Lietas arhīva Nr. A42-00047-25/11
ECLI:LV:ADRJRIT:2025:0128.A420170223.6.S

Administratīvā rajona tiesa
Rīgas tiesu nams
SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā
Rīgā 2025.gada 28.janvārī

Tiesa šādā sastāvā: tiesnese K. Jandava

piedaloties pieteicēja /pers. A/ likumiskajai pārstāvei /pers. B/ un /pers. B/ pilnvarotajiem pārstāvjiem /pers. C/ un /pers. D/, kā arī atbildētājas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pilnvarotajam pārstāvim /pers. E/ un Veselības inspekcijas pilnvarotajam pārstāvim /pers. F/,

atklātā tiesas sēdē, izmantojot tiešsaistes videokonferenču programmu *Microsoft Teams*, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. A/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņa veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) un ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā laika periodā no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 30.decembrim.

Aprakstošā daļa

[1] Veselības inspekcija (turpmāk – Inspekcija) ar 2022.gada 21.decembra lēmumu Nr.1.3.1.-2./10858 "Par /pers. B/ atlīdzības no Ārstniecības riska fonda prasījuma iesniegumu" (turpmāk – sākotnējais lēmums) nekonstatēja kaitējuma esību pieteicējam /pers. A/, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā (turpmāk – BKUS) ārstniecības periodā no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 8.decembrim, kad bērnu ķirurgs /pers. H/ bija veicis pieteicējam diagnostisko laparoskopiju un orhofunikuļektomiju, bet konstatēja kaitējuma esību /pers. A/, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus BKUS ārstniecības periodā no 2021.gada 9.decembra līdz 2021.gada 30.decembrim, jo šajā ārstniecības periodā /pers. A/ pievienojās intrahospitālā slimība – sepse. Sakarā ar ko Inspekcija nolēma atlīdzināt pieteicējam no Ārstniecības riska fonda atlīdzinājumu 2276,64 *euro* apmērā.

[1.2] Inspekcija norāda, ka pieteicējam BKUS 2021.gada 30.novembrī tika veikta pamatota un tehniski kvalitatīva operatīvā terapija – diagnostiskā laparoskopija. 2021.gada 30.novembrī veiktās operācijas laikā bērnu ķirurgs /pers. H/ konstatēja atrofisku sēklinieku, tāpēc pieteicējam pamatoti tika veikta arī orhofunikulektomija (viena sēklinieka izgriešana). 2021.gada 30.novembrī pieteicējam veiktās operācijas laikā sēklinieks un sēklsaite tika pamatoti nosūtīti histoloģiskai izmeklēšanai, kur tika konstatēts, ka pieteicējam pastāvēja atrofisks sēklinieks, kas liecināja par to, ka sēklinieks nebija attīstījies. Zinātniskajā literatūrā norādīts, ka kriptorhisms ir vismaz viena sēklinieka trūkums sēklinieku maisiņā. Senāta 2020.gada 24.marta spriedumā Nr.SKA-790/2020 9.punktā norādīts, ka neizbēgamas sekas, ko rada pamatoti izvēlēta ārstniecība, kā arī no ārsta rīcības neatkarīgas blaknes un komplikācijas, nav pamata atzīt par kaitējumu, kas jāatlīdzina. Konkrētajā gadījumā sēklinieku nenolaišanās un tā zaudēšana pieteicējam ir iespējamā komplikācija, kas zinātniskajā literatūrā ir sastopama un nav saistīta ar bērnu ķirurga /pers. H/ veiktās operācijas tehnisko izpildījumu, bet ir saistīts ar neizbēgamām sekām – organisma anatomiskajām īpatnībām, kas pieteicējam attīstījās.

[1.2.1] Attiecībā uz pieteicēja 2021.gada 30.novembrī radīto kuņģa zarna trakta perforāciju, Inspekcija norāda, ka zinātniskajā literatūrā norādīts, ka diagnostiskajai laparoskopijai, tāpat kā citām ķirurģiskajām manipulācijām, ir iespējamas komplikācijas, tai skaitā, nejaušs zarnu sieniņas ievainojums, kas tika radīts konkrētajā gadījumā. Iespējamais komplikāciju avots bērnu laparoskopiskajā ķirurģijā ir mazāks orgānu izmērs un to tuvums, kas, visbiežāk, saistīts ar troakāru (ķirurģisks cauruļveida instruments šķidruma vai strutu izvadīšanai no organisma dobumiem) ievietošanu un izņemšanu. Konkrētajā gadījumā, bērnu ķirurgs /pers. H/ izvēlējās salīdzinoši drošāko troakāra ievadīšanas metodi, veidojot pieeju vēdera dobumam, tomēr arī konkrētā manipulācija pilnībā neizslēdza iespējamo komplikāciju attīstības risku. Senāta 2022.gada 21.jūnija spriedumā Nr.SKA-420/2022 7.punktā norādīts, ka Ārstniecības riska fonds nevar tikt aplūkots kā veselības apdrošināšana pret jebkura ar veselības aprūpi saistīta nevēlama notikuma iestāšanos, tāpēc personai ir tiesības uz atlīdzību tikai par tādu kaitējumu, kuru ārstniecības persona varēja novērst.

[1.3] Inspekcija 2022.gada 7.decembrī sastādīja atzinumu Nr.1.8.1.-10./19511/353 (turpmāk – Inspekcijas atzinums) (*lietas 41.-68.lapa*).

[1.4] Pieteicēja pārstāve apstrīdēja sākotnējo lēmumu.

[2] Ar Veselības ministrijas 2023.gada 21.aprīļa lēmumu Nr.01-23.3/1847 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums) nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu (*lietas 9.-15.lapa*).

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

Pirmkārt, ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.). Veselībai nodarītā kaitējuma veidi, par kuriem ir piešķirama atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, ir norādīti Noteikumu Nr.1268 2.pielikumā. Otrkārt, ja kaitējums ir identificējams, tad tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

Treškārt, konstatējot cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, tālāk ir jāizvērtē, vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ. Ceturtkārt, jāizvērtē, vai pastāv Noteikumu Nr.1268 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, kas nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos.

Piektkārt, identificējot kaitējumu un konstatējot, ka nepastāv apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, ir jāpievēršas kaitējuma apmēra izvērtējumam. Izvērtējamais jautājums ir, vai ārstniecības persona ir profesionāli veikusi pašu ārstniecības darbību un vai kaitējums bijis novēršams

(*Senāta 2022.gada 26.jūlija sprieduma lietā Nr.SKA-657/2022 7.punktu*).

[2.2] Attiecībā uz ārstniecības periodu no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 8.decembrim no lietas materiāliem un lietas faktiskajiem apstākļiem Veselības ministrija secināja, ka vērtējot šo epizodi, Inspekcija nekonstatēja kaitējuma esību, atzīstot, ka pieteicējam tika nodrošināta viņa veselības stāvoklim atbilstoša un pamatota ārstniecība, savukārt vēlāk pieteicējam diagnosticētais zarnas sieniņas ievainojums ir vērtējams kā komplikācija, kura nav saistīta ar bērnu ķirurga /pers. H/ veikto ārstniecību, bet radās diagnostiskās laparoskopijas veikšanas laikā kā neizbēgamas sekas, kas bija atkarīgas no pieteicējam pastāvošo orgānu izmēra un troakāra izmantošanu operācijas laikā.

Veselības ministrija konceptuāli pievienojas Inspekcijas viedoklim, ka diagnostiskās laparoskopijas veikšanas laikā pieteicējam radītais zarnas sieniņas ievainojums būtu uzskatāms par komplikāciju, nevis radīts ārsta /pers. H/ nekvalitatīvās darbības rezultātā. Tomēr, Veselības ministrija uzskata, ka šajā sakarā ir nepieciešams precizēt Inspekcijas secinājumu par kaitējuma neesību pieteicējam, jo kaitējums tomēr tika radīts, proti, pēc ķirurga /pers. H/ veiktās operatīvās manipulācijas pieteicējam tika konstatēta tievās zarnas perforācija, par ko strīds lietā nepastāv.

