Lietas arhīva Nr. A42-00269-19/1
ECLI:LV:ADRJRIT:2019:0328.A420167318.4.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2019.gada 28.martā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese I.Freimane,

piedaloties pieteicējas /pers. D/ pilnvarotajiem pārstāvjiem /pers. E/ un /pers. F/, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pārstāvei Kitijai Kravalei un Veselības inspekcijas pārstāvēm Sarmītei Zeltiņai un Kristīnei Kalniņai,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] 2016.gada 23.februārī pieteicēja /pers. D/ iestājās SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk – slimnīca) stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" plānveida medicīniskās palīdzības saņemšanai. 24.februārī pieteicējai veikta plānveida operācija – laparoskopiski asistēta totāla histerektomija ar piedēkļiem (LATHE) un 25.februārī pieteicēja no stacionāra izrakstīta.

2016.gada 26.februārī neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests pieteicēju nogādāja slimnīcas stacionārā „Gaiļezers" primārās neatliekamās palīdzības saņemšanai saistībā ar sāpēm vēderā. 28.februārī datortomogrāfijas izmeklējumā pieteicējai konstatēts urīnpūšļa mugurējās sienas bojājums un ekstravazācija uz vēdera dobumu. Sakarā ar to indicēta neatliekama operācija, kas tajā pašā dienā arī veikta. No stacionāra pieteicēja izrakstīta 16.martā.

[2] 2016.gada 26.maijā pieteicēja vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests), lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par nodarītajiem nemateriālajiem zaudējumiem – veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcā laika periodā no 2016.gada 23.februāra līdz 16.martam.

Ar dienesta 2017.gada 6.jūlija lēmumu Nr.05.3/5.3-L/3131 (turpmāk – sākotnējais lēmums) pieteicējai atteikts izmaksāt atlīdzību.

Pieteicēja sākotnējo lēmumu apstrīdēja Veselības ministrijā (turpmāk – ministrija).

Ar ministrijas 2017.gada 28.decembra lēmumu Nr.01-23.3/5989 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts. Pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka LATHE veikta, ievērojot Klīniskajās vadlīnijās onkoloģijā (2012.g., Rīga) noteikto operācijas apjomu. Pabeidzot ārstēšanu stacionārā, paciente attiecībā pret noteikto endometrija malignitāti bija praktiski izārstēta un klīniski vesela – analizētajā medicīniskajā dokumentācijā nav ziņu par procesa dissemināciju. Stacionārā „Gaiļezers" sākotnēji veiktajos izmeklējumos netika konstatēts urīnpūšļa defekts un peritonīts. Savukārt 2016.gada 28.februārī datortomogrāfijas izmeklējumā vizualizētā urīna ekstravazācija un akūta vēdera klīnika liecināja par spontāni izveidojušos defektu urīnpūšļa mugurējā sienā, kas visticamāk attīstījies dinamikā, pakāpeniski nekrotizējoties urīnpūšļa audiem pēc LATHE, kurā tika veikta asinsvadu elektrokoagulāciju un/vai mazā iegurņa audu pārdalīšana ar harmonisko skalpeli (augstas intensitātes ultraskaņa). Urīnpūšļa bojājums, kas radies 24.februāra operācijā, ir vērtējams kā operācijas laikā izveidojies jatrogēns (ārsta radīts) urīnpūšļa sieniņas defekts, bet tas nav saistāms ar ārsta attieksmi pret veicamo manipulāciju un/vai profesionalitātes trūkumu. Jebkurai operācijai ir iespējamas komplikācijas, kuras ārstniecības persona nevar paredzēt. Pieteicējas ārstniecībā pielietojamā medicīniskā ierīce ir reģistrēta, un ir veikta tās atbilstības novērtēšana, tādējādi nav pamata uzskatīt, ka pie veselības traucējumiem, kas radās pēc 2016.gada 24.februārī veiktās operācijas, ir vainojama medicīniskā ierīce.

Veselības inspekcijas amatpersonas veiktajā ekspertīzē secināts, ka laparoskopiskās operācijas gaitā ir notikusi urīnpūšļa mugurējās sieniņas nejauša traumatizācija, kas sākotnēji klīniskus simptomus nav radījusi, bet tās rezultātā pakāpeniski izveidojusies audu nekroze, kas 2016.gada 26.februārī manifestējās ar pēkšņām sāpēm vēderā, bet no 2016.gada 28.februāra izpaudās kā akūta vēdera aina, jo nekrotiskie audi sabrukuši un urīnpūšļa sienā izveidojies penetrējošs defekts ar sekojošu lokālu peritonītu. Pēc statistikas datiem šāda komplikācija laparoskopiski veiktu totālu histerektomiju gadījumā ir novērojama 0,3-2,4 % gadījumu.

Ministrija nav guvusi pierādījumus, ka pieteicējas dzīves kvalitāte, pašaprūpes spējas un prognozējamā dzīvildze būtu pasliktinājusies. Pieteicējai no 2016.gada 7.oktobra tika noteikta II invaliditātes grupa sakarā ar endometrija vēzi, nevis saistībā ar urīnpūšļa traumatizāciju. Tāpat nav iegūta informācija, ka pieteicēja ir konsultējusies pie urologa vai veikusi izmeklējumus saistībā ar urīnpūsli, tādejādi secināms, ka pēc urīnpūšļa operācijas netika konstatētas komplikācijas un ilgtermiņa sekas, kas saistītas ar 2016.gada 28.februāra operāciju. Saaugumi vēdera dobumā varēja rasties arī pēc 2016.gada 24.februāra operācijas – histerektomijas ar piedēkļiem, tādējādi nevar vienozīmīgi apgalvot, ka saaugumi izveidojās tikai pēc 2016.gada 28.februāra operācijas. Tāpat ir jāņem vērā, ka saaugumi pēc operācijām ir neizbēgams process un to izveidošanās vai neizveidošanās pacientam ir individuāla.

