Lietas arhīva Nr. A42-00118-21/36
ECLI:LV:ADRJJTN:2021:1026.A420245819.7.S

**SPRIEDUMS**
**Latvijas tautas vārdā**

Jelgavā 2021.gada 26.oktobrī

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā: tiesnese S. Ozola,

piedaloties pieteicējai /pers. A/ un pieteicējas pārstāvjiem /pers. B/ un /pers. C/, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicināto iestāžu – Veselības ministrijas un Veselības inspekcijas pārstāvjiem /pers. D/, /pers. E/ un /pers. F/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc pieteicējas /pers. A/ pieteikuma par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru papildu izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicēja laika posmā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam vairākkārtīgi ārstējusies SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" (turpmāk – slimnīca), kur pieteicējai tika diagnosticēts kreisās pēdas veltņa kaula vecs lūzums, pēdas mežģījums un kreisās pēdas locītavas osteoartroze, un, lai saglabātu kreisās pēdas funkcionalitāti, pieteicējai 2013.gada 2.decembrī veikta kreisās pēdas locītavas vaļēja prepozīcija un artrodēze, pēc operācijas uzlikta ģipša longetes imobilizācija; 2014.gada 6.maijā pieteicējai slimnīcā noteikta diagnoze: kreisās pēdas posttraumatisks osteomielīts un 7.maijā izņemta metāla konstrukcija; 2015.gada 13.martā pieteicējai slimnīcā noteikta diagnoze: kreisās pēdas veltņkaula lūzums, aseptiska nekroze un 18.martā veikta operācija – atrodēze ar bloķētu stieni; 2015.gada 14.decembrī pieteicējai slimnīcā noteikta diagnoze: kreisās pēdas veltņkaula lūzums, osteomielīts, veikti izmeklējumi un terapija; 2016.gada 4.martā pieteicējai slimnīcā saistībā ar kreisās pēdas veltņkaula osteomielītu veikta metālkonstrukcijas evakuācija, kiretāža un kaulcementa plombāža; 2016.gada 5.jūlijā pieteicējai slimnīcā noteikta diagnoze: kreisā apakšstilba un pēdas kaulu hronisks osteomielīts ar destrukciju un fistulām, 6.jūlijā veikta operācija – apakšstilba distālā gala un pēdas locītavas rezekcija.

Pieteicēja ar 2016.gada 26.septembra atlīdzības pieprasījuma iesniegumu vērsās Nacionālajā veselības dienestā, lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam, norādot, ka pēc slimnīcā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pieteicējas veselības stāvoklis ir tikai pasliktinājies (kreisā kāja ir daudz īsāka, uz to nevar atbalstīties; pieteicējai noteikta smagāka II invaliditātes grupa).

[2] Ar Veselības inspekcijas 2019.gada 5.jūlija atkārtoto papildu atzinumu (turpmāk – atzinums) konstatēta kaitējuma esība pieteicējas veselības aprūpē slimnīcā un, izvērtējot Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268) 9.punkta kritērijus, noteikta kaitējuma smaguma pakāpe 4 % apmērā. Atzinumā secināts, ka kaitējums radīts, veicot pēdējo artrodēzi, bet, neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas periodā no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martā veiktajai operācijai, – mīksto audu radītās izmaiņas un kaulu destrukciju; operācijā pēdas locītavas kaulu fiksācijai ievietojot augšdelma proksimālā segmenta osteosintēzes stieni; operāciju veicot nekvalitatīvi – nav panākts stabils kaulu kontakts starp artrodezējamām virsmām, kā dēļ netika panākts operācijas mērķis un pastiprinājās iepriekšējās ārstēšanās komplikācijas.

Ar Veselības ministrijas 2019.gada 22.jūlija lēmumu Nr.01-23.3/3124 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) Veselības inspekcijai uzlikts pienākums viena mēneša laikā pieņemt lēmumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu, kas atbilst nodarītā kaitējuma smaguma pakāpei 4 % apmērā.

Ar Veselības inspekcijas 2019.gada 15.augusta lēmumu Nr.2.1.1.-1/20631/583 pieteicējai izmaksāta kaitējuma atlīdzība no Ārstniecības riska fonda 5691,60 *euro*.

