ECLI:LV:ADRJLTN:2019:1122.A420245719.3.S

Lieta Nr. A420245719
Lietas arhīva Nr. A42-02457-19/39

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
LIEPĀJAS TIESU NAMS

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Liepājā 2019. gada 22. novembrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Kristīne Brokane,

piedaloties pieteicējam /pers. C/,
atbildētājas – Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes – Veselības ministrijas pārstāvim /pers. D/ un Veselības inspekcijas pārstāvei /pers. E/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. C/ pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru /pers. C/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par /pers. C/ veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī materiālajiem zaudējumiem (ārstniecības izdevumiem) /pers. F/ ģimenes ārsta praksē, izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] 2017. gada 13. novembrī Nacionālajā veselības dienestā saņemts pieteicēja /pers. C/ iesniegums, kurā lūgts izmaksāt pieteicējam atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicēja veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī materiālajiem zaudējumiem (ārstniecības izdevumiem), kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus /pers. F/ ģimenes ārsta praksē no 2015. gada 21. decembra līdz 2017. gada 14. septembrim (*lietas 38.-42. lapa*).

Ar Veselības inspekcijas (turpmāk – Inspekcija) 2019. gada 15. marta lēmumu Nr. 2.1.1.-1/32277/196 „Par /pers. C/ atlīdzības no Ārstniecības riska fonda prasījuma iesniegumu" (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts atteikt pieteicējam izmaksāt atlīdzību (*lietas 90.-94. lapa*).

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicējs to apstrīdēja (*lietas 25.-26. lapa*) Veselības ministrijā (turpmāk – Ministrija), kas 2019. gada 22. jūlijā pieņēma lēmumu Nr. 01-23.3/3113 „Par apstrīdēto lēmumu (/pers. C/)" (turpmāk – Lēmums), nolemjot sākotnējo lēmumu atstāt negrozītu (*lietas 8.-10. lapa*).

Lēmumā norādīts, ka Inspekcija pamatoti konstatējusi, ka pieteicēja veselības aprūpē kaitējums nepastāv, veselības aprūpes kvalitāte bija atbilstoša, arī pieteicējs nav iesniedzis pierādījumus, kas apliecinātu kaitējuma esību. Apstāklis, ka pieteicējam ir atšķirīgs redzējums par sniegtās veselības aprūpes atbilstību, nevar būt par pamatu citādam lēmumam. Atbilstoši pieteicēja subjektīvi objektīvajam veselības stāvoklim ģimenes ārste pieteicēju atkārtoti nosūtījusi pie speciālistiem un, ņemot vērā speciālistu rekomendācijas, nosūtījusi uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, bet pieteicējs ne vienmēr visas rekomendācijas ir izpildījis. Pieteicējam konstatētās deģeneratīvi distrofiskās izmaiņas mugurkaulā ir hroniska sāpju sindroma iemesls, kas grūti padodas terapijai, līdz ar to regulāri jāturpina simptomātiska pretsāpju terapija, stingri jāievēro noteiktais režīms, kā arī nepieciešama rehabilitācija. Iespējams, ka uzlabot veselības stāvokli var ar ārstniecisko vingrošanu. Tikai fizikālās un rehabilitācijas ārsts var pieņemt lēmumu, kāda rehabilitācija nepieciešama.

[2] 2019. gada 19. augustā Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicēja pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu.