[3] Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu. Pieteicēja norāda, ka ministrija ir pārkāpusi tiesību normu saprātīgas piemērošanas principu, patvaļas aizlieguma principu un tiesiskās paļāvības principu. Pieteicēja nav rīkojusies prettiesiski, jo nav patvaļīgi pieļāvusi un veicinājusi darbības, kas būtu par iemeslu tam, ka pieteicējas veselībai tiktu nodarīts kaitējums. Atbildētāja nepamatoti uzskata, ka slimnīca sniedza profesionālu palīdzību. Pārsūdzētajā lēmumā nav norādīts, kas pieteicējai bija jādara, lai nepasliktinātos viņas veselības stāvoklis. Nav norādīts, kādas medicīniskās manipulācijas bija jāveic, lai sasniegtu pieteicējai labvēlīgu stāvokli.

Veselības inspekcijas 2017.gada 1.jūnija atzinums Nr.18763/1431/4.2-17 (turpmāk – atzinums) ir formāls un kā pierādījums nevar kalpot, lai atzītu vai neatzītu kaitējuma esību. Atzinums satur tikai un vienīgi veikto medicīnisko manipulāciju aprakstus. Atzinums nav ekspertīze. Atzinuma ietvaros nav redzama, kāda ir atzinuma sniegušo ekspertu atbildība saskaņā ar Krimināllikuma normām. Atzinumā nav sniegts esošo sertificētu ārstu tematisko jomu profils. Atzinumā norādītais, ka ekspertīzi veic divi ārsti, ir pretējs ekspertīžu veikšanas vadlīnijām, kā arī procedūrai „Veselības aprūpes kvalitātes un darbspējas ekspertīze". Atzinums nesatur faktu un pierādījumu apkopojumus, kas ļautu izdarīt secinājumu, ka pieteicēja ir vainīga pie sava veselības stāvokļa pasliktināšanās. Atzinums nesatur cēlonisko sakaru starp pieteicējas rīcību un slimnīcas rīcību. Atzinums nesniedz pierādījumu tam, ka slimnīca ir darījusi visu iespējamo, lai nepasliktinātu pieteicējas veselības stāvokli.

[4] Ministrija paskaidrojumā tiesai norāda, ka pieteikumu uzskata par nepamatotu un atsaucas uz pārsūdzētajā lēmumā norādītajiem argumentiem.

[5] Veselības inspekcija paskaidrojumā tiesai norāda, ka pieteikumu uzskata par nepamatotu un to neatzīst. Inspekcija atsaucas uz atzinumā un sākotnējā lēmumā norādītajiem apsvērumiem. Pieteicējas veselības aprūpē nav konstatēta kaitējuma esība un tādējādi nav pamata saņemt prasījumā norādīto atlīdzību.

[6] Pieteicējas pārstāvji tiesas sēdē uzturēja pieteikumu, balstoties uz pieteikumā minētajiem argumentiem, kā arī papildus norādīja, ka pieteicējai pēc urīnpūšļa bojājuma ir izveidojušās paliekošas sekas – saaugumi (*lietas 3.sējuma 203.lapa*). Pieteicējas pārstāvis apliecināja, ka uztur pieteikumu par nemantisko kaitējumu, neprecizējot atlīdzinājuma apmēru un atstājot to tiesas ziņā (*lietas 3.sējuma 206.lapa*).

Ministrijas un Veselības inspekcijas pārstāves tiesas sēdē pieteikumā ietverto prasījumu neatzina, atsaucoties uz pārsūdzētajā lēmumā un atzinumā norādītajiem argumentiem. Atbildētājas pusē pieaicināto iestāžu pārstāves norādīja, ka izskatāmajā lietā bija ārsta izraisīta jatrogēna kļūda. Atzīstams, ka ir noticis bojājums, ka to ir izdarījis ārsts /pers. L/, bet tas nav radies viņa neprofesionalitātes dēļ (*lietas 3.sējuma 205.lapa*). Veselības ministrijas pārstāve arī norādīja, ka, vērtējot atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, ārsta vainojamība netiek vērtēta (*lietas 3.sējuma 205.lapas reverss*).

Motīvu daļa

[7] Tiesa, noklausoties pieteicējas un atbildētājas pārstāvju paskaidrojumus, kā arī novērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, secina, ka pieteikums ir apmierināms.

[8] Lietā ir noskaidrojams, vai pieteicējai no Ārstniecības riska fonda pienākas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) atlīdzība. Un, ja pienākas, tad kādā apmērā.

[9] Pacienta tiesības uz kaitējuma atlīdzību sniegtās veselības aprūpes dēļ ir noteiktas Pacientu tiesību likumā. Savukārt kārtība, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru un pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, ir reglamentēta Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268).

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) (turpmāk arī – kaitējums), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā. Savukārt noteikumu Nr.1268 12.punktā ir uzskaitīti atlīdzības saņemšanas izslēdzoši apstākļi. Proti, dienests pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, ja: 1) nav konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (12.1.apakšpunkts); 2) orgānu vai audu anatomisks bojājums vai funkciju traucējums ir saistīts ar veikto ārstniecību, taču nav radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ (12.2.apakšpunkts); 3) pacients ar apzinātu rīcību ir veicinājis kaitējuma rašanos vai tā apmēra palielināšanos un ir kavējis ārstniecības personu sniegt nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus (12.3.apakšpunkts); 4) pacients ir atteicies no ārstniecības (12.4.apakšpunkts); 5) nav konstatēta kaitējuma esība (12.4.[1].apakšpunkts).

No minētajām tiesību normām izriet, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzinājumu, ja:

1. ir konstatējams kaitējums Pacientu tiesību likuma izpratnē;
2. minētais kaitējums ir cēloņsakarībā ar ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas darbību vai bezdarbību;
3. nav konstatējami noteikumu Nr.1268 12.punktā uzskaitītie atlīdzinājumu izslēdzošie apstākļi.