Tomēr Inspekcija nav nepamatoti atteikusi izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par šo ārstniecības epizodi, jo atbilstoši judikatūrai kaitējuma esamība pati par sevi nerāda personai tiesības uz atlīdzības saņemšanu, ja nav konstatēta cēloņsakarība starp radīto kaitējumu un ārstniecības personas veiktām darbībām.

Vērtējot cēlonisko sakaru starp pieteicējam radīto kaitējumu un ķirurga /pers. H/ darbībām, Veselības ministrija neapšauba Inspekcijas secinājumu par to, ka ķirurgs /pers. H/ operatīvās manipulācijas veica kvalitatīvi un pamatoti.

Veselības ministrija nav ieguvusi pierādījumus un zinātniskus datus par kontrindikācijām diagnostiskās laparoskopijas veikšanai bērniem 6 mēnešu vecumā. Līdz ar to, Veselības ministrija neuzskata, ka ķirurgs /pers. H/ būtu pieļāvis kļūdu, pielietojot šādu ārstniecības metodi. Ņemot vērā lietā esošo informāciju par to, ka ķirurgs /pers. H/ divu gadu laikā ir veicis vismaz 26 šāda veida operācijas, Veselības ministrijai nerodas šaubas par ķirurga /pers. H/ profesionalitāti un pieredzi.

[2.3] Attiecībā uz atlīdzību Veselības ministrija konstatēja, ka lietā nepastāv strīds, ka atrodoties BKUS laika periodā no 2021.gada 9.decembra līdz 2021.gada 30.decembrim pieteicējam tika konstatēta hospitālā infekcija, kā rezultātā Inspekcija secināja, ka pastāv priekšnosacījums atlīdzības noteikšanai par šo radīto kaitējumu. Nosakot atlīdzības apmēru, Inspekcija vadījās pēc Noteikumos Nr.1268 noteiktajiem kritērijiem un metodikas.

Proti, konstatējot, ka pieteicēja asins uzsējuma rezultātos tika atrasta *piperacillīna/tazobaktāma* rezistenta baktērija *Enterobacter cloacae*, tādējādi atzīstot, ka BKUS nodrošinātās ārstniecības rezultātā pieteicējam rādās hospitālā infekcija. Inspekcija atbilstoši Noteikumu Nr.1268 3.11.apakšpunktam noteic, ka par šādu veselības traucējumi kaitējuma apmērs var tikt noteikts apmērā līdz 20%. Vienlaikus Inspekcija atbilstoši Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punktam kaitējuma smagumu kvalificēja kā vieglu, jo infekcijas rezultātā pieteicējam bija radušies veselības traucējumi (veselības stāvokļa pasliktināšanās, vemšana, paaugstināti iekaisuma rādītāji), kas īslaicīgi ietekmēja pieteicējam pašaprūpi, bet būtiski neietekmēja dzīves kvalitāti, jo 2021.gada 13.decembrī veikta centrālā venozā katetra izņemšana novērsa iegūtās infekcijas turpmāko attīstību.

[2.4] Nosakot maksimālo kaitējuma smaguma apmēru (procentos), Inspekcija ir izmantojusi Noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 4.punktā minēto formulu. Attiecīgi Inspekcija aprēķināja, ka izmaksājamā atlīdzība par pieteicējam nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) ir 2276,64 *euro* (142 290 x 1,60%)/ 100 = 2276,64).

[2.5] Atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punktā minētajam definējumam, par smagu kaitējumu ir uzskatami ilgstoši veselības traucējumi, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti. Konkrētajā gadījumā Veselības ministrija nekonstatē, ka pieteicējam iegūtās infekcijas rezultātā bija radīti ilgstoši veselības traucējumi. No lietas materiāliem izriet, ka BKUS ārstniecības personas, konstatējot infekcijas pazīmes, nekavējoties veica nepieciešamas darbības infekcijas attīstības ierobežošanai, kas rezultēja ar veselības stāvokļa uzlabošanos. Ievērojot minēto, Veselības ministrija pieteicēja pārstāves apsvērumu, ka rādītais kaitējums būtu kvalificējams kā smags, uzskata par nepamatotu, pievienojoties Inspekcijas viedoklim, ka pieteicēja klīniskā situācija neatbilda smagas sepses definējumam, proti, pieteicējam nepastāvēja kardiovaskulāra orgānu disfunkcija vai akūts respirators distress.

[3] Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteikums par labvēlīga administratīva akta izdošanu (*lietas 5.-6.lapa*). Pieteikums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[3.1] 2021.gada 30.novembrī diagnostiskās laparoskopijas manipulācijas laikā ārsts /pers. H/ perforēja pieteicēja zarnu sieniņu, kas radīja kaitējumu. Pieteicēja pārstāve uzskata, ka pieteicējam radītā kuņģa zarna trakta perforācija nav komplikācija, bet gan zarnu sieniņas ievainojums, kas tika radīts konkrētajā gadījumā, tas ir, ticis bojāts vesels orgāns. No šāda bojājuma varēja izvairīties, bet ja nevarēja izvairīties, tad tam ir jābūt objektīvi pamatotam iemeslam un ir jābūt atbilstošiem ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā. Pieteicēja pārstāve neapstrīd, ka pieteicējam varēja veikt noteikto manipulāciju, bet pieredzējis speciālists varēja izvairīties no bojājuma.

[3.2] Lietā nav ziņu, ka operācijā būtu radušies sarežģījumi vai neparedzēti apstākļi, kas izmainītu parasto operācijas gaitu. Tiesā būtu jānopratina ārsts, kurš veica šo manipulāciju. Pieteicēja pārstāve arī neapgalvo, ka ārstējošais ārsts būtu rīkojies neprofesionāli.

[3.3] Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai un Riska fonda noteikumu 12.punktam ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists būtu izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā kvalitātē. Izvērtējot pārsūdzēto lēmumu, pietecēja pārstāve uzskata, ka lietā nav izvērsts arguments par to, vai pieteicējam radītais bojājums bija novēršams. Pārsūdzētā lēmumā norādīts, ka pieteicējam radītais bojājums ir viena no biežākajām komplikācijām, tomēr tas neliecina, ka no tā nevarēja izvairīties.

[3.4] Senāts 2023.gada 4.aprīļa spriedumā SKA-220/2023 norāda, ka kaitējums par novēršamu ir atzīstams, ja pieredzējis speciālists būtu varējis attiecīgo darbību izpildīt bez kļūdām un kaitējumu nepieļaut. Ja ir atzīstams, ka pieredzējis speciālists šādu kaitējumu būtu varējis nepieļaut, attiecīgā ārstniecības personas darbība Riska fonda noteikumu 12.2.apakšpunka izpratnē ir atzīstama par neprofesionālu un personai, kurai kaitējums ir nodarīts, ir tiesības uz atlīdzinājumu.

Tāpat jānorāda, ka gadījumā ja konkrētos apstākļos pat pēc visu faktisko apstākļu analīzes medicīniskās literatūras gaismā nebūs iespējams sniegt atbildi, vai kaitējums teorētiski bija novēršams, personas tiesību ievērošanas princips, kas šādās lietās ir cieši saistīts ar izpratni par taisnīgumu un cieņu pret cilvēku, prasa, lai šaubas tiktu tulkotas par labu cilvēkam (*Senāta 2022. gada 31.maija spriedums lietā Nr.SKA-179/2022 14. un 15.punkts*).

[3.5] Pieteicējam nodarītais kaitējums jākompensē maksimāli iespējamā apmērā.

[4] Administratīvajā rajona tiesā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Veselības ministrija pieteikumu neatzīst un uzskata to par nepamatotu, pamatojoties uz pārsūdzētā lēmuma norādīto (*lietas 22.lapa*).

[5] Administratīvajā rajona tiesā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Inspekcija pieteikumu neatzīst un uzskata to par nepamatotu, pamatojoties uz sākotnējā lēmuma norādīto (*lietas 77.lapa*).

[6] Tiesas sēdē pieteicēja pārstāve uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem. Savukārt Veselības ministrija un Inspekcija pieteikumu neatzina, pamatojoties uz pārsūdzētā lēmuma un sākotnējā lēmuma argumentiem.

Tiesas sēdē paskaidrojumus sniedza Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra eksperts /pers. N/.