Pieteicējs pieteikumā norāda, ka Inspekcija ir ilgstoši vilcinājusi pieteicēja iesnieguma izskatīšanu, nav to izskatījusi pēc būtības, kā arī nav sniegusi atbildes uz jautājumiem, kas tieši skar pieteicēja veselības pasliktināšanos. Inspekcija nav paskaidrojusi, vai pieteicēja veselības stāvoklis, nesaņemot veselības aprūpes pakalpojumus un ņemot vērā pieteicēja vecumu, varēja pasliktināties priekšlaicīgi. Pieteicējs bija norādījis uz konfliktu ar ģimenes ārsti, kā arī to, ka nevarēja saņemt pakalpojumus, jo ārste, neskaidrojot iemeslu, pieteicējam atteica. Arī pašlaik ģimenes ārste atsakās sniegt pakalpojumus un aizpildīt dokumentāciju, proti, kad pieteicējs iesniedza ģimenes ārstei Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta izsniegtu dokumenta formu, kur pieteicējam kā cilvēkam ar invaliditāti tiek sniegti valsts apmaksāti ārstniecības pakalpojumi rehabilitācijas centrā, ārste atteicās to aizpildīt, sakot, ka nemāk, kā rezultātā pieteicējs nepieciešamo pakalpojumu nesaņēma. Inspekcija viedokli par to nav sniegusi, bet ir uzsvērusi ģimenes ārstes uzskatus, ka tā nevar izteikties par autoavārijas iespējamām sekām, neizvērtējot to atbilstību un pamatotību. Pieteicējs kā invalīds un bezdarbnieks nevar atļauties masāžu, tomēr ir spiests uzklausīt, ka nerespektē rekomendācijas.

[3] Ministrija tiesai sniegtajā rakstveida paskaidrojumā pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem.

[4] Inspekcija tiesai sniegtajā rakstveida paskaidrojumā pieteikumu neatzīst un lūdz to noraidīt, paskaidrojot, ka atbilstoši pieteicēja subjektīvi objektīvajam veselības stāvoklim ģimenes ārste pieteicēju atkārtoti nosūtījusi pie speciālistiem un, ņemot vērā speciālistu rekomendācijas, nosūtījusi uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, bet pieteicējs ne vienmēr izpildījis visas rekomendācijas, tādā veidā esot nelīdzestīgs savā veselības aprūpē. Tādējādi pieteicēja norādītais, ka ģimenes ārste nav nodrošinājusi pieteicējam ārstniecību, ir nepamatots.

[5] Tiesas sēdē pieteicējs uzturēja pieteikumā ietverto prasījumu, savukārt atbildētāju pārstāvji pieteikumu neatzina.

Motīvu daļa

[6] Tiesa, noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[7] Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16. panta pirmajā daļā noteikto pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Pieteicējs lūdz atlīdzināt viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī materiālos zaudējumus (ārstniecības izdevumus), uzskatot, ka kaitējums radīts ģimenes ārstes /pers. F/ praksē, nesaņemot atbilstošu veselības aprūpi pēc ceļu satiksmes negadījuma, kurā pieteicējs cieta 2015. gada 25. novembrī. Savukārt Ministrija un Inspekcija uzskata, ka pieteicējam sniegtā veselības aprūpe ir atbilstoša un pieteicēja dzīvībai vai veselībai kaitējums nav radīts.

Ievērojot norādīto, tiesai ir jāpārbauda, vai pastāv tiesību normā ietvertie priekšnoteikumi atlīdzinājuma piešķiršanai.

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

Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1268 7. punkta 1., 2. un 3. apakšpunktu Inspekcija, saņemot no Nacionālā veselības dienesta atlīdzības prasījuma iesniegumu, veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi, konstatē kaitējuma esību vai neesību, kā arī konstatē šo noteikumu 12. punktā minēto apstākļu esību vai neesību.

Konkrētajā gadījumā Inspekcija, izvērtējusi pieteicēja medicīnisko dokumentāciju, 2019. gada 28. februārī sastādīja atzinumu Nr. 3.1.2.-17./32277/91 (turpmāk – Atzinums), nekonstatējot pieteicējam kaitējuma esību, kas būtu radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus ģimenes ārstes praksē laika posmā no 2015. gada 21. decembra līdz 2017. gada 14. septembrim. Atzinuma rezultātā Inspekcija pieņēma sākotnējo lēmumu.

[9] Pieteicējs lūdz vērtēt viņam sniegto veselības aprūpi /pers. F/ ģimenes ārsta praksē no 2015. gada 21. decembra līdz 2017. gada 14. septembrim. Pieteicējs uzskata, ka ģimenes ārste nav nodrošinājusi pieteicēja veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpi pēc tam, kad pieteicējs 2015. gada 25. novembrī cieta ceļu satiksmes negadījumā, kā rezultātā pieteicēja veselības stāvoklis pasliktinājās tiktāl, ka 2017. gada 12. oktobrī pieteicējam tika noteikta trešās grupas invaliditāte.