Atbildētājas pusē pieaicinātās iestādes atteica pieteicējai izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, pamatojoties uz noteikumu Nr.1268 12.2.apakšpunktu. Veselības inspekcija, atsaucoties uz minēto tiesību normu, kaitējuma esību pieteicējas veselības aprūpē vispār nekonstatēja (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 97.lapa*). Savukārt ministrija, atsaucoties uz minēto tiesību normu, konstatēja, ka pieteicējai pamatoti atteikts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Ministrija piekrita Veselības inspekcijas atzinumā norādītajam, ka pieteicējai pēc 2016.gada 24.februāra operācijas radušais urīnpūšļa bojājums ir vērtējams kā operācijas laikā izveidojies jatrogēns (ārsta radīts) urīnpūšļa sieniņas defekts, bet tas nav saistāms ar ārsta attieksmi pret veicamo manipulāciju un/vai profesionalitātes trūkumu (sk. pārsūdzēto lēmumu, *lietas 1.sējuma 17.lapa*).

Lietā nav strīda, ka pieteicēja kaitējuma rašanos vai tā apmēra palielināšanos nav veicinājusi ar apzinātu rīcību, kā arī nav kavējusi ārstniecības personu sniegt nepieciešamos ārstniecības pakalpojumus vai atteikusies no ārstniecības.

Lietā pastāv strīds, vai ārsta neprofesionālas rīcības dēļ pieteicējai ir nodarīts kaitējums Pacientu tiesību likuma izpratnē.

[10] Ārstniecības riska fonds Latvijā tika ieviests ar 2013.gada 17.oktobra likumu „Grozījumi Pacientu tiesību likumā", kas savukārt tika pieņemts, lai izpildītu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011.gada 9.marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk - Direktīva 2011/24/ES) prasības.

Kaut arī pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīta kaitējuma legāldefinīcija Pacientu tiesību likumā nav ietverta, tomēr jēdziena „veselības aprūpes kaitējums" skaidrojums Direktīvas 2011/24/ES izpratnē ir atrodams 2013.gada 17.oktobra likuma „Grozījumi Pacientu tiesību likumā" likumprojekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (turpmāk – likumprojekta anotācija). Atbilstoši šajā anotācijā norādītajam veselības

aprūpes kaitējums ietver ciešanas, fiziskās vai garīgās, veselības bojājumus vai slimību, vai nāvi, kas varētu tikt novērsta, ja tiktu veikti pietiekami pasākumi, kad pacients ir saskāries ar veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā zālēm. Tiek kompensēti kaitējumi tikai tad, ja pieredzējis speciālists būtu varējis, bet ko neizdarīja, novērst kaitējumu (*http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*). Identisks jēdziena „veselības aprūpes kaitējums" skaidrojums ir atrodams arī noteikumu Nr.1268 projekta sākotnējās (*ex-ante*) ietekmes novērtējuma ziņojumā (turpmāk – noteikumu projekta anotācija)

(*http://tap.mk.gov.lv/doc/2005/VMAnot_011113_ARF.3252.docx*).

No minētā skaidrojuma izriet, ka kompensējams kaitējums pacienta dzīvībai un veselībai Pacientu tiesību likuma izpratnē pastāv, ja pacientam ir radušās fiziskas vai garīgas ciešanas, veselības bojājumi vai slimība, vai nāve, kas ir cēloņsakarībā ar ārstniecības iestādes sniegtajiem veselības un medicīnas aprūpes pakalpojumiem, un šīs fiziskās vai garīgās ciešanas, veselības bojājumus vai slimību, vai nāvi būtu varējis novērst pieredzējis speciālists, veicot pietiekamus atbilstošus pasākumus.

[11] No lietas materiālos esošajiem medicīnas dokumentiem konstatējams, ka pieteicējai 2016.gada 28.februārī tika konstatēts urīnpūšļa mugurējās sienas defekts (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 82.lapa;* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas 1.sējuma 167. un 200.lapa*).

Kaut arī pieteicējas un atbildētājas puses pārstāvjiem ir atšķirīgi viedokļi par bojājuma rašanās mehānismu – Veselības inspekcija norāda, ka defekts urīnpūšļa mugurējā sienā ir attīstījies dinamikā, pakāpeniski nekrotizējoties urīnpūšļa audiem, kas traumēti LATHE laikā, veicot asinsvadu elektrokoagulāciju un/vai mazā iegurņa audu pārdalīšanu ar harmonisko skalpeli, kas sakrīt ar operējošā ārsta /pers. L/ paskaidroto (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 96.lapa,* /pers. L/ 2017.gada 29.maija paskaidrojuma atreferējumu atzinumā, *lietas 1.sējuma 92. -93.lapa*), bet pieteicējas pārstāvis uzskata, ka operācijas laikā notikusi nejauša urīnpūšļa caurduršana, ko ārsts nav pamanījis (sk. 2019.gada 7.marta tiesas sēdes protokolu, *lietas 3.sējuma 202.lapa*) – lietā nav strīda, ka urīnpūšļa defekts ir saistīts ar operējošā ārsta veiktajām manipulācijām pirmajā operācijā. Neatkarīgi no tā, vai urīnpūšļa bojājumu – caurumu – izraisīja tā sieniņas apdegums ar sekojošu audu nekrozi vai arī urīnpūslis tika caurdurts jau operācijas laikā, nav strīda, ka urīnpūslis, kas pirms operācijas bija vesels, tika bojāts operācijas laikā un to ir izdarījis ārstējošais ārsts.