[3] Pieteicēja Administratīvajā rajona tiesā iesniedza pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru noteiktu smagāku kaitējuma pakāpi un izmaksātu lielāka apmēra atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcā laika periodā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam. Pieteikums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[3.1] No pārsūdzētā lēmuma izriet, ka kaitējuma smaguma pakāpe 4 % ir noteikta par to, ka pieteicējai 2015.gada 18.marta operācijā ievietots neatbilstošs implants – stienis kaulu sastiprināšanai, bet nav vērtētas nepareizi veiktās operācijas sekas. Pārsūdzētājā lēmumā secināts, ka pieteicējas pašaprūpes spējas bija ierobežotas jau līdz ārstniecības uzsākšanai un ir ierobežotas arī pēc veiktās ārstēšanas, bet nav vērtētas konkrētas pieteicējas pārvietošanās spējas pirms un pēc ārstēšanas. Pirms ārstēšanas pieteicēja slimoja ar pēdas locītavas deformāciju, tomēr bija staigājoša, taču šobrīd pieteicēja zaudējusi spēju staigāt un viņas kreisais apakšstilbs faktiski zaudējis savu nozīmi, respektīvi nepilda pamatfunkciju.

[3.2] Iestāde saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 5.pantā noteikto nav vērtējusi to, vai pēdas kaulu saaudzēšanu varēja izdarīt citā tehnikā, ņemot vērā ādas pārsega un kaula īpatnības, un panākt labāku rezultātu.

[4] Veselības ministrija rakstveida paskaidrojumā tiesai norāda, ka pieteikums uzskatāms par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā ietverto pamatojumu, papildus norādot turpmāk minēto.

[4.1] Kaitējuma atlīdzība no Ārstniecības riska fonda tika noteikta, jo konkrētajā situācijā nav būtiskas nozīmes tam, kāds stienis izmantots, jo stieņa nolūks ir panākt atbilstošu kaulu stāvokli gals-galā, kas arī tika panākts. Ņemot vērā, ka pirmās operācijas laikā konstatēts vecs veltņa kaula

lūzums, kaulu virsmas nelīdzenas, netika panākts stabils kaulu kontakts starp artrodezējamām virsmām. Novēlotu mežģījumu gadījumos, ņemot vērā apakšstilba mīksto audu un kaulu struktūras izmaiņas, operatīvas terapijas risks ir ļoti augsts. Paredzamie labvēlīgie operācijas rezultāti ir procentuāli zemi. Pieteicēja to ir apzinājusies, apstiprinot piekrišanu operācijai. Paciente no radikālas operācijas (amputācijas) atteikusies.

No atzinuma izriet, ka pieteicējai, lai novērstu radikālas operācijas nepieciešamību, bija jābūt labvēlīgam operācijas iznākumam, kas bija paredzams tikai ar procentuāli zemu iespējamību. Turklāt šķērslis labvēlīgam operācijas iznākumam bija arī pieteicējas nelīdzestība ārstniecības procesā.

[4.2] Ņemot vērā Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr.SKA-453/2019 atziņas, norādīts, ka cēloņsakarības konstatēšanai kā pierādīšanas standarts ir piemērojams "iespējamības pārsvars". Konkrētās lietas apstākļu ietvaros nav pamats atzīt, ka "iespējamības pārsvars" norādītu uz to, ka pieteicējai kvalitatīvas operācijas gadījumā no ārstniecības personu puses būtu novēršamas sekas attiecībā uz komplikāciju tālāku attīstību. Līdz ar to nav pamata uzskatīt, ka šobrīd pastāvošās komplikācijas attiecībā uz funkcionālajiem traucējumiem būtu saistāmas ar ārstniecības personu veikto pieteicējas aprūpi.

[5] Veselības inspekcija rakstveida paskaidrojumā tiesai norāda, ka pieteikums uzskatāms par nepamatotu un noraidāmu, balstoties uz pārsūdzētajā lēmumā ietverto pamatojumu. Papildu atzinumā tika norādīts, ka pieteicējas līdzestība savas veselības aprūpē vērtējama kā ļoti zema, jo pēdas locītavas mežģījums nav ārstēts, kas turpmāk ietekmēja ārstniecības rezultātus, kā arī pieteicēja neievēroja ārstniecības personas rekomendācijas, pēcoperācijas periodā nepameklējot ārstu un neievērojot arī citu ārstu rekomendācijas.