Tiesa, izvērtējusi Atzinumā un pieteicēja ambulatorā pacienta medicīnas kartē norādīto, konstatē turpmāk norādītus lietas izlemšanai nozīmīgus faktus un apstākļus.

[9.1] 2015. gada 21. decembrī pieteicējs ieradās pie ģimenes ārstes, sūdzoties par sāpēm ap nabu un informējot par autoavāriju 2015. gada 25. novembrī, pēc kā kļuvis sliktāk. Ārste konstatēja sāpīgu veidojumu 5 x 5 cm vēdera kreisajā pusē pie nabas, nosakot diagnozi – stāvoklis pēc vēdera trūces plastikas operācijas (2015. gada 28. oktobrī pieteicējam veikta nabas trūces operācija, *lietas 110. lapa*), izsniedza darbnespējas lapu, nozīmēja ķirurga un neirologa konsultācijas un smēri (*lietas 111. lapa*).

Atbilstoši Atzinumā norādītajam pieteicējs pēc gūtās traumas 24 stundu laikā nav vērsies ārstniecības iestādē, lai saņemtu medicīnisko palīdzību, kas liecina, ka trauma viņam neradīja tādus veselības traucējumus, kuru dēļ būtu nepieciešams saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību (sk. *Atzinuma 15. lapu, lietas 85. lapa*).

[9.2] 2015. gada 23. decembrī pieteicējs apmeklēja neirologu, kas noteica diagnozi – stāvoklis pēc galvas traumas, smadzeņu satricinājuma; stāvoklis pēc vēdera priekšējās sienas sasituma, kā arī norādīja, ka pieteicējam nepieciešama ķirurga konsultācija un CT kakla skriemeļiem (*lietas 112. lapa*).

[9.3] 2015. gada 29. decembrī ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam sāp kakla rajona kreisajā pusē. Pieteicējs vērsies pie ķirurga, nozīmēta USG, pie pārsiešanas ķirurgs paskaidrojis, ka sāp saistaudi, ķirurga slēdzienu pieteicējs nav iesniedzis. Nozīmēta neirologa norādītā CT kakla skriemeļiem un medikamentoza terapija (*lietas 111. lapas otra puse*).

[9.4] 2016. gada 6. janvārī ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam vakaros, naktī sāp kakla rajons, sāp arī pie galvas kustībām. Atkārtoti nozīmēta CT kakla skriemeļiem, medikamentoza terapija, kā arī dr.Mertena konsultācija un apkakle. Diagnoze – stāvoklis pēc galvas traumas, smadzeņu satricinājuma, sāpes mugurkaula kakla rajonā. Arī 14. janvārī ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam vakaros sāp kakla rajons, nakti guļ slikti, tīrot sniegu, bija spiedošas sāpes sirdī. Pie traumatologa pieteicējs nebija naudas trūkuma dēļ, arī CT kakla skriemeļiem nav veicis, pieteicējs vēlas slēgt darbnespējas lapu. Nozīmēta medikamentoza terapija, VEM, EKG. Diagnoze – KSS, stenokardija?; primāra arteriāla hipertensija; stāvoklis pēc galvas traumas (smadzeņu satricinājuma) (*lietas 114. lapa*).

[9.5] 2016. gada 2. februārī pieteicējs telefoniski informēja ģimenes ārsti, ka saucis neatliekamo medicīnisko palīdzību, jo sāpēja sirds rajonā (*lietas 114. lapas otra puse*).

[9.6] 2016. gada 23. martā ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam sāp mugurkaula kakla rajonā, divas nedēļas ir sauss klepus, temperatūra 38,6, nespēks, svīšana. Diagnoze – primāra arteriāla hipertensija; hronisks vīrushepatīts C; kakla daļas spondiloze? Nozīmēta CT kakla skriemeļiem, Rtg.gr. thoracis un ķirurga konsultācija (naudas trūkums), VEM, USG vēdera dobumam un medikamentoza terapija (*lietas 114. lapas otra puse*). Arī 12. aprīlī ģimenes ārste fiksējusi, ka pieteicējam sāp mugurkaula kakla rajonā, nevar pagriezt galvu pa kreisi, nevar gulēt uz kreisajiem sāniem, ir klepus. Savukārt 9. jūnijā veikts ieraksts, ka pieteicējam sešus mēnešus ir klepus, iesnas, sāp pleca locītavas rajonā, kakla rajona kreisajā pusē. Slēdziens – klepus sešus mēnešus, uz putekšņiem?; hronisks C vīrusa hepatīts remisija; primāra arteriāla hipertensija. Nozīmēts Rtg.gr. thoracis (veicis 9. jūnijā, redzamu pataloģiju plaušās un sirdī nav, *lietas 116. lapa*). No *T.Prestarium* pieteicējs atteicās (*lietas 115. lapa*).