No lietas materiālos esošajiem medicīnas dokumentiem arī konstatējams, ka pieteicēja cieta fiziskas sāpes, sākot no 26.februāra, kad vēdersāpju dēļ tika izsaukta neatliekamā medicīniskā palīdzība, kas pieteicēju nogādāja slimnīcā (sk. stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju, *lietas 1.sējuma 148.lapa*) līdz pat otrajai operācijai 28.februārī, kā arī pirmajās pēcoperācijas dienās (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 79.-87.lapa;* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas 1.sējuma 154., 158.-163., 166.-173.lapa*). Urīnpūšļa bojājuma dēļ pieteicējai 28.februārī tika veikta otra – par pirmo operāciju apjomīgāka operācija, proti, laparotomija, cistotomija, urīnpūšļa defekta slēgšana, abpusēja p-v (pielovezikāli) stentu intubācija, cistostomija (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 83.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas1.sējuma 206.lapa*). Pēc otras operācijas arī pagarinājās pieteicējas atveseļošanās periods un tas noritēja smagāk, kā pēc pirmās operācijas. Proti, pēc otrās operācijas pieteicēja līdz 2.martam atradās intensīvajā terapijā (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 86.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas1.sējuma 208.-222.lapa*). Pieteicēja izrakstīta 15.pēcoperācijas dienā – 16.martā (sk. atzinumu, *lietas 2.sējuma 91.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju, *lietas 2.sējuma 17.-18.lapa*). Savukārt cistorenālie stenti izņemti 2016.gada 23.martā (sk. Juglas medicīnas centra ārsta /pers. O/ 2016.gada 23.marta izraksta ģimenes ārstam kopiju no pieteicējas ambulatorās pacienta medicīniskās kartes /pers. P/ ģimenes ārstes praksē, *lietas 3.sējuma 193.lapa*).

No minētā izriet, ka ir konstatējams pieteicējas veselībai nodarīts kaitējums – veselības bojājums un fiziskas ciešanas, kas ir cēloņsakarā ar operējošā ārsta /pers. L/ darbību pirmās operācijas laikā.

[12] No atzinumā norādītā ir konstatējams, ka Veselības inspekcija pieteicējas veselības kaitējumu nesaista ar ārsta /pers. L/ attieksmi pret veikto manipulāciju un/vai profesionalitātes trūkumu, jo tas ir vērtējams kā operācijas laikā izveidojies jatrogēns urīnpūšļa sieniņas defekts. Inspekcija norāda, ka laparoskopiskai operācijai, kā jebkurai invazīvai manipulācijai, iespējamas komplikācijas – asiņošanas riski, peritonīts sakarā ar dobo orgānu bojājumu, pneimomediastinīts, plaušu embolija u.c. (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 96.lapa*).

Tiesa piekrīt Veselības inspekcijas viedoklim, ka operācijas laikā izveidotais urīnpūšļa sieniņas defekts nav saistāms ar operējošā ārsta dr. /pers. L/ attieksmi pret veicamo manipulāciju. Tiesa arī neapšauba ārstējošā ārsta profesionalitāti kopumā, kas izriet no veikto operāciju biežuma un veikto operāciju sarežģītības (sk. Veselības inspekcijas norādīto par dr. /pers. L/ veiktajām vairāk kā 200 šāda veida operācijām gadā, darbu Latvijas Onkoloģijas centrā un mācībām onkoginekoloģos jautājumus, tai skaitā operācijām, Šaritē klīnikā Vācijā, *Radiumhospitalet* Norvēģijā, Upsalas klīnikā Zviedrijā, un stažēšanos Ankarā (sk. 2019.gada 7.marta tiesas sēdes protokolu, *lietas 3.sējuma 203., 204.lapas reverss*). Tomēr atbilstoši Pacientu tiesību likuma 5.panta otrajai daļai pacientam ir tiesības uz kvalitatīvu ārstniecību. Urīnpūšļa bojāšana operācijas laikā nevar tikt vērtēta kā kvalitatīva ārstniecība, pat ja citādi pati operācija veikta, ievērojot Klīniskajās vadlīnijās onkoloģijā noteikto operācijas apjomu un tādējādi veikta atbilstoši Ārstniecības likuma 9.[1] panta pirmajā daļā noteiktajam. Izskatāmajā lietā nav neviena pierādījuma, ka urīnpūšļa traumēšana veiktās operācijas laikā būtu bijusi neizbēgama. No lietas materiāliem un izprasītajiem medicīniskajiem dokumentiem – slimnīcas stacionāra „Latvijas Onkoloģijas centrs" stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.11698-2016 (160223-118), slimnīcas stacionāra „Gaiļezers" stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.12578-2016 (160226-332), slimnīcas stacionāra „Latvijas Onkoloģijas centrs" ambulatorās pacienta medicīniskās kartes, /pers. P/ ģimenes ārsta prakses ambulatorās pacienta medicīniskās kartes – neizriet, kā arī atbildētāja pusē pieaicināto iestāžu pārstāvji nav norādījuši, ka pastāvēja kādi īpaši apstākļi, piemēram, pieteicējas veselības problēmas vai anatomiskas īpatnības, kuru dēļ būtu neiespējami pieteicējai veiktās operācijas laikā netraumēt urīnpūsli. Arī lietas dalībnieku iesniegtā statistika apliecina, ka urīnpūšļu ievainojuma risks šādu operāciju laikā ir neliels – Veselības inspekcijas atzinumā ir norādīts, ka urīnpūšļa ievainojumi laparaskopiski veiktu totālu histerektomiju gadījumā ir novērojami 0,3-2,4 % gadījumu (*lietas 1.sējuma 92.lapa)*, savukārt pieteicējas pārstāvis, atsaucoties uz Eiropas Uroloģijas asociācijas Uroloģiskās traumas vadlīnijām, ir norādījis, ka urīnpūšļa jatrogēnu bojājumu biežums pieteicējai veiktās operācijas laikā ir robežās no 0,05-0,66% (*lietas 3.sējuma 41. un 117.lapa*). No medicīniskajā literatūrā – žurnālā „Minimāli invazīva ginekoloģija" (*Journal of Minimally Invasive Gynecology*) (2007) 14, 284.-292.lpp. – norādītā konstatējams, ka komplikāciju biežums laparoskopisku operāciju laikā korelē ar operējošā ārsta pieredzi (*lietas 2.sējuma 181., 184.lapa*), kā arī elektroķirurģisko komplikāciju potenciālos riskus samazina veiklība, roku/acu koordinācija, kā arī zināšanas par elektroķirurģijas mehānismiem (*lietas 2.sējuma 183.lapa*). No minētā izriet, ka komplikāciju biežums lielā mērā ir saistāms ar profesionālo sniegumu konkrētās operācijas laikā. Tādējādi tieši šajā vienā konkrētajā situācijā ir konstatējama arī ārstējošā ārsta neprofesionāla rīcība, kas izraisīja urīnpūšļa bojājumu.