[6] Tiesas sēdē pieteicējas pārstāvji prasījumu uzturēja, paskaidrojumos norādot uz pieteikumā norādītajiem argumentiem un rakstveidā iesniegtajiem paskaidrojumiem, ka neatbilstošs implants nenodrošināja nekustīgumu un kaula nostiprināšanu optimālā pozīcijā, tādējādi sekmējot infekcijas attīstību (osteomielītu). Pieteicējai jau no 2013.gada 21.jūnija bija čūla kreisajā papēdī, bet ārsti nav veikuši čūlas precīzu dokumentēšanu, čūlas izcelsmes un asinsvadu pārbaudi, un, neskatoties uz to, Jēkabpils slimnīcas ārsts veicis komplicētu ķirurģisku iejaukšanos, slēgdams kreisās pēdas locītavu, un pielietojis implantus (skrūves locītavas nospirināšanai). 2014.gada 7.maijā ķirurgs izņēma tikai skrūves no inficētās pēdas locītavas, nenovērtējot pēdas stabilitāti un nenozīmējot antibiotiku terapiju. 2015.gada 18.marta operācija tika veikta ar pierādītu osteomielītu, neņemot vērā vispāratzītas rekomendācijas, pielietojot nepareizu osteomielīta ārstēšanu (neveicot sākotnēju infekcijas sanāciju), un ievietojot neatbilstošu implantu (kauli tiek nostiprināti nepareizi). Tā rezultātā 2016.gada 4.martā notika radikāla kaulu izņemšana, izveidojot faktiski nesaglabājamu ekstremitāti. Līdz ar to pieteicējai būtu nosakāms kaitējuma smagums 70–75% apmērā.

Iestāžu pārstāvji prasījumu neatzina, balstoties uz papildu atzinumā un pārsūdzētajā lēmumā ietverto pamatojumu.

[7] Latvijas Traumatologu un ortopēdu asociācija kā lietpratējs (personu apvienība) lietā iesniedza savu viedokli.

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs lietā veica tiesu medicīnisko ekspertīzi un iesniedza tiesai eksperta atzinumu (turpmāk – ekspertīzes atzinums).

**Motīvu daļa**

[8] Lietā nav strīda par to, ka ārstniecības iestādes ārstniecības persona ar savu darbību un bezdarbību ir nodarījusi kaitējumu pieteicējas veselībai. Strīds lietā ir par nodarītā kaitējuma apmēru jeb kaitējuma smagumu.

[9] Radītā kaitējuma apmērs ir nosakāms, ņemot vērā gan noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktos kritērijus, gan minēto noteikumu 2.pielikumā norādītos maksimālos kaitējuma apmērus dažāda veida kaitējumiem. Lai šādu izvērtējumu veiktu, sākotnēji ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu. Tikai identificējot pašu kaitējumu, ir iespējams pareizi noteikt šā kaitējuma apmēru. Konkrētas darbības vai bezdarbības rezultātā radies kaitējums ir nosakāms, salīdzinot sekas, kādas iestājās šīs darbības vai bezdarbības rezultātā, ar sekām, kādas iestātos, ja ārstniecība būtu notikusi pareizi (*Senāta 2020.gada 24.marta sprieduma lietā Nr. SKA-790/2020 (lietas Nr. A420172018) 8.punkts*).

Izskatāmajā gadījumā ar inspekcijas atzinumu pieteicējas veselības aprūpē tika konstatēta kaitējuma esība, kas atbilst noteikumu Nr.1268 (šeit un turpmāk – redakcijā, kas bija spēkā līdz 01.06.2021.) 2.pielikuma 1.2.7.punktā noteiktajam kaitējumam [nenorādot tieši kuram]. No noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.2.7.punktā norādītajiem kaitējumu veidiem atbilstoši atzinuma kopsavilkuma un secinājuma daļai konstatējams, ka pieteicējai radītais kaitējums saistīts ar apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteiktu funkciju ierobežojumu, ko radīja ārstniecības persona darbība un bezdarbība, 2015.gada 18.martā veicot nekvalitatīvu operāciju, neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas periodā no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martam, operācijā pēdas locītavas kaulu fiksācijai ievietojot augšdelma proksimālā segmenta osteosintēzes stieni, tādējādi nepanākot stabilu kaulu kontaktu starp artrodezējamām virsmām un nepanākot operācijas mērķi, kā rezultātā pastiprinājās iepriekšējās ārstēšanās komplikācijas.

No minētā tiesa secina, ka nav pamatots pieteicējas arguments, ka kaitējuma veida un tā smaguma izvērtējumā nav ņemts vērā pieteicējai konstatētais osteomielīts un tā radītās sekas (arī neveicot atbilstošu ārstēšanu), veicot 2015.gada 18.marta operāciju, – ka kaitējuma smaguma pakāpe noteikta tikai par to, ka pieteicējai 2015.gada 18.marta operācijā ievietots neatbilstošs implants (stienis). Tieši pretēji – atzinumā kaitējuma esība konstatēta, jo 2015.gada 18.marta operācija [ārstniecības personas darbība] veikta, *neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas laika periodā no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martam* [ārstniecības personas bezdarbība], un ka ar 2015.gada 18.marta operāciju netika panākts stabils kaulu kontakts starp artrodēzejamām virsmām, kas pastiprināja iepriekšējās ārstēšanas komplikāciju (osteomielītu) [radītais kaitējums]. Proti, atzinumā un lēmumā norādīts, ka konkrētajā situācijā kaitējuma esības konstatēšanai nav būtiskas nozīmes tam, kāds stienis tika izmantots, bet, ka kaitējums nodarīts, jo ārstniecības personas darbības un bezdarbības rezultātā netika pareizi novērtētas iepriekš veiktās operācijas sekas.