[9.7] 2016. gada 19. augustā ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam bija pieraksts uz CT galvas smadzenēm (izmeklējums veikts). Ir sāpes galvā, sāp kakla skriemeļi, sāpes naktī. Diagnoze – cefalģija; hronisks C vīrusu hepatīts ar pāreju cirozē, C5-6 kifoze; primāra arteriāla hipertensija; smadzeņu satricinājums 2015. gada novembrī. 22. septembrī ģimenes ārste pieteicējam nozīmēja hepatologa konsultāciju diagnozes precizēšanai. 23. decembrī pieteicējs pēc infektologa apmeklējuma atnesa izrakstu, nokavēja vizīti, no apskates atteicās, lūdza nerakstīt diagnozi – hronisks hepatīts C, jutās labi. No piedāvātās konsultācijas Latvijas infektoloģijas centrā pieteicējs atteicās (*lietas 117. lapa*).

[9.8] 2017. gada 26. janvārī ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam ir sāpes mugurā, dedzina pēdas piecus mēnešus, tirpst rokas, vakaros kreisā kāja. Pieteicējas vēlas pie neirologa, ir nomākts, darbnespējas lapu nevajag. Pieteicējam nozīmēta neirologa konsultācija un analīzes (*lietas*

117. lapas otra puse).

Neirologu pieteicējs apmeklēja 10. februārī, noteikta diagnoze – spondiloze, diskoze L4-5? ar abpusēju saknīšu kompresiju; Discīts? Nozīmēts Rtg.gr. jostas – krūšu, plānot MR mugurkaula jostas rajonam. Ja analīzes negatīvas, pieteicējam nepieciešama fizikālā terapija, darba spējas ir ierobežotas, līdz ar to nepieciešama darbnespējas lapa (*lietas 119.-120. lapa*).

Nozīmētais rentgens pieteicējam veikts 12. februārī, konstatējot mugurkaula krūšu un jostas daļas deformējošu spondilozi, spondilartrozi (*lietas 118. lapa*).

[9.9] 2017. gada 21. martā ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam tirpst kreisā kāja, rokas, trīs mēnešus sāp mugurkaula jostas daļā. Nozīmēta medikamentoza terapija un fizioterapeita konsultācija (teipošana), izsniegta darbnespējas lapa. 30. martā pieteicējs turpināja sūdzēties par kāju tirpšanu, sāpēm mugurkaula jostas un krūšu daļā, izteica vēlēšanos vērsties pie speciālista, nosūtīts pie neirologa, nozīmēta medikamentoza terapija, pagarināta darbnespēja. 5. aprīlī pieteicējs tāpat sūdzējās par sāpēm mugurā, roku, kāju tirpšanu, pagarināta darbnespēja. 12. aprīlī veikts ieraksts, ka pieteicējam veikta CT (konstatēta mugurkaula jostas daļas spondiloze, spondilartroze), pieteicējam salst, tirpst rokas, naktīs slikti guļ, pamostas no sāpēm, sāp mugura. Nozīmēta medikamentoza terapija, neirologa konsultācija, pagarināta darbnespēja. Arī 20. aprīlī fiksēts, ka pieteicējs nevar ilgi sēdēt, grūti piecelties, tirpst pēdas, kreisā kāja, tirpst rokas, vairāk vakaros, kustības ir ierobežotas. Pie lielākas slodzes sāp mugurkaula krūšu un jostas daļā. 7. aprīlī pieteicējs bija uz CT Th1-Th12. Diagnoze – mugurkaula jostas daļas spondiloze, spondilartroze ar saknīšu sindromu L3-L4-L5 līmenī. Nozīmēta medikamentoza terapija un neirologa konsultācija, turpināta darbnespēja (*lietas 44., 121.- 123. lapa*).