Līdz ar to atzīstams, ka pieteicējai nodarītais veselības kaitējums ir kompensējams, jo pieredzējis speciālists varētu izvairīties no veselības bojājuma nodarīšanas, operācijas laikā netraumējot urīnpūsli, un pieteicējai ir izdodams labvēlīgs administratīvais akts par kaitējuma atlīdzības piešķiršanu.

[13] Turpmāk minēto apsvērumu dēļ tiesa secina, ka šajā administratīvajā lietā pareizs var būt tikai viena konkrēta satura administratīvais akts.

Tā kā sprieduma 11. un 12. punktā tika konstatēts, ka pieteicējai ir nodarīts kaitējums Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas izpratnē, tad tālāk tiesai ir jānovērtē radītā kaitējuma apmērs un attiecīgi no Ārstniecības riska fonda izmaksājamās atlīdzības apmērs.

Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta otro daļu atlīdzība par nodarīto kaitējumu var tikt noteikta apmērā līdz 142 290 *euro*. Savukārt Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā ir noteikts, ka kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, nosaka Ministru kabinets. Pamatojoties uz minēto tiesību normu, ir izdoti noteikumi Nr.1268.

Noteikumu Nr.1268 9.punktā ir norādīts, ka kaitējuma smaguma pakāpi procentos inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam. Iepazīstoties ar 2.pielikuma saturu, secināms, ka tur nav norādīts tieši tāds kaitējuma veids, kāds ir nodarīts pieteicējai (operācijas laikā bojāts blakus esošs orgāns un šī iemesla dēļ ir bijusi nepieciešama atkārtota operācija). Vienlaikus ne no Pacientu tiesību likuma, ne no noteikumiem Nr.1268 nav izsecināms, ka likuma plāns būtu bijis tieši šādu kaitējumu noteikt kā neatlīdzināmu. Līdz ar to ir konstatējama likuma plānam pretēja nepilnība, kas ir aizpildāma ar analoģiju. No 2.pielikumā norādītajiem kaitējuma veidiem, par vislīdzīgāko pieteicējai nodarītajam atzīstams 5.punktā norādītais – ķirurģisku un ginekoloģisku manipulāciju/operāciju laikā atstāts (palicis) svešķermenis (piemēram, instruments, tampons), kur nodarītā kaitējuma apmērs nosakāms līdz 50%. Norādītās situācijas ir atzīstamas par līdzīgām, jo abos gadījumos pieļautā kļūda pacientam var radīt visdažādākās pakāpes diskomfortu un kļūdas novēršana ir saistīta ar atkārtotu operatīvu iejaukšanos. Identiskas kaitējuma atlīdzinājuma robežas ir paredzētas arī 2.pielikuma 3.2.punktā (ārstniecības procesā laikus nediagnosticētas un/vai neārstētas pievienojušās blakus saslimšanas). Šis kaitējuma veids pēc būtības atbilst pieteicējas koncepcijai par nodarītā kaitējuma mehānismu – ka urīnpūslis ticis caurdurts jau operācijas laikā, taču tas nav ticis laikus diagnosticēts. Pēc lietas materiāliem un tiesas rīcībā esošajiem medicīniskajiem dokumentiem nav iespējams izdarīt pārliecinošu secinājumu par brīdi, kad notika urīnpūšļa penetrācija. Tiesa apšauba, ka tas precīzi būtu noskaidrojams arī, lietā nosakot medicīnisko ekspertīzi. Pie tam jebkāds ekspertīzes atzinums par urīnpūšļa penetrācijas brīdi nemainītu tiesas jau iepriekš izdarīto secinājumu par kaitējuma nodarīšanu pieteicējai. Ņemot vērā minēto, lietā nav lietderīgi noteikt medicīnisko ekspertīzi, lai mēģinātu noteikt urīnpūšļa penetrācijas brīdi. Savukārt 2.pielikuma 3.2.punktā noteiktā kaitējuma apmēra robežas ir paturamas prātā, lemjot par kaitējuma apmēru pieteicējai.

Tā kā gan 2.pielikuma 5.punktā, gan 3.2.punktā ir paredzēts, ka nodarītā kaitējuma apmērs tiek noteikts apmērā līdz 50%, tad šādās robežās ir nosakāms arī kaitējuma apmērs pieteicējai.