Motīvu daļa

[7] Pārbaudījusi lietas materiālus, izvērtējusi lietas dalībnieku paskaidrojumus un lietā esošos pierādījumus, tiesa atzīst, ka pieteikums ir daļēji apmierināms.

[8] Inspekcija konstatēja kaitējuma esību pieteicējam, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus BKUS ārstniecības periodā no 2021.gada 9.decembra līdz 2021.gada 30.decembrim, jo šajā ārstniecības periodā pieteicējam pievienojās intrahospitālā slimība – sepse. Inspekcija konstatēja vieglu nodarīto kaitējumu un nolēma atlīdzināt pieteicējam no Ārstniecības riska fonda atlīdzinājumu 2276,64 *euro* apmērā.

Pieteicēja mērķis ir labvēlīgāka administratīvā akta izdošana, saņemot atlīdzību par periodu no 2021.gada 30.novembra, kad pieteicējam tika veikta operācija, līdz 2021.gada 30.decembrim, konstatējot, ka pieteicējam ir nodarīts smags kaitējums.

Lietā pastāv strīds, vai ārsta neprofesionālas rīcības dēļ pieteicējam ir nodarīts kaitējums Pacientu tiesību likuma izpratnē pēc 2021.gada 30.novembrī veiktās operatīvās terapijas, radot zarnu sieniņas ievainojumu, kā arī pieteicējs uztur prasījumu par smagāku nodarīto kaitējumu strīdus periodā no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 30.decembrim.

[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 noteikumos 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, Inspekcija 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 pieteicējam izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, pamatojoties uz noteikumu Nr.1268 12.2.apakšpunktu. Inspekcija, atsaucoties uz minēto tiesību normu, nekonstatēja kaitējuma esību pieteicējam, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus BKUS ārstniecības periodā no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 8.decembrim, kad bērnu ķirurgs /pers. H/ bija veicis pieteicējam diagnostisko laparoskopiju un orhofunikuļektomiju. Savukārt Veselības ministrija, atsaucoties uz minēto tiesību normu, pievienojās Inspekcijas viedoklim, ka diagnostiskās laparoskopijas veikšanas laikā pieteicējam radītais zarnas sieniņas ievainojums būtu uzskatāms par komplikāciju, nevis radīts ārsta /pers. H/ nekvalitatīvas darbības rezultātā.

[10] No lietas materiālos esošajiem medicīnas dokumentiem konstatējams, ka pieteicējs 2021.gada 30.novembrī tika stacionēts plānveida kārtā ķirurģiskai ārstēšanai nepalpējama kriptorhisma dēļ. Veikta operatīvā terapija – 1) diagnostiskā laparoskopija un 2) kreisās puses veikta orhofunikuļektomija (viena sēklinieka izgriešana). 2021.gada 30.novembrī veiktās operācijas laikā bērnu ķirurgs /pers. H/ sēklinieku vēdera dobumā nekonstatē. Konstatē sēklas saites elementus, kas ieiet cirkšņa kanālā, līdz ar to revidēts arī cirksnis. Sēklinieks un sēklsaiste tika nosūtīti histoloģiskai izmeklēšanai. Agrīnais pēcoperācijas periods bez sarežģījumiem. Izrakstīts no stacionāra vispārējā apmierinošā stāvoklī 2021.gada 1.decembrī *(stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.11812-21 kopija lietas 32.lapa; pārsūdzētais lēmums, lietas 11.lapa).*

2021.gada 2.decembrī pieteicējs vērsies stacionārā akūti, 2021.gada 3.decembrī veikta operācija – laparatomija, vēdera dobuma revīzija aizdomu par zarnu perforāciju dēļ, konstatēts labā flanga lokāls peritonīts, kā arī perforācijas vieta *(stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.11956-21 kopija lietas 32.lapas otra lapaspuse).*

Laikā no 2021.gada 3.decembra līdz 2021.gada 30.decembrim, balstoties uz pieteicēja subjektīvo/objektīvo atradni, klīniskām analīzēm, tai skaitā asins uzsējuma rezultātiem, antibakteriālo medikamentu jūtīguma noteikšanu, radioloģiskiem izmeklējumiem tika noteikta klīniskā pamatdiagnoze – netīša *ileus* perforācija operācijas laikā. Pamatdiagnozes sarežģījumi – zemaknu abscess. Ileostoma. Peritonīts. Blakusdiagnozes – katetra sepse *(pārsūdzētais lēmums, lietas 11.lapa, stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.11956-21 kopija lietas 32.-38.lapa).*

Strīdus periodā 2021.gada 21.decembrī veikta operācija – perkutāna abscesa drenāža USG kontrolē, punktējot veidojumu aknu priekšējā virsmā, pārliecinoši iegūst strutainu saturu. Ievieto cūkastes tipa drenu, ko fiksē *(stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.11956-21 kopija lietas 33.lapa).*

Pēc izrakstīšanās no BKUS 2021.gada 30.decembrī, lai novērstu iegūtā kaitējuma sekas, 2022.gada 26.janvārī vispārējā anestēzijā veikta operācija – laparatomija, saaugumu pārdalīšana, ileostomas slēgšana. Stomas slēgšanas operācijā tika lietots speciāls pretsaaugumu gēls, kas mazina pēcoperācijas saaugumu veidošanos. Izrakstīts 2022.gada 2.februārī *(sk. pārsūdzēto lēmumu, lietas 12.lapa, stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.915-22 kopija lietas 38.lapa - 40.lapa).*

2022.gada 2.februārī pieteicēja veselības stāvokli izvērtēja pediatre /pers. O/, konstatējot, ka bērna veselības stāvoklis ir relatīvi apmierinošs. 2022.gada 3.februārī bērns ar māti vērsās BKUS saistībā ar bažām par izvelvējumu (izdalīšanos) no operācijas brūces. 2022.gada 4.februārī veiktajā USG izmeklējumā konstatēta zemādas tūska un tika sniegta rekomendācija veikt brūces apstrādi ambulatori *(sk. Inspekcijas atzinumu, lietas 65.lapa).*

Lietā nav strīda, ka zarnu sieniņas ievainojums ir radies 2021.gada 30.novembrī veiktās operatīvās terapijas – diagnostiskās laparoskopijas – laikā. Lietā ir strīds, vai radītais zarnu sieniņas ievainojums ir radies ārsta neprofesionālas rīcības dēļ Pacientu tiesību likuma izpratnē un vai kaitējums (zarnu sieniņas ievainojums), bija novēršams, vai tas ir uzskatāms par komplikāciju no ārsta neatkarīgu iemeslu dēļ.

[11] Atbildētājas norāda, ka diagnostiskajai laparaskopijai ir iespējamas komplikācijas, tai skaitā nejaušs zarnu sieniņas ievainojums, kā tas noticis konkrētajā gadījumā. Iespējamais komplikāciju avots bērnu laparoskopiskajā ķirurģijā ir mazāks orgānu izmērs un to tuvums, kas, visbiežāk, saistīts ar

troakāru (ķirurģisks cauruļveida instruments šķidruma vai strutu izvadīšanai no organisma dobumiem) ievietošanu un izņemšanu. Konkrētajā gadījumā, bērnu ķirurgs /pers. H/ izvēlējās salīdzinoši drošāko troakāra ievadīšanas metodi, veidojot pieeju vēdera dobumam, tomēr arī konkrētā manipulācija pilnībā neizslēdza iespējamo komplikāciju attīstības risku *(Inspekcijas atzinums lietas 66.lapa, sk. pārsūdzēto lēmumu lietas 13.lapa).* Atbildētāju viedoklis sakrīt ar BKUS komisijas, kura vērtēja pieteicējam sniegto veselības aprūpes kvalitāti, 2022.gada 12.augusta viedokli *(lietas 117.lapa).*

Kā norādīts BKUS komisijas, kura vērtēja pieteicējam sniegto veselības aprūpes kvalitāti, 2022.gada 12.augusta viedoklī, šādu ievainojumu ne vienmēr var konstatēt operācijas laikā un sekas var izpausties vēlāk pie nepilna zarnu sieniņas bojājuma, t.i., ja zarnu sieniņas gļotāda palikusi vesela. Komisijas viedoklis ir, ka konkrētajā gadījumā ar vislielāko varbūtību bija divmomentu perforācija, zarnu sieniņas gļotādai plīstot vēlāk un pilnai perforācijai manifestējoties divu dienu laika pēc operācijas un izrakstīšanas no stacionāra. Par šādu faktu liecina ķirurga un māsas dokumentētie ieraksti pacienta medicīniskajā kartē izrakstīšanas dienā – pacients izrakstīts ar vispārējā stāvokļa uzlabošanos (..). Sāpes un nemierīgums saistāms ar pašu ķirurģijas faktu *(lietas 117.lapa).* Attiecīgi BKUS ir izskaidrojusi iespējamo zarnu sieniņas gļotādas plīšanas procesu, norādot uz divmomentu perforāciju, kā iespējamam iemeslam esot troakāra ievadīšanai diagnostiskās laparaskopijas laikā.