[9.10] 2017. gada 19. aprīlī pieteicējs veica CT mugurkaula krūšu daļai Th1-L3, kā rezultātā konstatēta mugurkaula krūšu daļas spondiloze, spondilartroze; kifoskolioze; osteoporoze; Th9 skriemeļu ķermeņa ķīļveida ventrāla kompresija kifotiskas deformācijas un osteoporozes rezultātā (*lietas 45. lapa*), savukārt 24. aprīlī pieteicējs apmeklēja neirologu, kas noteica diagnozi – vertebrogēns sāpju sindroms kifoze pēctraumatiska; kompresijas sindroms L4-S1 kreisajā pusē un nozīmēja osteodensitometriju un dr.Mertena konsultāciju (*lietas 126. lapa*). Līdz ar to 25. aprīlī ģimenes ārste nozīmēja pieteicējam osteodensitometriju un pēc tās dr.Mertena konsultāciju, kā arī turpināt medikamentozo terapiju un darbnespēju, savukārt 9. maijā ģimenes ārste fiksējusi, ka osteodensitometriju pašlaik netaisa, jo aparāts salūzis, nozīmējot pieteicējam ortopēda-traumatologa Mertena konsultāciju (*lietas 124. lapa*), ko pieteicējs apmeklēja 24. maijā, kad pieteicējam noteikta diagnoze – mugurkaula krūšu daļas spondiloze, spondiloartroze; ?h9 skriemeļa ķermeņa ķīļveida ventrikulāra kompresija, rekomendējot indicētu MRI mugurkaula krūšu daļai, medikamentozu terapiju, fizioprocedūras (magnēts, amplipulss, ultraskaņa), osteodensitometriju, svara samazināšanu, baseinu divas reizes nedēļā, ārstniecisko vingrošanu, kā arī vēl sešas nedēļas pagarināt darbnespējas lapu (*lietas 128. lapa*). Papildus minētajam ģimenes ārste 25. maijā nozīmēja arī arodārsta konsultāciju (*lietas 127. lapas otra puse*).

[9.11] 2017. gada 8. jūnijā ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam nav labāk, tirpst rokas, apgalvo, ka ir mugurkaula lūzums, pastāvīgi sāp mugurkaula jostas daļā, savukārt 15. jūnijā norādīts, ka tirpst pēdas pie ilgstošas sēdēšanas, sāp mugurkaula jostas, krūšu daļā, grūti rītos celties no gultas. Naudas trūkuma dēļ pieteicējs nevar uzsākt fizioterapiju, baseinu, ĀFK, nesaprot, ka tas nepieciešams. Pieteicējs nelieto arī *Pregabalin*, *Milgamma*, jo tie dārgi. Vēlas prof.Eglītes konsultāciju. Ļoti grūti piecelties no kušetes. Nozīmēta medikamentoza terapija un MRI mugurkaula krūšu daļai, kā arī turpināta darbnespēja. 29. jūnijā veikts ieraksts, ka pieteicējam tirpst rokas, sāp krūšu rajonā, sāp, ja ilgstoši sēž. Pieteicējs apmeklē baseinu, bija pie ārsta, rekomendē ĀFK. Arī 6. jūlijā norādīts, ka tirpst rokas, pēdas, kājas, sāp krūšu rajona kreisajā pusē, medikamentus lieto, savukārt 20. jūlijā fiksēts, ka MRI nav veikts, bet ĀFK nav naudas (*lietas 129.-130. lapa*).

[9.12] Laika posmā no 2017. gada 26. jūlija līdz 22. augustam pieteicējam veikta densitometrija, rentgens, laboratoriski izmeklējumi, neirogrāfija, pieteicējs divas reizes apmeklējis neirologu, kā arī konsultējies VSIA „Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca". Šajā laikā pieteicējs divas reizes apmeklēja arī ģimenes ārstu – 9. augustā ieradās bez pieraksta pēc veiktā rentgena, 11. augustā fiksēts, ka pieteicējs baidās no ĀFK, nav naudas, no valsts apmaksāta fizioterapeita atsakās, domā, ka rinda uz MRI būs novembrī (sk. *Atzinuma 8.-9. lapu, lietas 78.-79., 131. lapa*).