No pieteicējas medicīniskajos dokumentos norādītā konstatējams, ka 2016.gada 26.februārī neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests pieteicēju nogādāja slimnīcas stacionārā „Gaiļezers" primārās neatliekamās palīdzības saņemšanai saistībā ar sāpēm vēderā (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 79.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju, *lietas 1.sējuma 148.lapa*). 28.februārī pieteicēja jau sūdzējās par stiprām sāpēm vēderā (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 81.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas 1.sējuma 161.lapa*), un 28.februārī pieteicējai veikta operācija – laparotomija, cistotomija, urīnpūšļa defekta slēgšana, abpusēja p-v (pielovezikāli) stentu intubācija, cistostomija (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 83.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas1.sējuma 206.lapa*). Pēc operācijas pieteicēja līdz 2.martam atradās intensīvajā terapijā (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 86.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas1.sējuma 208.-222.lapa*). Par diskomfortu urīnpūšļa katetra dēļ un difūzām sāpēm vēderā pieteicēja ir sūdzējusies pirmajā pēcoperācijas dienā (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 84.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju *lietas 1.sējuma 168.-173.lapa*), kā arī sāpīgums operācijas vietas tuvumā un diskomforts katetra dēļ atzīmēts arī nākamajās dienās. Pieteicēja izrakstīta 15.pēcoperācijas dienā – 16.martā (sk. atzinumu, *lietas 1.sējuma 85.- 90.lapa,* stacionārās pacienta medicīnisko kartes Nr.12578-2016 kopiju, *lietas 2.sējuma 17.-18.lapa*). Savukārt cistorenālie stenti izņemti 2016.gada 23.martā (sk. Juglas medicīnas centra ārsta /pers. O/ 2016.gada 23.marta izraksta ģimenes ārstam kopiju no pieteicējas ambulatorās pacienta medicīniskās kartes /pers. P/ ģimenes ārstes praksē, *lietas 3.sējuma 193.lapa*).

No minētā tiesa secina, ka pieteicēja ir ārstējusies 27 dienas (no 2016.gada 26.februāra līdz 23.martam) saistībā ar ilgstošu veselības traucējumu – urīnpūšļa bojājumu (sal. sk. likuma „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" 3.pielikuma „Kritēriji miesas bojājumu smaguma pakāpes noteikšanai" 20.punkta 9.apakšpunktu, no kura izriet, ka veselības traucējums ir ilgstošs, ja pārsniedz 21 dienu).

Ņemot vērā, ka pieteicējai bija nepieciešamība pēc otras operācijas, secināms, ka tas radīja pieteicējas dzīves kvalitātes pasliktināšanos un pagarināja atveseļošanās ilgumu pēc pirmās operācijas. Tomēr nav konstatējams, ka urīnpūšļa jatrogēnais bojājums būtu pieteicējai radījis urīnizvadsistēmas neatgriezeniskus bojājumus un/vai paliekošas sekas, kā arī pieteicēja nav norādījusi uz lieliem finansiāliem izdevumiem.

Pieteicēja ir norādījusi, ka par paliekošām sekām ir uzskatāmi saaugumi. Lietas materiāliem ir pievienota kopija no pieteicējas Stacionārās pacienta medicīniskās kartes slimnīcā „Bikur Holim", kur pieteicēja uzturējās laikā no 2017.gada 17.oktobra līdz 18.oktobrim (*lietas 2.sējuma 200.-212.lapa*). Šajos medicīniskajos dokumentos atrodas operācijas apraksts (*lietas 2.sējuma 209.lapa*), kur ir norādīts, ka konstatē saaugumu procesu starp tievās zarnas cilpām, kā arī priekšējo vēdera sienu. Saaugumu process pārdalīts. Tiesas ieskatā minētais apliecina to, ka pieteicējai ir tikuši diagnosticēti un ārstēti saaugumi vēdera dobumā. No medicīniskajā literatūrā norādītā konstatējams, ka saaugumi vēdera dobumā veidojas 50-100% pacientu pēc abdominālām operācijām, bet saaugumu slimību atrod daudz retāk – 3-5% slimnieku. Pēc dažādiem statistikas datiem apmēram 85% gadījumu saaugumu slimība izveidojas pēc operācijām, biežāk pēc konvencionālām, retāk – pēc laparoskopiskām, bet pārējos 15% gadījumu – pēc iekaisumiem, traumām, kā arī iedzimtu pataloģiju dēļ (*sk. Ķirurģija. Autoru kolektīvs, prof. J.Gardovska redakcijā. – 2., atkārtotais un pārstrādātais izdevums - Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.–756.lpp.*). Tiesas ieskatā nav iespējams precīzi identificēt un nodalīt, cik lielā mērā vēlāku saaugumu veidošanos pieteicējai izraisīja pirmā operācija – laparoskopiski asistēta totāla histerektomija ar piedēkļiem, cik lielā mērā – urīnpūšļa bojājums ar tam sekojošu otro operāciju – laparotomiju, cistotomiju, urīnpūšļa defekta slēgšanu, abpusēju p-v (pielovezikāli) stentu intubāciju, cistostomiju. Tomēr paturams prātā iepriekš minētajā medicīniskajā literatūrā norādītais, ka biežāk saaugumi veidojas tieši pie konvencionālām operācijām, tas ir, laparotomijas, kas pieteicējai tika veikta otrajā operācijā, kā arī tas, ka saaugumi veidojas arī kā iekaisuma sekas. Otrās operācijas aprakstā ir norādīts, ka, atverot vēdera dobumu, no tā izdalās viegli duļķains urīns (*lietas 1.sējuma 83.lapa*), kas tiesas ieskatā norāda uz iekaisīgu procesu vēdera dobumā.

Veselības inspekcijas pārstāve tiesas sēdē norādīja, ka pieteicējai izņemta ne tikai dzemde, bet arī abas olnīcas un olvadi, un pēc šādas operācijas saaugumi ir vienkārši neizbēgami. Minētajam apgalvojumam nav rodams apstiprinājums medicīniskajā literatūrā. Kā jau norādīts iepriekš, tad medicīniskajā literatūrā ir norādīts, ka pēc laparoskopiskām operācijām saaugumi veidojas retāk. Pie tam saaugumu veidošanos veicina nevis orgānu izņemšana pati par sevi, bet gan audu traumatizācija, kas notikusi operācijas laikā, tas ir, jo saudzīgāk apietas ar audiem, jo mazāks saaugumu veidošanās risks. Literatūrā norādīts arī, ka operācijas traumu cēlonis, cita starpā, ir audu izžūšana, ko var radīt ilgstoša operācija (*sk. Ķirurģija. Autoru kolektīvs, prof. J.Gardovska redakcijā. – 2., atkārtotais un pārstrādātais izdevums - Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2013.–757.lpp.*). Šeit jāpiezīmē tas,

ka otrā operācija pieteicējai ilga četras stundas (*lietas 1.sējuma 83.lapa*), savukārt pirmā operācija bija salīdzinoši īsāka – vienu stundu un 40 minūtes (*lietas 1.sējuma 76.lapa*).