Minētais secinājums balstās gan uz Latvijas Traumatologu un ortopēdu asociācijas sniegto viedokli inspekcijai un tiesai, gan eksperta atzinumā norādīto.

[10] Latvijas Traumatologu un ortopēdu asociācija, kas atbilstoši noteikumu Nr.1268 8.2.apakšpunktam pieaicināta administratīvajā procesā iestādē un uz tās sniegto viedokli tika balstīts atzinums, kā arī tiesai sniegtajā viedoklī norāda, ka 2015.gada 18.marta operācija veikta, *neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas* mīkstajos audos un kaulos no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martam, un ka ar operāciju netika panākts stabils kaulu kontakts starp artrodēzejamām virsmām, kas *pastiprināja iepriekšējās ārstēšanas komplikāciju* (*lietas 1.sējuma 182.lapa*). Osteomielīts ir absolūta kontrindikācija artrodēzes operācijai ar iekšēju implantu ievietošanu (*lietas 2.sējuma 59.–60.lapa*). Ārstam, ņemot vērā radušās komplikācijas, bija jāizvērtē turpmākais ārstēšanas plāns; nav datu, ka tika veikti osteomielīta ārstēšanas pasākumi; 2015.gada 18.martā veiktā operācija nav atzīstama par atbilstošu pieteicējas esošajai saslimšanai (*lietas 2.sējuma 72.–73.lapa*).

Iepriekš minētais tiek apstiprināts arī eksperta atzinumā, ka starp 2013.gada 2.decembrī veikto operāciju un vēlāk konstatēto osteomielītu ir konstatējama cēloņsakarība, un ka medicīniskajos dokumentos nav ierakstu par infekcijas riska novērtēšanu, profilakses pasākumiem un infekcijas riska samazināšanu; ka vēlāk veiktās operācijas liecina par 2013.gada 2.decembrī veiktās operācijas sarežģījumu – infekciju. Tāpat vēlreiz apliecināts, ka

2015.gada 18.marta operācijā tika izmantots neatbilstošs kaula osteosintēzes stienis, kura konstrukcija nespēja nodrošināt kaula fragmenta fiksāciju atbilstoši pēdas locītavas artrodēzes tehnikai (*lietas 2.sējuma 113.–119.lapa*).

Līdz ar to tiesa konstatē, ka, nosakot kaitējuma esību, tika ņemts vērā, ka ārstniecības persona sniedza pieteicējai neatbilstošu ārstēšanu, neizvērtējot pieteicējas veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu, kā arī ārstniecības procesā radušos veselības traucējumus. Tādējādi secināms, ka inspekcija, veicot pieteicējas medicīnisko dokumentu ekspertīzi un konstatējot kaitējuma esību (to veidu), ir izvērtējusi visus būtiskos aspektus un apstākļus ārstniecības laikā slimnīcā.

[11] Pieteicēja nepiekrīt noteiktā kaitējuma atlīdzības apmēram un uzskata, ka tas būtu nosakāms 70–75 % apmērā, jo pieteicējai veiktās ārstniecības rezultātā faktiski radusies nesaglābjama ekstremitāte un noteikta smagāka invaliditātes grupa.

Attiecībā uz šo pieteicējas argumentu norādāms turpmāk minētais.

Atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.2.7.punktam nodarītā kaitējuma smaguma

apmērs nosakāms līdz 70 %, piezīmēs nosakot, ka, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) nodarītā 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.

Kā redzams no noteikumu Nr.1268 (redakcijā, kas bija spēkā līdz 01.06.2021.) 9.punktā norādītajiem apstākļiem (kritērijiem), kuri jānovērtē, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi procentos, un noteikumu 2.pielikuma saturu, noteikumi neietver, un tie pēc būtības arī nevar ietvert pilnīgi paredzamu un skaitliski precīzu katra ietekmējošā kritērija īpatsvaru. Ikviens gadījums ir individuāls, un noteikumu mērķis ir atlīdzinājumu noteikt atbilstoši visu šo apstākļu (kritēriju) kompleksam novērtējumam. Piemēram, 9.1.apakšpunktā noteikts, ka jāvērtē veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā, bet nav dots sīkāks procentuāls vai citādā konkrētā skaitliskā veidā novērtējams ietekmes apjoms šim kritērijam. Atlīdzinājuma noteikšana notiek, visus apstākļus, kas minēti noteikumu Nr.1268 9.punktā un 2.pielikumā, novērtējot vienlaikus un kopsakarā, novērtējot katra ietekmējošā apstākļa esību, būtiskumu citu apstākļu vidū un cēlonisko sakaru ar kaitējumu, un to nevar pilnībā atspoguļot matemātiskā aprēķinā. Tas ir apstākļu novērtēšanas un svēršanas jautājums, kam jāatspoguļojas juridiskā secinājumā (*sal. Senāta 2020.gada 24.marta sprieduma lietā Nr. SKA-790/20 (Nr. A420172018) 18.punkts*).