[9.13] 2017. gada 31. augustā ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam pastāvīgi sāp visa mugura, nevar pagriezties gultā, sēžot sāp, ir darbnespēja (*lietas 131. lapa*). 1. septembrī sagatavots nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisiju (*lietas 133. lapa*).

[9.14] 2017. gada 14. septembrī ģimenes ārste veikusi ierakstu, ka pieteicējam tirpst kreisā kāja, sāp kreisajos sānos mugurpusē. Pieteicējs mācās kursos, vēlas slēgt darbnespējas lapu. Pieteicējam ir stājas traucējumi, krūšu spondiloze, jušanas traucējumi kājās pēc „zeķu" tipa. Kāju refleksi 3-4 balles, refleksi samazināti. Var nostāties uz pirkstgaliem, saliekties uz priekšu, uz sāniem grūti. Noteikta diagnoze – stāvoklis pēc Th9 ķīļveida ventrālas kompresijas; vertebrogēns sāpju sindroms; kifoskolioze; sensori-motora polineiropātija abās kājās; PAH. Nozīmēta medikamentozā terapija, noslēgta darbnespējas lapa (*lietas 131. lapas otra puse*).

[10] Izvērtējot sprieduma iepriekšējā punktā konstatēto, tiesa secina, ka pirmo reizi par avāriju 2015. gada 25. novembrī pieteicējs ģimenes ārsti informēja 2016. gada 21. decembrī. Ģimenes ārste uz šo faktu ir reaģējusi, nosūtot pieteicēju pie neirologa, kas pieteicējam nozīmēja gan kompjūtertomogrāfiju, gan ķirurga konsultāciju. To, ka pieteicējam nepieciešama kompjūtertomogrāfija, apstiprināja arī neirologs 2015. gada 23. decembrī.

Par sāpēm pieteicējs turpināja sūdzēties ģimenes ārstei gan 2015. gada 29. decembrī, gan 2016. gada 6. janvārī, kad ģimenes ārste atkal nozīmēja kompjūtertomogrāfiju. Sūdzības turpinājās 2016. gada 14. janvārī, tomēr pieteicējs kompjūtertomogrāfiju nebija veicis.

To, ka pieteicējam ir sāpes mugurkaula kakla rajonā, ģimenes ārste fiksēja arī turpmāk. Tāpat no ierakstiem redzams, ka vairākkārt atkārtoti norādīts uz kompjūtertomogrāfijas nepieciešamību, kas tiesas ieskatā ir tikai pašsaprotami, lai varētu noteikt diagnozi.

To, ka pieteicējs veicis komjūtertomogrāfiju galvas smadzenēm, ģimenes ārste fiksējusi 2016. gada 19. augustā, taču mugurkaula kakla daļai pieteicējs to joprojām nebija veicis.

Savukārt 2017. gada 26. janvārī pieteicējs ģimenes ārstei jau sācis sūdzēties par sāpēm mugurā un dedzinošu sajūtu pēdās. Ģimenes ārste nozīmējusi neirologa konsultāciju, bet neirologs magnētisko rezonansi mugurkaula jostas rajonam un rentgenu. Rentgens veikts 2017. gada 12. februārī, konstatējot spondilozi, spondilartrozi.

Sūdzības ģimenes ārstam turpinājās arī 2017. gada martā un aprīlī, taču ieraksts, ka kompjūtertomogrāfija veikta, ir tikai 2017. gada 12. aprīlī, pēc kuras ģimenes ārste ir nozīmējusi gan medikamentozu terapiju, gan konsultāciju pie neirologa. Arī pēc tam ģimenes ārste regulāri fiksējusi, ka pieteicējam ir sāpes, taču tai pat laikā ir vairāki ieraksti, ka pieteicējs nav uzsācis fizioterapiju, ārstniecisko vingrošanu.

Lai arī pieteicējs tiesas sēdē norādīja, ka daudzus ģimenes ārstes ieteikumus uzskatījis par nepamatotiem, tas nav par pamatu, lai secinātu, ka ģimenes ārste būtu pieļāvusi nolaidību. Jāņem vērā, ka pieteicējs ilgstoši nebija veicis ģimenes ārstes nozīmēto kompjūtertomogrāfiju, lai varētu noteikt precīzu diagnozi.