Vienlaikus tiesa piekrīt Veselības inspekcijas viedoklim, ka invaliditāte pieteicējai tika noteikta sakarā ar ļaundabīgo saslimšanu, nevis saistībā ar urīnpūšļa operāciju (sk. 2019.gada 7.marta tiesas sēdes protokolu, *lietas 3.sējuma 203.lapa*). Minētais izriet no Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas 2016.gada 27.septembra ekspertīzes aktā Nr.30-2016-15699 veselības traucējumu un funkcionālo spēju novērtējumā konstatētā, ka pieteicējai pēc dzemdes ekstirpācijas ar piedēkļiem adenokarcionomas dēļ, komplikācijām, ir nepieciešamas vēl turpināt ārstēšanu, prognoze vēl ir neskaidra, funkcionālie traucējumi pašreiz vēl ir smagi (*lietas 3.sējuma 187.lapa*).

Tādējādi nav atzīstams, ka pieteicējas veselībai nodarītais kaitējums būtu radījis pieteicējai funkcionālos traucējumus, ietekmējis pieteicējas pašaprūpes spējas vai dzīvildzi, vai ilgterminā dzīves kvalitāti.

Secinājumi par pieteicējas veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu ārstniecības procesa sākumā, pieteicējas līdzestību savas veselības aprūpē, ārstniecības procesā radušiem neparedzamiem veselības traucējumiem, cēloņsakarību, ārstniecības personas pienākumu nepienācīgu un nepilnīgu veikšanu, kā arī neatbilstību Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai, ir norādīti jau šī sprieduma 9., 11., 12.punktā, tādēļ tiesa otrreiz tos neatkārto.

Lietā arī nav strīda, ka pēc urīnpūšļa defekta konstatēšanas pieteicējai tika veikta atbilstoša ārstēšana, kuras laikā ārstniecības personas savus pienākumus veica pilnīgi un pienācīgi, kā arī pēc veiktās ārstēšanas pieteicējas veselības stāvoklis uzlabojās un atjaunojās. Lietas dalībnieki nav norādījuši, kā arī tiesa nekonstatē, ka ārstniecības iestādei nebūtu bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni, vai arī, ka ārstniecības iestādē nebūtu piemēroti apstākļi un vide.

[14] Papildus Ārstniecības riska fonda darbības noteikumos noteiktajiem kaitējuma atlīdzinājuma noteikšanas kritērijiem, tiesa ņem vērā tās rīcībā esošo informāciju par salīdzināmiem gadījumiem.

Administratīvās rajona tiesas 2018.gada 5.decembra spriedums administratīvajā lietā Nr.A420162318 ir pārsūdzēts, tomēr saskaņā ar tajā norādīto informāciju Veselības inspekcija atzinumā noteica kaitējuma smagumu 3% apmērā saistībā ar pacientei laparoskopiskās histerektomijas laikā izveidojušos jatrogēnu (ārsta radītu) urīnpūšļa sieniņas defektu, kas ir iespējamā komplikācija, jo saauguma process ir paaugstināta riska apstākļi operācijas laikā. Tomēr urīnpūšļa traumatizācija nav saistāma ar ārstes nepietiekamu profesionalitāti un/vai attieksmi pret veicamo manipulāciju (sprieduma 8.punkts). Atzinumā arī norādīts, ka pieteicējai bija nepieciešamība vēl pēc papildu operācijas, kas radīja pieteicējas dzīves kvalitātes pasliktināšanos un pagarināja atveseļošanās periodu, taču neradīja neatgriezeniskus bojājumus un/vai paliekošas sekas (sprieduma 2.1.punkts).

Tādējādi secināms, ka kaitējuma apmērs 3% apmērā tika noteikts ļoti līdzīgā izskatāmajai lietai gadījumā. Strīds lietā turpinās par to, vai atlīdzība nav nosakāma lielākā apmērā. Pieteicējas gadījumā tika veikta histerektomija ar piedēkļiem, otrā gadījumā – histerektomija bez piedēkļiem, taču abu operāciju sekas bija jatrogēns urīnpūšļa bojājums.

Ņemot vērā, ka pacienti ar prasījumu par morālā kaitējuma atlīdzināšanu par nekvalitatīva ārstniecības pakalpojuma sniegšanu var vērsties civilprocesuālā kārtībā vispārējās jurisdikcijas tiesā, vērā ņemama arī šāda veida tiesu prakse.

No Tiesu informācijas sistēmā pieejamās informācijas konstatējams, ka Rīgas apgabaltiesa ar 2015.gada 31.augusta spriedumu lietā Nr.C30576709 (stājies spēkā 2015.gada 16.oktobrī) noteica piedzīt no ārstniecības iestādes par labu prasītājai morālo kaitējuma 7500 *euro* apmērā par nodarītām fiziskām ciešanām. Civillietu tiesu kolēģija atzina par pamatotu prasītājas viedokli, ka ārstējošo speciālistu rīcība, atstājot prasītājas vēdera dobumā ķirurģisku instrumentu, radīja prasītājai psiholoģiskus pārdzīvojumus un bailes par savu veselību un dzīvību. Svešķermenis prasītājas dobumā tika atstāts operācijas laikā 2004.gada 15.jūnijā, savukārt pieteicēja par svešķermeni savā organismā uzzināja tikai 2008.gada 1.augustā, un svešķermenis tika izņemts tikai 2008.gada 10.septembrī. Nodarījuma sekas, kas būtu vērtējamas, kā neatgriezeniskas, netika konstatētas (sk. arī Augstākās tiesas tiesu praksi morālā kaitējuma apmēra noteikšanā saistībā ar prasītājam nodarīto tiesību aizskārumu, miesas bojājumiem vai tuvinieka bojāeju 2011.-2016.,

http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/tiesu-prakses-apkopojumi/civiltiesibas).

