumā tiesai inspekcijas pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu.

[7] Tiesas sēdēs pieteicēja uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz tajā norādītajiem argumentiem.
Iestāžu pārstāvji pieteikumu neatzina.

Motīvu daļa

[8] Tiesa, noklausoties tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, secina, ka pieteikums nav pamatots.

[9] Pieteicēja inspekcijā iesniedza atlīdzības no Ārstniecības riska fonda prasījuma iesniegumu (*lietas 84.lapa*) par VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" laika periodā no /datums/līdz /datums/pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu.
Atzinumā (*lietas 95.-106.lapa*) kaitējuma esība pieteicējas veselības aprūpē slimnīcā laika periodā no /datums/līdz /datums/netika konstatēta.
Līdz ar to lietā pastāv strīds par kaitējuma esību pieteicējas veselības aprūpē slimnīcā laika periodā no /datums/līdz /datums/.

[10] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa noteic, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.
Kārtība, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, noteikta Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268).
Noteikumu Nr.1268 2.1.apakšpunkts noteic, ka Ārstniecības riska fonda darbību tai skaitā nodrošina Veselības inspekcija, kas veic ekspertīzi, sagatavo atzinumu un nosaka kaitējuma apmēru procentos, vērtē ārstniecības izdevumu saistību ar pacientam nodarītā kaitējuma seku mazināšanu vai novēršanu, kā arī pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai par atteikumu to izmaksāt.
Saskaņā ar šo noteikumu 7.punktu Veselības inspekcija veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi, konstatē kaitējuma esību vai neesību, konstatē šo noteikumu 12.punktā minēto apstākļu esību vai neesību, kā arī atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam nosaka konstatētā kaitējuma sekas un apmēru, izteiktu procentos, ņemot vērā veselības stāvokli, kas bijis līdz kaitējuma nodarīšanas brīdim.
No citētajām tiesību normām izriet, ka gadījumā, 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), vienlaikus konstatējot cēloņsakarību starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību.

[11] Sākotnējā lēmumā, pamatojoties uz noteikumu Nr.1268 12.2.apakšpunktu, konstatēts atlīdzības izmaksu izslēdzošais apstāklis – orgānu vai audu anatomisks bojājums vai funkciju traucējums ir saistīts ar veikto ārstniecību, taču nav radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ.
Atzinumā, izvērtējot /amats/ /pers. I/ veiktās operācijas gaitu, katetru ievadīšanas ceļu, pielietoto ārstēšanas metodi, secināts, ka FGS aprakstītie barības vada bojājumi nevarēja rasties operācijas laikā un nav saistīti ar asinsvadu kateterizāciju. Defekta lokalizācija subkardijā runā pretī iespējai, ka ievainojums radies anestēzijas laikā ievadot orogastrālo zondi, jo, caurejot kardijas zonu, zonde virzās pa mazākās pretestības ceļu kuņģa lumenā virzienā uz lielo kurvatūru un pirms zondes izņemšanas, atsūcot kuņģa saturu, tam nav asins piejaukuma.
2019.gada 28.novembrī diagnostiskās radioloģijas institūta /amats/ /pers. I/ inspekcijai sniedza paskaidrojumu, kurā norādīja, ka pieteicēja tika stacionēta slimnīcā 55.nodaļā plānveida operācijas veikšanai. Operācijas plāns bija plūsmu koriģējoša neirostenta implantācija ar mērķi izslēgt aneirismu no cirkulācijas. Sagatavošanās operācijai posmā pieteicēja saņēma tab. *Plavix* 75 mg 1 x dienā un tab. *Aspirini* 75 mg 1 x dienā, *Sol. NaCl* 9% 1000 ml i/v. Operācija noritēja bez sarežģījumiem, paciente ekstubēta, kontakts ar viņu adekvāts, paciente pārvesta uz pēcoperācijas palātu. Operācijas laikā paciente saņēma *Sol. Heparini* 5000 DV i/v. Terapijā nozīmēts *Sol. NaCl* 0,9% 1000 ml i/v., Tab. *Aspirini* 75 mg 1 x dienā, Tab. *Plavix* 75 mg 1 x dienā. Izvērtējot operācijas gaitu, pielietoto ārstēšanas metodi, katetru ievadīšanas ceļu, var secināt, ka FGS aprakstītie barības vada bojājumi nevarēja rasties operācijas laikā un nav saistīti ar asinsvadu kateterizāciju, veselības aprūpe bija kvalitatīva un atbilstoša pacientes veselības stāvoklim (*lietas 119.lapa*).
Noteikumu Nr.1268 8.3.apakšpunkts noteic, ka inspekcija, veicot šo noteikumu 7.punktā minētās darbības, ir tiesīga 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.