Vērtējot lietā esošo Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra 2024.gada 9.jūlija atzinumu (turpmāk – ekspertu atzinums), tā 6.punktā norādīts, ka laparoskopijas laikā var pastāvēt komplikāciju riski, piemēram, asiņošana, dobo vai parenhimatozo orgānu bojājums, dažādu iemeslu dēļ, taču šādi bojājumi notiek ārkārtīgi reti, augstāks risks, protams, ir dobo orgānu bojājumam, kā arī kā jebkurai operācijai pastāv infekcijas risks *(lietas 184.lapa).*

Atbilstoši ekspertu atzinuma 7.punktam zarnu sieniņas ievainojumu varēja ietekmēt arī no /pers. H/ neatkarīgi apstākļi, jo operāciju veic komanda, nevis tikai viens ķirurgs. Jautājumā par to, vai konstatētais bojājums – zarnu sieniņas ievainojums – bija nenovēršams, atzinumā norādīts, ka veselas zarnas bojājuma risks, veicot diagnostisku laparoskopiju ir zems, līdz ar to tas nav uzskatāms par nenovēršamu, tomēr pilnībā izslēgt šādu risku nav iespējams. Arī cits pieredzējis speciālists nevarētu veikt minēto operāciju bez zarnas sieniņas bojājuma riska *(turpat)*.

2024.gada 20.novembra tiesas sēdē eksperts /pers. N/ norādīja, ka drīzāk šī situācija ir raksturojama kā tā saucamā medicīniskā kļūda, kas ir iespējama. Attiecībā uz tiesas jautājumu par to, vai iespējamais komplikāciju avots bērnu laparoskopiskajā ķirurģijā var būt mazāks orgānu izmērs un to tuvums, kā tas norādīts atbildētāju lēmumos, eksperts nevarēja viennozīmīgi atbildēt, ka šīs sekas būtu saistāmas ar mazāku orgānu izmēru. (…) Pieskaroties zarnai ar troakāru šādam bojājumam nevajadzētu būt. Izskaidrot šo sakritību iemeslus pēc būtības nevar. Mēs varam pieņemt, ka ticamāk tā tas varētu būt bijis, ka, ievadot tikai adatu vai troakāru, šajā brīdī priekšā stāvošā zarnu cilpa varētu būt bijusi ievainota. (..) Attiecībā uz orgānu izmēru viennozīmīgi atrunāt, ka tas ir bijis izmērs, nebūs korekti. Drīzāk tā var būt kaut kāda sakritība, vairāku faktoru vai daudzfaktoru sakritības nevēlams notikums, ko var raksturot kā medicīnisku kļūdu, kurā ir iesaistīta visa operācijas komanda, tai skaitā operācijas māsa, medicīniskās ierīces izgatavotājs – viena šķautne varbūt viņam bija mikroskopiski asāka, vai anestēzijas kaut kāda epizode, nepietiekoša relaksācija un tā tālāk.

No minētā eksperta skaidrojuma kopsakarā ar ekspertu atzinumā norādīto izriet, ka veselas zarnas bojājuma risks, veicot diagnostisku laparoskopiju, ir zems, līdz ar to tas nav uzskatāms par nenovēršamu. Atbildētājas norādītie iespējamie komplikāciju iemesli – mazāks orgānu izmērs – nav korekti. Savukārt norāde uz to, ka operāciju veic komanda un iespējami kaitējums varēja tikt radīts no kādas citas personas ārsta komandā, piemēram, ievadot troakāru, nenozīmē, ka radītais kaitējums nav saistāms ar ārstniecības kvalitāti, par kuru kopumā atbild konkrētais ārsts.

Senāts arī atzinis, ka arī pie vispārīgas komplikāciju iespējamības ir jāvērtē, vai pastāv cēloņsakarība ar ārsta neprofesionālu rīcību jeb – kā skaidrots Senāta praksē atbilstoši likuma mērķim – vai radītais kaitējums ir tāds, no kura pieredzējis speciālists būtu varējis izvairīties. Komplikācijas, kuru iemesls ir pacienta organisma īpatnības, veselības stāvoklis (tostarp – pati ārstējamā slimība) vai citi no ārsta rīcības neatkarīgi apstākļi un kuru ietekmi pieredzējis speciālists nebūtu varējis paredzēt un izslēgt, ir jānošķir no komplikācijām, kuru cēlonis ir ārsta neprofesionāla rīcība un kuras nebūtu radušās, ja ārstniecība būtu veikta tādā kvalitātē, kādu var sagaidīt no pieredzējuša speciālista *(Senāta 2023.gada 28.aprīļa sprieduma lietā Nr.SKA-336/2023 (A420143021) 17.punkts ar atsauci uz 2022.gada 30.marta sprieduma lietā Nr.SKA-88/2022 (A420351916) 7.punktu).*

Ir atzīstams, ka pat vispieredzējušākais ķirurgs un viņa komanda, veicot laparoskopisko procedūru, nevar pilnībā izvairīties no blakus esošo orgānu bojājumiem. Tiesa kopumā neapšauba ārstējošā ārsta profesionalitāti kopumā, kas izriet no veikto operāciju biežuma, proti, ķirurgs /pers. H/ divu gadu laikā ir veicis vismaz 26 šāda veida operācijas *(sk. pārsūdzēto lēmumu lietas 13.lapa, Inspekcijas atzinumu, lietas 72.lapa).* Lietā ir BKUS iesniegtā informācija par ķirurga /pers. H/ veikto kopīgo laparaskopiju manipulāciju skaitu 279 *(lietas 129.lapa).* Taču neskatoties uz operāciju biežumu un skaitu, minētais arguments neizslēdz iespēju radīt tādu kaitējumu pacientam, kas var būt kompensējams Pacientu tiesību likuma izpratnē.

Ja pieņemtu, ka kaitējums radīts troakāra ievadīšanas procesā un citi faktori, piemēram, pacienta anatomiskās īpatnības – mazāks orgānu izmērs un to tuvums, tas neapstiprinās kā pamatots komplikāciju iemesls bērnu ķirurga rīcībā. Attiecīgi tā nav uzskatāma par tādu kļūdu, no kuras pieredzējis speciālists un viņa komanda nevarētu izvairīties. Konkrētajā situācijā nav pierādījumu, ka zarnu sieniņas traumēšana veiktās operācijas laikā būtu bijusi saistāma ar kādām pacienta anatomiskām īpatnībām, kas būtu uzskatāms par pamatotu iemeslu iespējamām komplikācijām. Arī eksperts minēto gadījumu saista ar medicīnisku kļūdu.

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 5.panta otrajai daļai pacientam ir tiesības uz kvalitatīvu ārstniecību. Konkrētajā situācijā zarnu sieniņas bojāšana diagnostiskās laparaskopijas laikā nevar tikt vērtēta kā kvalitatīva ārstniecība.

Līdz ar to atzīstams, ka pieteicējam nodarītais veselības kaitējums ir kompensējams, jo pieredzējis speciālists varētu izvairīties no veselības bojājuma nodarīšanas, operācijas laikā netraumējot zarnu sieniņu, un pieteicējam ir izdodams labvēlīgs administratīvais akts par kaitējuma atlīdzības piešķiršanu, konstatējot kaitējumu Pacientu tiesību likuma izpratnē pēc 2021.gada 30.novembrī veiktās operatīvās terapijas.