Līdz ar to kaitējuma smagums ir jānosaka tā, lai lēmuma adresātam būtu saprotams, tieši kādi apstākļi ir ņemti vērā kaitējuma smaguma noteikšanā, vai un cik būtiski tie ietekmējuši kaitējuma smaguma noteikšanu, to palielinot vai samazinot, bet nevar sagaidīt, ka šie kompleksie apsvērumi būs atspoguļoti precīzā matemātiskā aprēķinā.

[12] Tiesa konstatē, ka inspekcija, izvērtējot noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktos kritērijus un 2.pielikuma piezīmes saturu, noteica kaitējuma smaguma pakāpi 4 % apmērā, pamatojoties uz turpmāk minēto.

[12.1] Pieteicējas veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā (noteikumu 9.1.apakšpunkts) būtiski ietekmēja ārstēšanu. Proti, pieteicējai ilgstoši ir vairākas hroniskas saslimšanas – neirotrofiska apakšstilba čūla, nespecifisks deformējošs poliartrīts, ankilizējošs spondilīts, neprecizēti neirotiski traucējumi, II tipa cukura diabēts; jau 2012.gadā diagnosticēta kreisās pēdas deformācija, subtalārs mežģījums, kas nav ārstēts. 2012.gada 27.aprīļa konsultācijā pie SIA "Aizkraukles slimnīca" traumatologa dotas rekomendācijas un pieteicēja brīdināta par iespējamām sekām saistībā ar pēdas deformāciju. 2013.gada 21.jūnijā, apmeklējot ģimenes ārstu, pieteicēja izteica sūdzības par sāpēm mugurā un stiprām sāpēm kreisajā pēdā, kura stipri izgriezusies uz iekšu un virs deformācijas izveidojies ādas jēlums (čūla), sakarā ar ko pieteicējai rekomendēta traumatologa-ortopēda konsultācija. Pieteicējai kopš 2003.gada ir noteikta III invaliditātes grupa saistībā ar hroniskajām saslimšanām.

[12.2] Saistībā ar slimības paredzamo norises gaitu, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarību starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu (noteikumu 9.2.apakšpunkts) konstatēts, ka novēlotu mežģījumu gadījumos, ņemot vērā apakšstilba mīksto audu un kaulu struktūras izmaiņas, operatīvas terapijas risks ir ļoti augsts. Paredzamie labvēlīgie operācijas rezultāti ir procentuāli zemi. Pieteicēja to ir apzinājusies, apstiprinot piekrišanu operācijai. Pieteicēja no radikālas operācijas (amputācijas) ir atteikusies.

[12.3] Izvērtējot pacienta līdzdalību (līdzestību) savas veselības aprūpē, tās nozīmi un ietekmi uz ārstniecības procesa norisi (noteikumu 9.3.apakšpunkts), atzinumā konstatēts, ka pieteicējas līdzdalība savas veselības aprūpē vērtējama kā ļoti zema, jo pēdas locītavas mežģījums nav ārstēts vairāku gadu laikā, kas būtiski ietekmēja turpmāko ārstniecības rezultātu. Pieteicēja ārstniecības procesā nav ievērojusi ārstniecības personu rekomendācijas: no pieteiktās vietas traumatoloģijas nodaļā uz 2013.gada 27.decembri atteikusies; 2014.gada 6.februārī pieteicēja atteicās no "Brūču klīnikas" speciālistu konsultācijas Daugavpilī; apakšstilba amputāciju kā izvēles metodi 2014.gada 29.jūlijā pieteicēja neizvēlējās; 2014.gada 1.augusta konsultācijā plastikas ķirurgs rekomendējis konsultēties par turpmāko ārstēšanās nepieciešamību – plaša inficēto kaulu rezekciju un ĀFA ar sekojošu vaskularizēta kaula lēvera transplantāciju. Medicīniskajā dokumentācijā nav datu, ka pieteicēja pēcoperācijas periodā no 2013.gada 10.decembra līdz 2013.gada 24.decembrim būtu apmeklējusi ārstu; pieteicēja pašrocīgi noņēmusi ģipša mobilizāciju un sākusi noslogot kāju; pie ārsta vērsās, kad sākās metalokonstrukcijas migrācija.