Ņemot vērā iepriekš secināto, tiesai nav pamata uzskatīt, ka ģimenes ārste būtu rīkojusies nolaidīgi vai pieļāvusi kādu bezdarbību ārstēšanas periodā no 2015. gada 21. decembra līdz 2017. gada 14. septembrim.

[11] Pieteicējs tiesas sēdē vairākkārt uzsvēra, ka konflikta ar ģimenes ārsti rezultātā pieteicējs novēloti saņēmis ārstniecības pakalpojumus, proti,

pieteicējs uzskata, ka laika posmā, kamēr Inspekcija izskatīja pieteicēja sūdzību par to, ka ģimenes ārste pieteicēja nozīmējumā uz galvas kopjūtertomogrāfiju bija ierakstījusi diagnozi, kam nav saistības ar konkrēto izmeklējumu, pieteicējs nevarēja apmeklēt ģimenes ārsti.

Pieteicējs tiesas sēdē norādīja, ka dēļ šīs sūdzības ģimenes ārsti nav varējis apmeklēt pus gadu, proti, no 2016. gada 26. jūlija līdz 2017. gada februārim. Tomēr, kā redzams no ierakstiem pieteicēja ambulatorā pacienta medicīnas kartē, pieteicējs pie ģimenes ārstes bijis 2016. gada 19. augustā. 2016. gada 22. septembrī ģimenes ārste pieteicējam nozīmējusi hepatologa konsultāciju, 23. decembrī pieteicējs atnesis izrakstu, savukārt 2017. gada 26. janvārī pieteicējs pie ģimenes ārstes bijis vizītē.

Nav strīda, ka pieteicējs par ģimenes ārsti bija uzrakstījis sūdzību (*lietas 29. lapa*), taču tas, ka pieteicējs pats uzskata, ka sūdzības izskatīšanas laikā nevar apmeklēt ģimenes ārsti, ir pieteicēja subjektīvs viedoklis, turklāt, kā redzams no lietas materiāliem, sūdzība tika izskatīta jau 2016. gada oktobrī un novembrī.

Tiesa neapšauba, ka pieteicējam ar ģimenes ārsti ir izveidojies konflikts, kā arī neapšauba pieteicēja norādīto, ka ģimenes ārste ir ieteikusi pieteicējam meklēt citu ģimenes ārstu, taču konflikta esība, kā tas secināms no ambulatorā pacienta medicīnas kartes, nav bijis par pamatu, lai secinātu, ka ģimenes ārste nebūtu veikusi atbilstošu ārstniecību pieteicēja norādītajām sūdzībām, drīzāk ir pamats secināt, ka pieteicējs ilgstoši nav ņēmis vērā rekomendācijas un nav veicis nepieciešamos izmeklējumus.

Ģimenes ārsti ir daļa no Latvijā īstenotās primārās veselības aprūpes, proti, ģimenes ārsti ir pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes sistēmu. Tiesas ieskatā, ja ģimenes ārsts konstatē, ka pacients viņam neuzticas vai savstarpējās attiecības ir konfliktējošas, ir tikai pašsaprotami ieteikt meklēt citu ģimenes ārstu. Tas, ka pieteicējs, kā vairākkārt tika uzsvērts tiesas sēdē, principa pēc nemainot ne frizierus, ne mašīnas, ne ģimenes ārstus, ir pieteicēja paša izvēle iet pie ģimenes ārstes, kura pieteicējam nepatīk. Taču, kā jau tiesa uzsvēra, tas nav ietekmējis ģimenes ārstes sniegtā pakalpojuma kvalitāti.

Tiesa arī nepiešķir ticamību pieteicēja tiesas sēdē norādītajam, ka ģimenes ārste apzināti būtu atteikusies aizpildīt veidlapu, lai pieteicējam liegtu saņemt rehabilitācijas pakalpojumus.

Pieteicējs tiesas sēdē uzrādīja informatīvu veidlapu par rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 31. marta noteikumiem Nr. 279 „Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem".