No atzinuma redzams, ka 2019.gada 12.novembrī inspekcija lūdz slimnīcu izvērtēt pieteicējai sniegtās veselības aprūpes kvalitāti. Slimnīcas ārstniecības kvalitātes kontroles komisija veica pārbaudi un izvērtēja slimnīcas rīcībā esošo pieteicējas medicīnisko dokumentāciju, pieejamo informāciju elektroniskajā informācijas sistēmā „Ārsta birojs", kā arī pieprasīja un izvērtēja pieteicējas ārstēšanā iesaistīto ārstniecības personu sniegtos paskaidrojumus. Komisija 2019.gada 12.decembra atzinumā secināja, ka paciente pirms plānotās invazīvās radioloģijas procedūras saņēmusi duālu anti-agregantu terapiju, kā arī mazmolekulāru heparīnu subkutāni. Visi trīs minēti medikamenti ir saistīti ar paaugstinātu asiņošanas risku no gremošanas trakta. Jebkāda veida asiņošana ir bieža Klopidogrela komplikācija – pētījumos novērota līdz 9% pacientu – kā arī raksturīga komplikācija Klopidogrelu lietojot kopā ar Aspirīnu. Tāpat arī Nandroparīna (*Fraxiparine*) bieža nevēlama blakusparādība ir asiņošana. Operācijas sākumā uzreiz pēc endotraheālas intubācijas pacientei tika ievietota nazogastrāla zonde. Nazogastrālas zondes ievietošana pati par sevi var radīt gļotādas bojājumus. Tāpat barības vada gļotādas bojājumi ir zināma nazogastrālas zondes ievietošanas komplikācija, kas intubētiem pacientiem ir sarežģīta sakarā ar nepiemēroto galvas pozīciju un intubācijas manžeti, kas uzpūstā stāvoklī saspiež barības vadu. Pacientei slimnīcā nodrošināta diagnozei un pacientes objektīvajam veselības stāvoklim atbilstoša medicīniskā aprūpe un ārstēšana, kas atbilst klīniskajām vadlīnijām, ārstniecības likumam un Pacientu tiesību likumam. Veselības aprūpes laikā slimnīcā kaitējums pacientes veselībai netika nodarīts (*lietas 113.lapa*).

Veselības inspekcija ir izvērtējusi pieteicējas medicīnisko dokumentāciju, /amats/ /pers. I/ paskaidrojumu, /amats/ /pers. N/ paskaidrojumu (*lietas 115.lapa*), /amats/ /pers. O/ paskaidrojumu (*lietas 116.lapa*), /amats/ /pers. P/ paskaidrojumu (*lietas 117.lapa*) un /amats//pers. R/ paskaidrojumu (*lietas 118.lapa*), kā arī slimnīcas ārstniecības kvalitātes kontroles komisijas 2019.gada 12.decembra atzinumu „Par /pers. D/ sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem" (*lietas 113.-114.lapa*).

Tiesa konstatē, ka inspekcijas atzinumā ir izvērtēti pušu viedokļi. Inspekcijas atzinumu sagatavo sertificēti ārsti eksperti, kuri izvērtēja visu pieteicējai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu dokumentāciju un pierādījumus, un, pamatojoties uz tiem, sagatavoja atzinumu. Atzinumā atspoguļotās ziņas atbilst medicīniskajos dokumentos fiksētajiem datiem par pieteicējas veselības stāvokli, konstatētajām diagnozēm un veiktajai ārstēšanai. Tiesa nav konstatējusi apstākļus, kas būtu par pamatu inspekcijas atzinuma apšaubīšanai. Tiesa, ņemot vērā turpmāk norādītos apsvērumus, piekrīt atzinumā un lēmumos ietvertajiem secinājumiem.