Tādējādi secināms, ka kaitējums 7500 *euro* apmērā tika noteikts lietā, kurā kaitējumu arī izraisīja kļūda pirmās operācijas laikā, un tās dēļ bija jāveic vēl viena operācija, savukārt atšķirībā no pieteicējas gadījuma, kaitējums prasītājai lietā Nr.C30576709 tika nodarīts ievērojami ilgākā periodā, proti, diskomfortu prasītājai svešķermenis radīja četrus gadus.

Ar Senāta 2009.gada 15.oktobra rīcības sēdes lēmumu lietā Nr. SKC-1053/2009 (C37083407) atteikts ierosināt kasācijas tiesvedību par apelācijas instances tiesas spriedumu, ar kuru no atbildētājas par labu prasītājam piedzīta atlīdzība par morālo kaitējumu 1000 LVL (1422,87 *euro*) apmērā. Prasītājs neuzmanības dēļ iecirtis sev kājā ar cirvi, kā rezultātā guvis plašu cirstu brūci pēdas virspusē ar plašu audu bojājumu. Pēc veiktās operācijas radušās komplikācijas, nav pārgājusi kājas tūska, nav dzijusi brūce, tāpēc veikta atkārtota operācija. Veselības inspekcija konstatēja, ka slimnīcas darbinieki ārstniecības procesā nav veikuši rentgena diagnostiku bojātajai pēdas daļai, lai izslēgtu kaulu bojājumu; nav ziņu par brūces un tajā esošo audu sanitāri-higiēnisko apstrādi operācijas laikā, kā arī veikto brūces drenāžu iespējamo atdalījumu evakuācijai. Atlīdzība tika noteikta par medicīnas aprūpē pieļautiem pārkāpumiem, nenodrošinot kvalitatīvu un cieņpilnu medicīnas aprūpi prasītājam. Nepilnīgie ieraksti medicīnas dokumentos nav ietekmējuši ārstniecības procesu, bet fiziskās sāpes, kuras pārcieta prasītājs, radīja traumas dabiskās sekas (sprieduma 3.punkts).

(sk. Augstākās tiesas tiesu praksi morālā kaitējuma apmēra noteikšanā saistībā ar prasītājam nodarīto tiesību aizskārumu, miesas bojājumiem vai tuvinieka bojāeju 2011.-2016.,

http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/tiesu-prakses-apkopojumi/civiltiesibas).

Tādējādi secināms, ka kaitējums 1422,87 *euro* apmērā tika noteikts lietā, kurā arī netika nodrošinātas prasītāja tiesības uz kvalitatīvu ārstēšanu, bet konstatētais medicīnas aprūpes pārkāpums neietekmēja prasītāja ārstniecības procesu, atšķirībā no gadījuma izskatāmajā lietā.

Civillietā Nr.C4252808 pirmās instances tiesa un apelācijas instances tiesa noteica atlīdzību par morālo kaitējumu 5000 LVL (7144,36 *euro*), savukārt Senāts atteica ierosināt kasācijas tiesvedību. Minētajā lietā prasītājai slimnīcā nekvalitatīvi veikta plānveida operācija – kreisā ceļa locītavas endoprotezēšana, kā arī pēcoperācijas medicīniskā aprūpe. Nekvalitatīvas ārstniecības rezultātu novēršanai prasītājai bija nepieciešams veikt vēl trīs operācijas (sk. Augstākās tiesas tiesu praksi morālā kaitējuma apmēra noteikšanā saistībā ar prasītājam nodarīto tiesību aizskārumu, miesas bojājumiem vai tuvinieka bojāeju 2011.-2016.,

http://www.at.gov.lv/lv/judikatura/tiesu-prakses-apkopojumi/civiltiesibas).

Tādējādi secināms, ka kaitējums 7144,36 *euro* apmērā tika noteikts lietā, kurā prasītājai, lai novērstu nekvalitatīvas ārstēšanas rezultātus, bija nepieciešams veikt lielāku skaitu operāciju, kā pieteicējas gadījumā, kā arī tika konstatēta nekvalitatīva pēcoperācijas medicīniskā aprūpe.

Salīdzinot minētajās lietās noteiktā kaitējuma smagumu, ņemot vērā šajā lietā konstatētos faktiskos apstākļus, kā arī tiesību normās noteiktos kritērijus kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai, tiesa atzīst, ka pacientei nodarītā kaitējuma smaguma pakāpe ir nosakāma 3% apmērā. Ja kaitējums ir noteikts 3% apmērā, tad saskaņā ar noteikumu Nr.1268 13.punktā ietverto formulu par kaitējumu izmaksājamās atlīdzības apmērs ir 4268,70 *euro*.

[15] Tā kā pieteikums tiek apmierināts, no atbildētājas Latvijas Republikas par labu pieteicējai piespriežama pieteicējas samaksātā valsts nodeva

30 *euro* (Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmā daļa).

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

apmierināt /pers. D/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu.

Uzlikt pienākumu Veselības inspekcijai mēneša laikā no sprieduma spēkā stāšanās izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru /pers. D/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" 2016.gada 24.februārī veiktās operācijas laikā, 4268,70 *euro* apmērā.

Piespriest no atbildētājas Latvijas Republikas par labu /pers. D/ valsts nodevu 30,00 *euro*.

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

Tiesnese I.Freimane