[12.4] Vērtējot kaitējuma smagumu kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem (noteikumu 9.4.apakšpunkts), atzinumā norādīts, ka pieteicējai pievienojušās pēcoperācijas komplikācijas prasīja ļoti ilgstošu ārstēšanos un operācijas rezultātā nav panākts gaidītais efekts – pēdas locītavas stabilitāte. Radikālai operācijai pieteicēja nav piekritusi.

[12.5] Konstatēts, ka ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi ir saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību (noteikumu 9.5.apakšpunkts), – pieteicējai pēc 2013.gada 2.decembrī veiktās operācijas, pēcoperācijas periodā pievienojusies komplikācija – kreisās pēdas posttraumatisks osteomielīts, kā rezultātā tika veikta atkārtota operācija – metālkonstrukcijas izņemšana un atkārtota locītavas artrodēzes operācija. 2015.gada 18.martā veicot nekvalitatīvu artrodēzi, netika izvērtētas osteomielīta radītās izmaiņas periodā no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martam, un, operācijā pēdas locītavas kaulu fiksācijai ievietojot augšdelma proksimālā segmenta osteosintēzes stieni, netika panākts stabils kaulu kontakts starp artrodezējamām virsmām, nepanākot operācijas mērķi, kā rezultātā pastiprinājās iepriekšējās ārstēšanās komplikācijas.

[12.6] Vērtējot ārstniecības personas ieguldījumu pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā (noteikumu 9.6.apakšpunkts), konstatēts, ka slimnīcas ārstējošais ārsts (traumatologs) veicis operācijas, vadoties no pieteicējas vēlmēm, bet nav adekvāti izvērtējis pieteicējas iespējamo līdzdalību labvēlīga operācijas iznākuma sasniegšanā.

[12.7] Tika konstatēti atbilstoši apstākļi un vide ārstniecības iestādē (noteikumu 9.7.apakšpunkts) un ārstniecības personas pienākumu atbilstoša veikšana konkrētajā situācijā (noteikumu 9.7.apakšpunkts), kā arī, ka ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni (noteikumu 9.9.apakšpunkts).

[12.8] Vērtējot ārstniecības personas darbības atbilstību Ārstniecības likuma $9.^1$ panta pirmajai daļai (noteikumu 9.10.apakšpunkts), atzinumā norādīts, ka ārstniecības process ir vērtējams individuāli, izvērtējot objektīvo un subjektīvo situāciju.

[12.9] Atzinumā, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) nodarītā kaitējuma smaguma apmēru, ņemts vērā, ka pieteicējas pašaprūpes spējas bija ierobežotas jau līdz ārstniecības uzsākšanai un ir ierobežotas arī pēc veiktās ārstēšanas (noteikumu 2.pielikuma piezīmes 1.punkts); dzīves kvalitāte un prognozējamā dzīvildze nav prognozējama, ņemot vērā pieteicējas blakus saslimšanas (noteikumu 2.pielikuma piezīmes 3.punkts).

[13] No iepriekš norādīto visu minēto apstākļu novērtējuma kopā ar noteikumu 2.pielikuma piezīmēs norādīto, tiesa secina, ka inspekcija pamatoti maksimālo procentuālo kaitējuma apmēru, kāds tas bija noteikts noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 1.2.7.apakšpunktā noteiktajiem kaitējuma veidiem līdz 70 %, samazināja līdz 4 %. Proti, visu apstākļu komplekss izvērtējums veido noteikto kopējo procentuālo kaitējuma apmēru, kas atbilstoši noteikumiem Nr.1268 nedrīkst pārsniegt 2.pielikumā noteiktās robežas konkrētajam kaitējuma veidam.