[12] No lietas materiāliem konstatējams, ka pieteicējai tika veikti izmeklējumi, kuros secināts, ka viņai ir ACI sin kavernozā segmentā gigantiska aneirisma ar divām atsevišķām kamerām un otra mazāka aneirisma ACM sin Ml segmentā. Pieteicējai tika rekomendēts vērsties pie /amats/ un lemt jautājumu par ķirurģisku ārstniecību. /datums/pieteicēja iestājās slimnīcā plāna kārtas operācijai, kas tika veikta /datums/. Operāciju veica /amats/ /pers. I/. Pirmsoperācijas etapā pieteicēja saņēma medikamentozu terapiju (tab. *Plavix* 75 mg 1 x dienā un tab. *Aspirini* 75 mg 1 x dienā, *Sol. NaCl* 9% 1000 ml i/v). Operācijas nodrošināšanai bija nepieciešama endotraheāla narkoze, pieteicēja operācijai un narkozei ir piekritusi (*lietas 59.lapa*). /datums/vispārējā anestēzijā laikā no plkst.11.30 līdz plkst.14.00 /amats/ veica ACI sin aneirismas endovaskulāru embolizāciju un neirostenta implantāciju. /amats/ pieteicējai pēc intubācijas ievietoja orogastrālo zondi, narkoze noritēja bez komplikācijām. Operācijas laikā pieteicēja saņēma *Sol.Heparini* 5000 DV intravenozi. Pirms ekstubācijas tika izņemta orogastrālā zonde, vienlaicīgi atsūcot zondes saturu ar sūkni. Kopumā atsūkts 5-6 ml gaiša, dzeltenīga satura bez asins piejaukuma. Anestēzija un operācija noritēja bez sarežģījumiem. Iesniedzēja ekstubēta, terapijā nozīmēts *Sol.NaCl* 0,9% 1000 ml intravenozi, Tab. *Aspirini* 75 mg 1 x dienā, Tab. *Plavix* 75 mg 1 x dienā. Pēc operācijas pieteicēja pārvesta uz Neiroķirurģijas nodaļas intensīvās terapijas palātu. No plkst.20.30 pieteicējai bija atkārtota vemšana ar svaigām asinīm, sūdzības par galvas reiboņiem. Plkst.21.50 neatliekamā kārtā veikta FGS, kurā konstatēti asiņu recekļi barības vadā, kā arī asiņojošs sekls defekts tieši zem barības vada atveres kuņģī (*Mallory-Weiss* veida), gļotādas defekts slēgts ar diviem metāliskiem hemostāzes klipšiem. /datums/plkst.10.30 pieteicējai bija atkārtota vemšana ar svaigu asins piejaukumu, sūdzības par vispārēju vājumu un galvas reiboņiem, tādēļ koriģēta terapija un veikta FGS, kur norādes par asiņošanu nav atrastas. Turpmākais pēcoperācijas periods noritēja bez komplikācijām un /datums/pieteicēja izrakstīta ambulatorai aprūpei ar rekomendācijām (*operācijas apraksts lietas 52.lapa, ieraksti medicīniskajā dokumentācijā lietas 45.-46.lapa*).

Iepazīstoties ar Brahiocefālo artēriju angioplastijas un stentēšanas medicīniskajās tehnoloģijās norādīto, tiesa konstatē, ka IV sadaļā „Metodes apraksts" norādīts, ka pirmsoperācijas periodā citstarp jāveic 1 litra fizioloģiskā šķīduma intravenoza infūzija 6 stundas pirms procedūras kontrasta inducētas nefropātijas profilaksei, ja nav kontrindikāciju (1.7.apakšpunkts), pacientam 5 – 7 dienas pirms angioplastijas un stenta implantācijas ir nepieciešams uzsākt duālu antitrombotisku terapiju ar Aspirīnu un Klopidogrelu (vai Prasugrelu, Tikagreloru). Kā alternatīva var būt piesātinošās devas lietošanas dienu pirms procedūras – 325 mg Aspirīna un 300 – 600 mg Klopidogrela. Atšķirībā no koronārās angioplastijas antitrombotiskās terapijas uzsākšanas mērķis pirms procedūras nav tik daudz novērst trombu veidošanos pēc stenta implantācijas, cik panākt, lai trombi nav stenozes vietā pirms tiek implantēts stents, jo, veicot brahiocefālo artēriju angioplastiju, lielāks risks pastāv periprocedurālai trombu embolizācijai (1.8.apakšpunkts). Atbilstoši minētajās tehnoloģijās norādītajam operācijas laikā caur arteriālajām slūžām tiek ievadīts antikoagulants – nefrakcionētais heparīns (apm. 50 – 100 IU/kg vai 5000 – 10000 IU) (2.10.apakšpunkts). Pēcoperācijas periodā pacientam pēc angioplastijas nepieciešams turpināt duālu antiagregantu terapiju ar Aspirīnu un Klopidogrelu (vai Prasugrelu, Tikagreloru) vismaz 3 – 6 mēnešus. Pēc tam ilgstoši jāturpina terapija ar Aspirīnu (75 līdz 150 mg dienā) (3.10.apakšpunkts) (*https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/2-internas-medicinas-un-funkcionalas-diagnostikas-mediciniskie-pakalpo-jumi/228-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/brahiocefalo-arteriju-angioplastijas-un-stentesanas-mediciniska-tehnologija, aplūkots 2021.gada 8.jūlijā*).