Jāņem vērā, ka šajos noteikumos ir vairāki nosacījumi, kad persona šādus pakalpojumus var saņemt, turklāt par to piešķiršanu nelemj ģimenes ārsts. Tā kā pieteicējs tiesas sēdē norādīja, ka rehabilitācijas pakalpojumi bija nepieciešami pēc ceļu satiksmes negadījuma, jāņem vērā, ka saskaņā ar šo noteikumu 9.1.4. apakšpunktu, lai persona saņemtu pakalpojumus, ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts sniedz atzinumu ceļu satiksmes negadījumā cietušajām personām, kuras guvušas funkcionālos traucējumus izraisošas traumas, norāda, ka funkcionālie traucējumi radušies pēc ceļu satiksmes negadījuma.

Tādējādi, ja pieteicējs ģimenes ārstei prasījis šādu atzinumu, tad ģimenes ārstei tiešām nebija pamata tādu sniegt, jo ģimenes ārstei nav un nebija pamata norādīt, ka pieteicējs ceļu satiksmes negadījuma rezultātā guvis funkcionālus traucējumus.

Jebkurā gadījumā šim konkrētajam apstāklim nav izšķirošas nozīmes, jo nav pamata uzskatīt, ka pieteicējam saskaņā ar minētajiem noteikumiem sociālās rehabilitācijas pakalpojums būtu pienācies un ka tieši ģimenes ārstes dēļ tas nav saņemts.

Tiesas sēdē pieteicējs arī norādīja, ka ģimenes ārste sniedz nepatiesu informāciju, norādot, ka pieteicējam ir osteoporoze, taču jāatzīmē, ka osteoporoze pieteicējam konstatēta 2017. gada 19. aprīļa kompjūtertomogrāfijā (sk. *lietas 45. lapu*). Tas, ka pieteicējs šādam slēdzienam kaut kādu apsvērumu dēļ nepiekrīt, nenozīmē, ka ģimenes ārste to var neņemt vērā.

Ņemot vērā konstatēto un secināto, tiesa nepiekrīt pieteicēja uzskatam, ka konflikta ar ģimenes ārsti rezultātā pieteicējs novēloti saņēma ārstniecības pakalpojumus un tāpēc viņa veselības stāvoklis straujāk pasliktinājās.

[12] Bez ievērības nav atstājams tas, ka pretēji pieteicēja uzskatam pieteicēja invaliditātes cēlonis nav saistīts ar ceļu satiksmes negadījumā gūtajām traumām 2015. gada novembrī, bet cēlonis ir saslimšana. Līdz ar to nav pamata uzskatīt, ka pēc tam, kad pieteicējs vērsās pie ģimenes ārstes, norādot par ceļu satiksmes negadījumu, ģimenes ārste būtu pieļāvusi bezdarbību, kā rezultātā pieteicējs laicīgi nebūtu saņēmis ārstēšanu.

No lietā esošā Atzinuma un medicīniskajiem dokumentiem nav pamata secināt, ka invaliditāti pieteicējam izraisījis ceļu satiksmes negadījums, jo deformējoša spondiloze (hroniska mugurkaula slimība) pieteicējam konstatēta jau pirms ceļu satiksmes negadījuma 2015. gada 4. februārī (*lietas 43. lapa*).

Tādējādi Atzinumā pamatoti norādīts, ka kaitējuma esība pieteicējam nav konstatējama, proti, nav konstatējams pieteicēja dzīvībai vai veselībai nodarīts kaitējums (arī morāls kaitējums), kuru ar savu darbību vai bezdarbību būtu nodarījusi ģimenes ārste. Līdz ar to pieteicējam nav tiesību uz atlīdzību.

Tiesa ir izvērtējusi visus lietas materiālus, uzklausījusi un apsvērusi pieteicēja argumentus, kā rezultātā secina, ka Lēmumā izdarītie secinājumi ir pareizi un pamatoti.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt /pers. C/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta, ar kuru /pers. C/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par /pers. C/ veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī materiālajiem zaudējumiem (ārstniecības izdevumiem) /pers. F/ ģimenes ārsta praksē, izdošanu.

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

Spriedums sastādīts 2019. gada 22. novembrī.

Tiesnese K.Brokane