Līdz ar to nav pamatots pieteicējas uzskats, ka nodarītā kaitējuma aprēķinā vēlreiz (vai divkārt) būtu jāvērtē ārsta darbības un bezdarbības rezultāts. Ja nebūtu konstatēta un vērtēta ārsta rīcība un pieļautie pārkāpumi, nebūtu pamata vispār noteikt nodarīto kaitējumu nekādā procentuālā apmērā. Turklāt, konstatējot kaitējumu (9.2. un 9.5.apakšpunkta izvērtējums), kaitējuma apmērs jebkurā gadījumā jānosaka mazāks, ņemot vērā veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu ārstniecības procesa sākumā (9.1.apakšpunktā norādītais), kā arī pacienta rīcību, ja pacients pats ir rīkojies veidā, kas liedza novērtēt situāciju, konstatēt patieso veselības stāvokli, savlaicīgi novērst veselības apdraudējumu u.tml. (9.3.apakšpunkta izvērtējums), kā tas arī tika konstatēts konkrētajā gadījumā. Proti, izskatāmajā gadījumā pieteicēja ne tikai atbilstoši Pacientu tiesību likuma 15.pantā noteiktajiem pacienta pienākumiem nav aktīvi un savlaicīgi rūpējusies par savu veselību un iesaistījusies ārstniecībā (9.1.apakšpunkta kritērija izvērtējums), bet arī ārstniecības laikā nav bijusi pilnībā līdzestīga savas veselības aprūpē, nav savlaicīgi informējusi ārstējošo ārstu par notikušajām veselības stāvokļa izmaiņām, nav ievērojusi ārstniecības personas norādījumus un rekomendācijas un, izmantojot savas pacienta tiesības, kādas, protams, atbilstoši Pacientu tiesību likuma 6.panta ceturtajai daļai pieteicējai piemīt, ārstniecības laikā atteikusies no citām ārstniecībā izmantojamām metodēm, neatsakoties no ārstniecības kopumā (9.3.apakšpunkta kritērija izvērtējums).

[14] Tas pats attiecināms uz noteikumu Nr.1268 2.pielikuma piezīmēs vērtējamiem apstākļiem, kas ļauj vērtēt pacienta stāvokli gan pirms kaitējuma radīšanas, gan pēc. Piemēram, ja pirms kaitējuma izdarīšanas pacientam nebija funkcionālo traucējumu, bet pēc tam tādi ir, tie ir jāvērtē kā tādi, kas tieši uzrāda kaitējuma apmēru. Vai arī otrādāk – ja funkcionālie traucējumi jau ir bijuši, tad tas jāņem vērā, salīdzinot stāvokli pēc kaitējuma nodarīšanas, lai noteiktu tieši konkrētā nodarītā kaitējuma apmēru. Tas būtībā sasaucas un papildina noteiktus 9.punkta apakšpunktus. Tā, piemēram, 9.1. un 9.2.apakšpunktā norādītais, ka jāvērtē veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā, kā arī slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, norāda uz iespēju vērtēt arī 2.pielikumā norādītos kritērijus situācijā pirms kaitējuma nodarīšanas un ja kaitējums nebūtu nodarīts. Savukārt 9.4. un 9.5.apakšpunkts liek vērtēt situāciju pēc kaitējuma nodarīšanas. (sal. *Senāta 2019.gada 23.oktobra sprieduma lieta Nr.SKA-534/2019 (lietas Nr. A420328616) 13.punkts*).

Tiesa konstatē, ka inspekcija ir vērtējusi pieteicējas pašaprūpes spējas, kas bija ierobežotas jau līdz ārstniecības uzsākšanai un ir ierobežotas arī pēc veiktās ārstēšanas (noteikumu 2.pielikuma piezīmes 1.punkts); dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi – konstatējot, ka to nav iespējams prognozēt, ņemot vērā pieteicējas blakus saslimšanas (noteikumu 2.pielikuma piezīmes 3.punkts). Savukārt, vērtējot funkcionālos traucējumus, inspekcija, nosakot kaitējuma apmēru, ir ņēmusi vērā, ka ar veikto ārstniecību nav panākts stabils kaulu kontakts starp artrodezējamām virsmām, tādējādi tas ir bijis būtisks faktors tieši kaitējuma esības un tā smaguma pakāpes noteikšanai, kas ir cēloniskā sakarā ar konkrēto rīcību.

Vienlaikus tiesa norāda, ka zināma ietekme uz ārstniecības iznākumu ir arī tam, kāds objektīvi bija pašas pacientes veselības stāvoklis, līdzestība un no tā izrietošās prognozes. Konkrētā nodarītā kaitējuma apmēra noteikšanā svarīgi ņemt vērā kreisās kājas funkcijas samazinājumu, salīdzinot stāvokli pirms un pēc kaitējuma nodarīšanas, proti, jāņem vērā, ka pieteicējai kreisās kājas būtiski funkcionālie traucējumi bija jau pirms ārstniecības uzsākšanas, kā arī pieteicēja nebija pietiekami līdzestīga savas veselības aprūpē ne pirms ārstniecības uzsākšanas, ne tās laikā.

[15] Vienlaikus tiesa, aplūkojot noteikumu Nr.1268 tiesību normas, kuras ir spēkā tad, kad tiek pabeigta lietas izskatīšana pēc būtības, konstatēja, ka šo noteikumu 9.punktā noteiktie kritēriji, kurus ņem vērā kaitējuma smaguma izteikšanai procentos, ir precizēti; noteikumi papildināti ar $9.^1$ punktu, kas noteic pēc kādas formulas aprēķina pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru procentos; kā arī noteikumu 2.pielikums izteikts jaunā redakcijā, nosakot smaguma pakāpju kvalifikāciju, noteikumu 9.punktā noteikto kritēriju vērtību (koeficientos) un pēc kādas formulas nosaka maksimālo kaitējuma smaguma apmēru.