Kā redzams no lietas materiāliem, pirms operācijas pieteicējas veselības stāvoklis tika izvērtēts, pirmsoperācijas posmā pieteicēja atbilstoši iepriekš minētajās tehnoloģijās noteiktajam saņēma medikamentozu terapiju (tab. *Plavix* 75 mg 1 x dienā un tab. *Aspirini* 75 mg 1 x dienā, *Sol. NaCl* 9% 1000 ml i/v), operācijas laikā pieteicēja saņēma *Sol.Heparini* 5000 DV intravenozi kā arī pēc operācijas pieteicējai terapijā nozīmēts *Sol.NaCl* 0,9% 1000 ml intravenozi, Tab. *Aspirini* 75 mg 1 x dienā, Tab. *Plavix* 75 mg 1 x dienā.

Kā redzams no medikamenta *Plavex* apraksta, asiņošana ir biežākā blakusparādība (*https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/plavix-epar-product-information_lv.pdf*). Arī medikamenta Nandroparin (Fraxiparine) aprakstā norādīts uz asiņošanu kā ļoti biežu blakusparādību (*https://www.zva.gov.lv/zvais/zalu-registrs/info/I000828?r=L3p2YWlzL3phbHUtcmVnaXN0cnMvP2lzcz0xJmFtcDtxPUIwMUFCMDY=*).

Izvērtējot iepriekš minēto, kā arī ārstu inspekcijai sniegtajos paskaidrojumos norādīto, tiesai nav pamata apšaubīt inspekcijas izdarīto secinājumu pamatotību. Operācijas nodrošināšanai bija nepieciešama endotraheāla narkoze, pēc intubācijas pieteicējai tika ievietota orogastrāla zonde. No lietas materiāliem izriet, ka kuņģa zondes novietojums tika pārbaudīts un tas bijis pareizs. Pirms ekstubācijas tika izņemta orogastrāla zonde, vienlaicīgi atsūcot zondes saturu ar sūkni, kas bija bez asins piejaukuma. Inspekcijas pārstāvis tiesas sēdē paskaidroja, ka minētais norāda uz to, ka kuņģa gļotāda netika bojāta ar zondi, jo pretējā gadījumā asins saturam būtu jābūt. Pēc operācijas, parādoties vemšanai, pieteicējai veikta FGS un konstatēti lineāri plīsumi subkardijā (*Mallory-Weiss*), kas nozīmē, ka asinsvads nav bojāts ar zondi, bet ir plīsusi kuņģa gļotāda (*tiesas sēdes protokols, lietas 180.lapa*).

Ņemot vērā, ka pieteicējai anamnēzē nebija norādījumu par iespējamu gremošanas trakta patoloģiju, pirms plānotās invazīvās radioloģijas procedūras pieteicēja saņēma Brahiocefālo artēriju angioplastijas un stentēšanas medicīniskajās tehnoloģijās rekomendēto duālo anti-agregantu terapiju,

kā arī, ievērojot , ka pielieto medikamentu bieža blakusparādība ir asiņošana, tiesa uzskata, ka pieteicējai slimnīcā tika nodrošināta pieteicējas diagnozei un veselības stāvoklim atbilstoša medicīniskā aprūpe un ārstēšana. Pēcoperācijas periodā, parādoties vemšanai, pieteicējai veiktas FGS, koriģēta terapija un turpmākais pēcoperācijas periods noritēja bez komplikācijām.

Pamatojoties uz visu iepriekš minēto, tiesa secina, ka pieteicējai pamatoti atteikts atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda, jo orgānu vai audu anatomisks bojājums vai funkciju traucējums ir saistīts ar veikto ārstniecību, taču nav radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ.

[13] Pieteicēja lūdz atlīdzināt nemantisko kaitējumu 600 *euro* saistībā ar nepamatotu pārsūdzētā lēmuma pieņemšanu.

Administratīvā procesa likuma 92.pants noteic, ka ikviens ir tiesīgs prasīt atbilstīgu atlīdzinājumu par mantiskajiem zaudējumiem vai personisko kaitējumu, arī morālo kaitējumu, kas viņam nodarīts ar administratīvo aktu vai iestādes faktisko rīcību.

Valsts pārvaldes iestāžu nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas likuma 8.panta 1.punkts paredz, ka nemantiskais kaitējums šā likuma izpratnē ir ar iestādes prettiesisku administratīvo aktu vai prettiesisku faktisko rīcību nodarīts fiziskās personas dzīvības, veselības, brīvības, goda un cieņas, personiskā vai ģimenes noslēpuma, citu nemantisko tiesību vai ar likumu aizsargāto interešu aizskārums, kā rezultātā radušās nelabvēlīgas nemantiskās sekas.

Konkrētajā gadījumā nav konstatējams iestādes prettiesisks administratīvais akts vai prettiesiska faktiskā rīcība, tādēļ prasījums par nemantiskā kaitējuma atlīdzināšanu ir noraidāms.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /pers. D/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, un nemantiskā kaitējuma 600 *euro* apmērā atlīdzināšanu.

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

Tiesnese S.Blūma