[12] Tā kā sprieduma [11] punktā tika konstatēts, ka pieteicējam ir nodarīts cita veida kaitējums Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas izpratnē, tiesai ir jānosaka radītā kaitējuma veids, smaguma pakāpe 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.

[12.1] Atbilstoši noteikumu Nr.1268 7.4.apakšpunktam Inspekcija atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam nosaka konstatētā kaitējuma sekas un apmēru, izteiktu procentos, ņemot vērā veselības stāvokli, kas bijis līdz kaitējuma nodarīšanas brīdim. Ja konstatēti vairāki šo noteikumu 2.pielikumā minētie kaitējuma veidi, kaitējuma apmēru nosaka smagākā kaitējuma veida procentuālā apmēra ietvaros.

Vispirms secināms, ka tiesa ir konstatējusi kaitējuma esību, kas pieteicējam ir radies 2021.gada 30.novembrī veiktās operatīvās terapijas – diagnostiskās laparoskopijas – laikā. Savukārt Inspekcija un Veselības ministrija ir konstatējušas kaitējumu saistībā ar to, ka ārstniecības periodā no 2021.gada 9.decembra pieteicējam pievienojās intrahospitālā slimība – sepse. Attiecīgi lietā ir konstatēts cits kaitējuma veids un sepse ir uzskatāma par 2021.gada 30.novembrī veiktās operatīvās terapijas tālākām sekām.

Noteikumu Nr.1268 9.punktā ir norādīts, ka kaitējuma smagumu procentos Inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, ņemot vērā noteiktus kritērijus un tiem noteikto īpatsvaru. Iepazīstoties ar 2.pielikuma saturu, secināms, ka tur nav norādīts tieši tāds kaitējuma veids, kāds ir nodarīts pieteicējam (operācijas laikā bojāts blakus esošs orgāns un šī iemesla dēļ ir bijusi nepieciešama atkārtota operācija).

Senāts iepriekš ir atzinis, ka nav izšķirošas nozīmes tam, vai konkrētais kaitējums ir norādīts pielikumā, lai izlemtu, vai tas ir atlīdzināms. Ja radītie

veselības traucējumi ir radījuši tādas ciešanas, kuru līmenis ir pielīdzināms ciešanām, ko rada 2.pielikumā uzskaitītie kaitējumu veidi, tad nav pamata pieļaut atšķirīgu attieksmi un liegt pacientam tiesības saņemt atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu *(Senāta 2022.gada 22.jūnija sprieduma lietā Nr.SKA-73/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0622.A420141018.12.S) 8.punkts).*

Ievērojot to, ka kompensējama kaitējuma esība ir atzīta, tiesai ir jānosaka līdzīgākais veids no minēto noteikumu 2.pielikumā noteiktajiem kaitējumu veidiem.

No noteikumu Nr.1268 2.pielikumā norādītajiem kaitējuma veidiem par vislīdzīgāko pieteicējam nodarītajam atzīstams 3.3.2.apakšpunktā noteiktais –ārstniecības procesā nediagnosticētas un/vai neārstētas pievienojušās blakus saslimšanas, kur nodarītā kaitējuma apmērs nosakāms līdz 50%. Norādītās situācijas ir atzīstamas par līdzīgām, jo pamatslimības (kreisa sēklinieka atrofija) ārstēšanā ir radīta blakussaslimšana (zarnu sieniņas perforācija un citas tās rezultātā radītās sekas), kas ir radies ārsta neprofesionālas rīcības dēļ. Pacientu tiesību likuma izpratnē pamatslimības ārstēšanas procesā.

[12.2] Papildus norādāms, ka atbilstoši noteikumu Nr.1268 7.4.apakšpunktam, ja konstatēti vairāki šo noteikumu 2.pielikumā minētie kaitējuma veidi, kaitējuma apmēru nosaka smagākā kaitējuma veida procentuālā apmēra ietvaros.

Inspekcija ir piemērojusi noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 3.11.apakšpunktā nodarītā kaitējuma veidu – veselības traucējumi, kas radušies pacientam ārstniecības iestādē, iegūstot infekciju ārstniecības procesā. Atbilstoši minētajam kaitējuma veidam procentos izteiktais kaitējuma smaguma apmērs ir līdz 20%.

Tā kā noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 3.3.2.apakšpunktā noteiktais kaitējuma smaguma apmērs ir līdz 50%, kaitējuma apmērs ir nosakāms minētā kā smagākā kaitējuma veida procentuālā apmēra ietvaros.

[13] Vērtējot pieteicējam norādītā kaitējuma smaguma apmēru, atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punktam ņem vērā šādu kaitējuma smaguma pakāpju kvalifikāciju:

1.1. smags kaitējums – paliekoši veselības traucējumi, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, izraisot neatgriezeniskas pašaprūpes, funkcionalitātes, darbspēju un dzīves kvalitātes zudumu;

1.2. vidējs kaitējums – ilgstoši veselības traucējumi, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti;

1.3. viegls kaitējums – veselības traucējumi, kas īslaicīgi ierobežo vai neierobežo pašaprūpi, funkcionalitāti un darbspējas, bet būtiski neietekmē dzīves kvalitāti.

Pieteicējs uztur prasījumu par smagāku nodarīto kaitējumu, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus BKUS arī tajā laika periodā, par kuru tika piešķirts atlīdzinājums, proti, par periodu no 2021.gada 9.decembra līdz 2021.gada 30.decembrim, jo šajā ārstniecības periodā /pers. A/ pievienojās intrahospitālā slimība – sepse. Kā norādīts papildus sniegtajā informācijā tiesai, pieteicēja likumiskā pārstāve apstrīd bērnam ārstniecības laikā attīstījušās sepses rašanās iemeslus un smaguma pakāpes definīciju, kur argumenti tikuši norādīti apstrīdēšanas iesniegumā Veselības ministrijai *(lietas 137.-139.lapa).*

Inspekcija un Veselības ministrija atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punktam kaitējuma smagumu kvalificēja kā vieglu, jo infekcijas rezultātā pieteicējam bija radušies veselības traucējumi (veselības stāvokļa pasliktināšanās, vemšana, paaugstināti iekaisuma rādītāji), kas īslaicīgi ietekmēja pieteicējam pašaprūpi, bet būtiski neietekmēja dzīves kvalitāti, jo 2021.gada 13.decembrī veikta centrālā venozā katetra izņemšana novērsa iegūtās infekcijas turpmāko attīstību.

Savukārt pieteicēja argumenti ir, ka sepse ir dzīvību apdraudoša orgānu disfunkcija kā atbildes reakcija uz infekciju, vispārēja organisma saindēšanās un tā nemēdz būt viegla pēc definīcijas. Kopš sepses simptomu parādīšanās līdz antibiotiku kursa uzsākšanai pagāja nedēļa. (..) Bērnam sepses rezultātā attīstījās visa ķermeņa tūska, sirds un elpošanas traucējumi un 10 cm strutains veidojums vēdera dobumā. Pēc ārsta /pers. U/ paustā, pieteicējs sepses infekcijas periodā bijis tuvu nāvei. Smagas sepses gadījumā var tikt izraisīti kognitīvie traucējumi. Sepses infekcijas stāvoklis veicināja zarnu saaugumu veidošanos vēdera dobumā. Saaugumi var būtiski pasliktināt dzīves kvalitāti vai pat radīt atkārtotas operācijas nepieciešamību bērnam turpmākajā dzīvē. Uzskatām, ka pieteicējam nodarītais kaitējums jākompensē maksimāli iespējamā Latvijas likumdošanā paredzētajā apjomā *(lietas 137.lapas otra vērtne).*

Sepse veicināja pamatīgu saaugumu veidošanos vēdera dobumā, kas atkal izraisīja sarežģītāku operāciju un garāku iegriezumu vēdera atvēršanai un pamatīgo saaugumu atdalīšanas un smagu stomas slēgšanas operāciju. Ja bērnam saaugumi veidojās jau pēc mēneša, tad nav pamata domāt ka tie turpmāk neveidosies. Pēcoperācijas stāvokļa un sepses izraisītie saaugumi zarnās ir prognozējams risks bērna veselībai nākotnē *(lietas 138.lapa).*