Ievērojot Administratīvā procesa likuma 250.panta otrās daļas otrajā teikumā noteikto principu, ka, izskatot pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, kā tas ir šajā lietā, tiesa piemēro tās materiālo tiesību normas (ja tās ir labvēlīgākas pieteicējam), kuras ir spēkā tad, kad tiek pabeigta lietas izskatīšana pēc būtības, tiesa lūdza inspekcijai veikt aprēķinu, kāds būtu nosakāms kaitējuma smagums procentos, ja piemēro noteikumu Nr.1268 tiesību normas, kurās precizēti šo noteikumu 9.punktā noteiktie kritēriji, 2.pielikumā noteiktā smaguma pakāpju kvalifikāciju un kritēriju vērtība (koeficientos), un formula, pēc kuras aprēķina pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru procentos.

[16] Pēc jaunā noteikumu Nr.1268 (spēkā no 01.06.2021.) regulējuma pieteicējai kaitējuma (pēc noteikumu Nr.1268 3.2.7.11.apakšpunktā noteiktā kaitējuma veida) smagums procentos būtu nosakāms, ņemot vērā turpmāk norādītos kritērijus un tiem noteikto īpatsvaru.

[16.1] Kritērija – veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā – koeficienta vērtība atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.1.4.apakšpunktam nosakāma 0,4 (ārstniecības procesa sākumā pacientam ir vairākas hroniskas slimības tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu; *sk. 12.1.punktu*).

[16.2] Kritērija – paredzamā slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, – koeficienta vērtība pēc noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.2.1.apakšpunkta nosakāma 0 (tipiska norises gaita; *sk. 12.2.punktu*).

[16.3] Kritērija – pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi, – koeficienta vērtība pēc noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.3.1.apakšpunkta nosakāma 0,15 (nav pacienta līdzdalības savas veselības aprūpē; *sk. 12.3.punktu*).

[16.4] Kritērija – ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma $9.^1$ panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā, – koeficienta vērtība pēc noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.4.8.apakšpunkta nosakāma 0,12 (ārstniecības personas darbība bija daļēji atbilstoša Ārstniecības likuma $9.^1$ panta pirmajai daļai, bet veselības traucējumi tika laikus atpazīti un darbība bija vērsta uz to novēršanu; *sk. 12.6.punktu*).

[16.5] Kritērija – apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē, – koeficienta vērtība pēc noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.5.4.apakšpunkta nosakāma 0,05 (ārstniecības iestādē bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, kā arī bija pieejami visi nepieciešamie resursi, kaitējums netika novērsts; *sk. 12.7.punktu*).

[16.6] Atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punktam nosakāmā kaitējuma smaguma pakāpe konkrētajā gadījumā noteikta kā viegls kaitējums (M1) (veselības traucējumi, kas īslaicīgi ierobežo vai neierobežo pašaprūpi, funkcionalitāti un darbspējas, bet būtiski neietekmē dzīves

kvalitāti).

[16.7] Līdz ar to atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 4.punkta formulai nosakāmais maksimālais kaitējuma smaguma apmērs (procentos; I) ir 2% (20% x 0,1).

Izmantojot noteikumu Nr.1268 9.[1] punkta formulu, aprēķināms izraisītā kaitējuma smaguma apmērs, izteikts procentos: 2 – (2 × (0,4 + 0 + 0,15 + 0,12 + 0,05)) = 2 – (2 × 0,72) = 2 – 1,44 = 0,56 %. Līdz ar to pēc noteikumu Nr.1268 13.punkta formulas aprēķināmais izmaksājamās atlīdzības apmērs būtu: 0,56 % × 142 290 *euro* / 100 = 796,82 *euro*.

Tādējādi secināms, ka pieteicējai, piemērojot jauno noteikumu Nr.1268 regulējumu kaitējuma smaguma apmēra un atlīdzības apmēra noteikšanā, nav iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar iepriekš spēkā esošajiem nosacījumiem, kas bija spēkā līdz 2021.gada 1.jūnijam.

[17] Pastāvot iepriekš konstatētajiem apstākļiem, tiesai nav pamata konstatēt priekšnoteikumus pieteicējai vēl labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai, ar kuru izmaksātu lielāku atlīdzības summu no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Līdz ar to pieteikums ir noraidāms.

**Rezolutīvā daļa**

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

**nosprieda**

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, ar kuru papildu izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par /pers. A/ dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem.

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

Tiesnese S. Ozola