[13.1] No lietas materiāliem izriet, ka pieteicējam, atrodoties BKUS, tika konstatēta sepse, par ko liecina 2021.gada 9.decembrī asins uzsējuma rezultātā apstiprinātā infekcija, kur konstatēts *Enterobacter cloacae* (…) un klīniskās pazīmes – paātrināta sirdsdarbības frekvence (195 x/min), paātrināta elpošanas frekvence (41 x/min), palielināts leikocītu daudzums (26,49x10^3 1/uL). Sepses izcelsme ar lielāko varbūtību saistāma ar centrālo venozo katetru (CVK) (..). Sepse netiek iedalīta smaguma pakāpēs, izšķir sepsi un septisku šoku. Nepietiekamas perfūzijas klīniskas pazīmes pieteicējam neattīstījās un septisks šoks nav konstatēts *(stacionārās pacienta medicīniskās kartes Nr.11812-21 kopija lietas 34.lapa; ekspertīzes atzinums lietas 185.lapa).*

2024.gada 20.novembra tiesas sēdē eksperts /pers. N/ norādīja, ka saaugumu process veidojas pārsvarā situācijās, kad ir klātesoša infekcija un kad ir plašāki ievainojumi.

Līdz ar to sepses konstatēšana varēja ietekmēt arī saaugumu veidošanās procesu.

Savukārt saistībā ar saaugumu veidošanās procesu, kā izriet no BKUS komisijas, kura vērtēja pieteicējam sniegto veselības aprūpes kvalitāti, 2022.gada 12.augusta viedokļa, saaugumu veidošanās ir organisma atbildes reakcija un tie veidojas vēdera dobumā pēc katras operācijas. Saaugumu klātbūtne nenozīmē paliekošas sekas veselībai *(lietas 118.lapas otra vērtne).*

Arī atbilstoši medicīniskajai literatūrai vēdera saaugumi attīstās vairāk nekā 9 no katriem 10 cilvēkiem, kuriem tiek veikta operācija, kas atver vēderu. Tomēr lielākajai daļai cilvēku ar vēdera dobuma saaugumiem nerodas simptomi vai komplikācijas. Vēdera saaugumi pēc laparoskopiskās operācijas ir retāk sastopami nekā pēc atklātas operācijas (https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/abdominal-adhesions).

Attiecībā uz vēdera saaugumu komplikācijām norādīts, ka vēdera saaugumi var izraisīt zarnu aizsprostojumu un sieviešu neauglību (https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/abdominal-adhesions).

Papildus 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.).*

Līdz ar to saaugumi attīstās ļoti biežos gadījumos, kad tiek veiktas operācijas ar vēdera atvēršanu, retāk laparaskopisko operāciju gadījumos. Lai

konstatētu ilgstošas vai paliekošas sekas saaugumu rezultātā, ir jākonstatē noteikti simptomi vai komplikācijas, kas radušies no vēdera dobuma saaugumiem.

2024.gada 20.novembra tiesas sēdē eksperts /pers. N/ norādīja, ka līdzšinējā objektīvā atradne pēc ekspertam pieejamās informācijas bērnam neliecina par šādu saaugumu slimības attīstību. Ekspertīzes atzinumā norādīts, ka stomas slēgšanas operācija ir bijusi atbilstoša atradnei vēdera dobumā un atbilstoši stomai (…). Deserozācija ir neizbēgama saaugumu pārdalīšanas laikā. Stomas slēgšanas operācija nav nekādā veidā komplicējusies. No komisijas rīcībā esošās dokumentācijas secināms, ka pašreiz pieteicējam nav funkcionēšanas traucējumu, tas nozīmē, ka anastomoze strādā labi *(lietas 185.lapas otra vērtne)*.

Lai konstatētu pamatu smagāka kaitējuma noteikšanai par vieglu, lietā ir vērtējams, vai sepses konstatēšana ārstniecības procesā un saaugumu esamība ir radījusi ilgstošus veselības traucējumus, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti (vidējs kaitējums). Smaga kaitējuma noteikšanai ir jākonstatē paliekoši veselības traucējumi, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, izraisot neatgriezeniskas pašaprūpes, funkcionalitātes, darbspēju un dzīves kvalitātes zudumu

[13.2] Vispārīgi vērtējot ārstēšanās procesa ilgumu, tiesa ir atzinusi, ka kaitējums – zarnu sieniņas bojājums – pieteicējam ir radies 2021.gada 30.novembrī veiktās operatīvās terapijas – diagnostiskās laparoskopijas – laikā un pieteicējs tika izrakstīts 2021.gada 1.decembrī. Pēc tam pieteicējs akūtā stāvoklī tika stacionēts atkārtoti 2021.gada 2.decembrī, atkārtota operācija – laparatomija – veikta 2021.gada 3.decembrī, konstatēts zemaknu abscess, ileostoma, peritonīts. Laikā no 2021.gada 9.decembra līdz 2021.gada 30.decembrim pieteicējam tika konstatēta un ārstēta blakusdiagnoze sepse. 2021.gada 21.decembrī veikta operācija – perkutāna abscesa drenāža USG kontrolē. Pieteicējs izrakstīts 2021.gada 30.decembrī vienu kalendāro mēnesi pēc pirmās operācijas. 2022.gada 26.janvārī vispārējā anestēzijā veikta operācija – laparatomija, saaugumu pārdalīšana, ileostomas slēgšana, pieteicējs izrakstīts 2022.gada 2.februārī.

Līdz ar to secināms, ka pieteicējam, lai novērstu kaitējumu, kas bija radušās pēc pirmās operācijas, tika veiktas vēl trīs operācijas. Kopumā no pirmās operācijas veikšanas dienas 2021.gada 30.novembrī līdz dienai, kad pieteicējs tika izrakstīts no stacionāra pēc trešās operācijas 2022.gada 26.janvārī, ir ārstējies 65 dienas jeb astoņas nedēļas (no 2021.gada 30.novembra līdz 2022.gada 2.februārim).

Turklāt arī pēc minētā perioda 2022.gada 3.februārī bērns (pieteicējs) ar māti vērsās BKUS saistībā ar bažām par izvelvējumu (izdalīšanos) no operācijas brūces un 2022.gada 4.februārī veiktajā USG izmeklējumā konstatēta zemādas tūska un tika sniegta rekomendācija veikt brūces apstrādi ambulatori *(sk. Inspekcijas atzinumu, lietas 65.lapas otra vērtne)*, 2022.gada 11.februārī pēc mātes bažām par diegu pēcoperācijas brūcē tiešās pieejamības ķirurga konsultācijā tika atzīts, ka tas ir zemādas diegs, kuru nav nepieciešams evakuēt *(lietas 119.lapa)*.

Ar Ministru kabineta 2021.gada 18.maija noteikumiem Nr.311 "Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi"" tika veikti grozījumi noteikumos Nr.1268 un 2.pielikums tika izteikts jaunā redakcijā. Minēto grozījumu sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) norādīts, ka "diferencējot kaitējumu smaguma pakāpes, ņemts vērā, vai un kādā laika posmā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta veselībai ir iespējams novērst. Nodalot ilgstošus veselības traucējumus no īslaicīgiem veselības traucējumiem par mērauklu ņemts personas darbspēju zaudējuma periods pēc veselībai nodarītā kaitējuma epizodes.(..) Attiecīgi kā īslaicīgi veselības traucējumi vērtējami tādi veselības traucējumi: saistībā ar kuriem nav noteikta darbnespēja pēc ārstniecības noslēgšanas ārstniecības iestādē, kurā nodarīts kaitējums pacienta veselībai (kaitējuma sekas novērstas vienas ārstniecības epizodes ietvaros); darbspēju zudums un nepārtraukti noteikta darbnespēja saistībā ar nodarīto kaitējumu ir līdz 26 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas); pašaprūpe, funkcionalitāte atjaunojusies 26 nedēļu laikā (skaitot no kaitējuma nodarīšanas dienas vai vairāku kaitējuma veidu gadījumā no pirmā kaitējuma nodarīšanas dienas), ja personai nav tikusi izsniegta darbnespējas lapa.

Savukārt, kā ilgstoši veselības traucējumi vērtējami tādi veselības traucējumi, kad: darbspēju zudums un nepārtraukti noteikta darbnespēja saistībā ar nodarīto kaitējumu ir virs 26 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas); pašaprūpe, funkcionalitāte nav atjaunojusies 26 nedēļu laikā (skaitot no kaitējuma nodarīšanas dienas vai vairāku kaitējuma veidu gadījumā no pirmā kaitējuma nodarīšanas dienas), ja personai nav tikusi izsniegta darbnespējas lapa."

Attiecīgi situācija, kad funkcionalitāte atjaunojusies 26 nedēļu laikā, tiek pielīdzināta viegla kaitējuma gadījumam. Lai konstatētu vidēju kaitējumu, ir jākonstatē ilgstoši veselības traucējumi, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti.

Nav šaubu, ka sepse jeb asins saindēšanās ir dzīvībai potenciāli bīstams stāvoklis, ko izraisa organisma reakcija uz infekciju *(https://medicine.lv/raksti/sepse-celoni-simptomi-un-arstesana-5dcd4e897f)* un pieteicēja atrašanās minētajā stāvoklī bija vērtējama kā smaga. Sepses infekcijas stāvoklis varēja būt papildus faktors, kas veicināja zarnu saaugumu veidošanos pieteicēja vēdera dobumā. 2022.gada 26.janvārī ir veikta operācija – laparatomija, veicot arī saaugumu pārdalīšanu, attiecīgi saaugumu konstatēšana ārstniecības procesā pieteicējam nav apstrīdama.

Taču, piemērojot normatīvā akta izdevēja skaidrojumu par noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punkta piemērošanu, lietā nav pierādījumu, ka pieteicējam pēc kaitējuma konstatēšanas pirmās operācijas laikā ir radušās ilgstošas komplikācijas (ilgāk par 26 nedēļām) vai ir kādi simptomi, kas norāda uz kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējumu, daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti. No lietas materiāliem izriet, ka 2022.gada ietvaros pieteicējs kopš vizītes pie bērnu ķirurga 2022.gada 24.februāra BKUS nav bijis, izņemot iepriekš plānotu vizīti pie ortopēda. 2022.gada 4.oktobrī ģimenes ārstes apmeklējumā mātei sūdzību par bērnu (pieteicēju) nav bijis, diagnoze – vesels *(lietas 66.lapa)*.

Lietā nav arī pierādījumi par iespējamo kaitējumu nākotnē (kognitīviem attīstības traucējumiem, psiholoģiskiem aspektiem, gremošanas sistēmas traucējumiem), kuri ar ticamu pārliecību norādītu uz vidēja vai smaga kaitējuma esamību pieteicējam.

Līdz ar to, neapstrīdot pieteicēja smago veselības stāvokli strīdus periodā, lietā nav konstatējami pierādījumi, kuri norādītu uz ilgstošām vai paliekošām sekām uz pieteicēja veselības stāvokli, un attiecīgi pieteicēja situācijas atbilstību noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.1. vai 1.2.apakšpunktam (smags vai vidējs kaitējums).

[13.3] Pēc šā pielikuma 1.punktā minētās kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanas maksimālo kaitējuma smaguma apmēru (procentos) atbilstoši šā pielikuma 3.punktā minētajam kaitējuma veidam un tā smaguma apmēram nosaka, izmantojot šādu formulu:

I = L × M1 vai M2, vai M3, kur

I – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši šā pielikuma 3.punktā minētajam kaitējuma veidam, ievērojot kaitējuma smaguma pakāpi;

L – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši šā pielikuma 3.punktā minētajam kaitējuma veidam;

M1 – koeficients 0,1 (viegls kaitējums);

M2 – koeficients 0,8 (vidējs kaitējums);

M3 – koeficients 1 (smags kaitējums) *(noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 4.punkts)*.

I = 50 x 0,1 = 5 %.

[14] Atbilstoši noteikumu Nr.1268 9.punktam konkrētu kaitējuma smaguma pakāpi nosaka, ņemot vērā minētajā tiesību normā uzskaitītos kritērijus: 1) veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā; 2) slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu; 3) pacienta līdzdalība

(līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi; 4) kaitējuma smagums kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem; 5) ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi, kas ir vai nav saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību; 6) ārstniecības personas ieguldījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā; 7) apstākļi un vide ārstniecības iestādē; 8) cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā; 9) vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni; 10) ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai.

Savukārt noteikumu Nr.1268 9.[1]punkts kopsakarā ar šo noteikumu 2.pielikuma 2.punktu nosaka pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra aprēķina metodiku.

[14.1] Atbilstoši noteikumu Nr. 1268 9.1 punktam Inspekcija aprēķina pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru, izteiktu procentos, ievērojot šo noteikumu 2.pielikuma 2.punktu un izmantojot šādu formulu K = I – (I × (N1 + N2 + N3 + N4 + N5)), kur:

K – kaitējuma smaguma apmērs procentos saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikumu, ņemot vērā šo noteikumu 9.punktā minētos kritērijus;

I – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumā minētajam kaitējuma veidam – izskatāmajā gadījumā tiesa šā sprieduma [13.3] apakšpunktā secināja, ka smaguma apmērs nosakāms 5%;

N1 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikuma 2.1.apakšpunktu, kas nozīmē veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu ārstniecības procesa sākumā.

Pieteicējs attiecībā uz iegūto kaitējumu - zarnas perforāciju - bija praktiski vesels. Līdz ar to tiesa piemēro šo noteikumu 2.pielikuma 2.1.1.apakšpunktā noteikto koeficientu 0 (ārstniecības procesa sākumā pacients ir praktiski vesels).

N2 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikuma 2.2.apakšpunktu, kas nozīmē paredzamo slimības norises gaitu, veicot atbilstošu ārstēšanu.

Pēc iegūtās zarnas perforācijas pirmās operācijas laikā pieteicējam bija nepieciešamas vairākas operācijas, kā arī stacionārā tika iegūta sepses infekcija kā papildus komplikācija, kas paildzināja pieteicēja ārstēšanās laiku un smagumu. Līdz ar to minētā nav vērtējama kā tipiska slimības (zarnas perforācijas novēršanas) norises gaita un tiesa piemēro šo noteikumu 2.pielikuma 2.2.2.apakšpunktā noteikto koeficientu 0,1 (atipiska slimības norises gaita).

N3 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikuma 2.3.apakšpunktu, kas nozīmē pacienta līdzdalību (līdzestību) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi.

Pieteicēja māte kā bērna likumiskā pārstāve ievēroja visus BKUS ārstniecības personu norādījumus, līdz ar to ir konstatējama aktīva līdzdalība pieteicēja veselības aprūpē. Tiesa piemēro šo noteikumu 2.pielikuma 2.3.1.apakšpunktā noteikto koeficientu 0 (pacienta aktīva līdzdalība savas veselības aprūpē).

N4 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikuma 2.4.apakšpunktu, kas nozīmē vērtējumu ārstniecības personas darbību atbilstībai Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījumam pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā.

Vērtējumu tiesa sniedza šā sprieduma [11] punktā. Līdz ar to minētos apsvērumus, konstatējot operatīvās terapijas 2021.gada 30.novembrī neatbilstību kvalitatīvai ārstniecībai, neatkārtos. Tiesa secina, ka pēc pieteicēja atkārtotas nonākšana BKUS 2021.gada 2.decembrī ārstniecības personas veica nepieciešamās darbības, lai izraisītos veselības traucējumus (zarnas sieniņas perforāciju) laikus atpazītu, un viņu darbības bija vērstas uz to novēršanu. Šajā gadījumā piemērojams 2.pielikuma 2.4.6.apakšpunktā noteiktais gadījums un attiecīgais koeficients – 0,08 (ārstniecības personas darbība nebija atbilstoša Ārstniecības likuma 9.[1] panta pirmajai daļai, bet izraisītie veselības traucējumi tika laikus atpazīti un darbība bija vērsta uz to novēršanu).

N5 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikuma 2.5.apakšpunktu, kas nozīmē apstākļus un vidi ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamību ārstniecības iestādē.

No lietas apstākļiem konstatējams, ka ārstniecības iestādē bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, kā arī bija pieejami visi nepieciešamie resursi, taču kaitējumu izraisīja ārsta komandas neprofesionāla rīcība. Attiecīgi tiesa piemēro šo noteikumu 2.pielikuma 2.5.4.apakšpunktā noteikto koeficientu 0,05 (ārstniecības iestādē bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, kā arī bija pieejami visi nepieciešamie resursi, kaitējums netika novērsts).

[14.2] Ievērojot minēto, tiesa veic aprēķinus šādi: K=5-(5x(0+0,1+0+0,08+0,05)), līdz ar to K = 5-(5x0,23)= 5-1,15 = 3,85 %.

Tātad atbilstoši aprēķiniem, kas veikti pēc minētās formulas, secināms, ka pieteicējam radītā kaitējuma smaguma apmērs sastāda 3,85 %.

Atbilstoši noteikumu Nr.1268 13.punktam pieņemot lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu, izmaksājamās atlīdzības apmēru par kaitējumu Inspekcija aprēķina, izmantojot šādu formulu:

KA = K × a/100, kur

KA – izmaksājamās atlīdzības apmērs par kaitējumu (arī par morālo kaitējumu), izteikts *euro*;

K – kaitējuma apmērs, izteikts procentos saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikumu, ņemot vērā šo noteikumu 9.punktā noteiktos kritērijus;

a – maksimālā atlīdzības summa par kaitējumu, izteikta *euro* atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta otrās daļas 1.punktam.

Ņemot vērā, ka 100% atbilst 142 290 *euro*, tad 3,85 % atbilst 5478,17 *euro*. Tā kā pieteicējam radītā kaitējuma smaguma apmērs procentos ir 3,85%, tad atlīdzība par šādu kaitējumu ir nosakāma 5478,17 *euro* apmērā.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka pieteicēja pieteikums ir daļēji pamatots un apmierināms. Pieteicējam ir izmaksājama atlīdzība 3,85% jeb 5478,17 *euro* apmērā no Ārstniecības riska fonda par pieteicējam veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes BKUS laika periodā no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 30.decembrim.

[15] Lietā nav konstatējami arī noteikumu Nr.1268 12.punktā minētie apstākļi, kuri būtu par pamatu atteikumam izmaksāt atlīdzību. Pieteikumā nav norādīts uz ārstēšanās izdevumiem.

[16] Aplūkojot arī tiesu praksi izskatāmajai lietai līdzīgos gadījumos, secināms, ka atlīdzinājums 1% apmērā (1422,90 *euro*) ir ticis noteikts resnās zarnas perforācijas gadījumā, kad nav radīti ilgstoši vai paliekoši veselības traucējumi, pēc kaitējuma novēršanas nav ierobežotas pašaprūpes spējas, nav bijusi nepieciešama zarnas rezekcija, stomas izveidošana vai cita paplašināta ķirurģiska ārstēšana *(administratīvā lieta Nr.A420224221, ECLI:LV:ADRJRIT:2022:0829.A420224221.3.S).*

Atlīdzinājums 4268,70 *euro* (kaitējuma apmērs 3% apmērā) ir ticis noteikts urīnpūšļa bojājuma gadījumā, veicot operāciju – laparoskopiski asistētu totāla histerektomiju ar piedēkļiem (LATHE). Pieteicējai bija nepieciešamība pēc otras operācijas, kas radīja pieteicējas dzīves kvalitātes pasliktināšanos un pagarināja atveseļošanās ilgumu pēc pirmās operācijas. Tomēr netika konstatēts, ka urīnpūšļa jatrogēnais bojājums būtu pieteicējai

radījis urīnizvadsistēmas neatgriezeniskus bojājumus un/vai paliekošas sekas *(administratīvā lieta Nr.A420167318, ECLI:LV:ADRJRIT:2019:0328.A420167318.4.S).*

Šajā lietā izskatāmajā gadījumā ir notikusi ne tikai zarnas perforācija, kas radīja nepieciešamību veikt vairākas operācijas vēlāk, bet vēl ārstniecības periodā tika konstatēta sepse, kā rezultātā pieteicējam bija ilgāks atveseļošanās process. Konkrētajā situācijā normatīvajos aktos noteiktās formulas piemērošanas rezultātā atlīdzinājums 3,85% ir atbilstīgs.

[17] Ievērojot, ka pieteicēja prasījums bija noteikt atlīdzību tādā apmērā, kas atbilst smagāka kaitējuma pakāpei *(lietas 137.lapas otra vērtne, 2024.gada 20.novembra tiesas sēdes protokola 01:14:42-01:16:27 min.)*, bet tiesa ir noteikusi citu kaitējuma veidu, noteikusi kaitējuma smaguma apmēru, kaitējuma smaguma pakāpi nemainot, pieteikums ir uzskatāms par daļēji apmierināmu.

Atbilstoši pieteikumam pieteicēja argumenti bija vērsti uz to, ka netika atzīts atlīdzināms kaitējums saistībā ar ķirurga /pers. H/ rīcību un neapmierināja noteiktais atlīdzinājums, attiecīgi tiesa pēc būtības lemj par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, neatceļot pārsūdzēto lēmumu. Tā kā ar pārsūdzēto lēmumu ir nolemts atstāt negrozītu sākotnējo lēmumu, ar kuru Inspekcija nolēma atlīdzināt pieteicējam no Ārstniecības riska fonda atlīdzinājumu 2276,64 *euro* apmērā, bet tiesa ir noteikusi kopīgo atlīdzinājuma summu 5478,17 *euro*, Inspekcijai ir papildus jāatlīdzina 3201,53 *euro* (5478,17 *euro* - 2276,64 *euro)*.

[18] Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmā daļa noteic, ja pieteikums pilnībā vai daļā apmierināts (tostarp šā likuma 191.^{2}pantā paredzētajā kārtībā) vai tiesvedība lietā izbeigta, pamatojoties uz šā likuma 282.panta 7.punktu, tiesa (tiesnesis) piespriež no atbildētāja (iespējamā atbildētāja) par labu pieteicējam viņa samaksāto valsts nodevu.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 12.februāra noteikumu Nr.85 „Kārtība, kādā administratīvajā lietā iemaksā, atmaksā un atlīdzina valsts nodevu un iemaksā un atmaksā drošības naudu" 13.punktu valsts nodevu atlīdzina mēneša laikā pēc pieteicēja iesnieguma saņemšanas iestādē Administratīvā procesa likuma 126.pantā minētajos gadījumos no tās iestādes budžeta līdzekļiem, kura attiecīgajā administratīvajā lietā bijusi pieaicināta atbildētāja pusē.

Ņemot vērā, ka pieteikums ir daļēji apmierināms, no Veselības ministrijas budžeta
līdzekļiem par labu pieteicēja likumiskai pārstāvei /pers. B/ piespriežama samaksātā valsts nodeva *(lietas 8.lapa)* 30 *euro*.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.–251., 254.pantu un 289.– 291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nolēma

daļēji apmierināt /pers. A/ pieteikumu.

Uzlikt pienākumu Veselības inspekcijai viena mēneša laikā no sprieduma spēkā stāšanās dienas izdot labvēlīgāku administratīvu aktu, ar kuru /pers. A/ likumiskajai pārstāvei /pers. B/, personas kods /personas kods/, papildus tiktu izmaksāta atlīdzība 3201,53 *euro* apmērā no Ārstniecības riska fonda par /pers. A/ veselībai nodarīto kaitējumu, kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā laika periodā no 2021.gada 30.novembra līdz 2021.gada 30.decembrim.

Noraidīt pieteikumu pārējā daļā.

Piespriest no Latvijas Republikas par labu /pers. A/ likumiskajai pārstāvei /pers. B/, personas kods /personas kods/, par pieteikumu samaksāto valsts nodevu 30 *euro* apmērā, kas atlīdzināmi no Veselības ministrijas budžeta līdzekļiem.

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

Tiesnese K. Jandava