Lietas arhīva Nr. A42-00011-23
ECLI:LV:ADRJJTN:2023:0403.A420169919.10.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Jelgavā 2023.gada 3.aprīlī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnesis M.Birkmanis,

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

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu /pers. A/ pieteikumā par labvēlīgāka administratīvā akta, ar kuru /pers. A/ papildus izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus laika periodā no 2016.gada 13.janvāra līdz 2017.gada 10.augustam, izdošanu.

Aprakstošā daļa

[1] Ar Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – dienests) 2018.gada 13.jūnija lēmumu Nr.05.3/5.3-1/8213 (turpmāk – sākotnējais lēmums) pieteicējai /pers. A/ nolemts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Aizkraukles slimnīca" 2016.gada 13.janvārī, 18 497,70 *euro*.

Veselības ministrija (turpmāk – ministrija), izskatot pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumu par sākotnējo lēmumu, 2019.gada 18.februārī pieņēma lēmumu Nr.01-23.3/792 (turpmāk – Lēmums), ar kuru sākotnējais lēmums atstāts negrozīts. Lēmums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem.

[1.1] Administratīvajā lietā ir strīds par Veselības inspekcijas (turpmāk – inspekcija) 2018.gada 23.maija atzinumā Nr.22943/1837/2.2.1-17 (turpmāk – atzinums) ietverto (pieteicējas daļēja nelīdzestība savā veselības aprūpē, atzinumā netika analizēta medicīniskā dokumentācija par pieteicējas speciālistu apmeklējumiem pēc operācijas, pieteicējas pēcoperācijas veselības stāvoklis) informāciju, uz kā pamata dienests pieņēma sākotnējo lēmumu.

[1.2] Atlīdzības izmaksas obligāts priekšnosacījums ir divu apstākļu pastāvēšana savstarpējā cēloņsakarībā, tas ir, dzīvībai un veselībai nodarīts kaitējums, kurš radies ārstniecības iestādē strādājošo ārstniecības personu rīcības rezultātā vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā.

Saskaņā ar inspekcijas sagatavoto atzinumu pieteicējas veselības aprūpē tika konstatēts kaitējums. Inspekcija noteica pieteicējas kaitējumu veselībai 13 % apmērā, jo tika konstatēta dr.I.Dreimaņa darbības (dr.I.Dreimaņa sniegtā slēdziena būtība) cēloņsakarība saistībā ar novēlotu pieteicējas ārstēšanas uzsākšanu Latvijas Onkoloģijas centrā.

[1.3] Pieteicējai veiktais mamogrāfijas izmeklējums tika veikts ar mērķi pārbaudīt pieteicējas krūšu veselību/stāvokli attiecībā uz onkoloģisko saslimšanu. Pamatojoties uz mamogrāfijas izmeklējumu, dr.I.Dreimanis kā radiologs-diagnosts noteica pieteicējas diagnozi R2 un norādīja, ka pieteicējai ir ieteicams veikt plānveida kārtā ultrasonogrāfijas izmeklējumu. Dr.I.Dreimaņa ieteiktais ultrasonogrāfijas izmeklējums būtu bijis jāveic krūtīm, tādējādi pieteicējas pieminētais ikgadējais ginekologa apmeklējums un tajā veiktie izmeklējumi nav attiecināmi uz dr.I.Dreimaņa ieteikto plānveida kārtā veikto izmeklējumu krūtīm.

Pieteicēja aktīvi līdzdarbojās savas veselības aprūpē, taču daļēja līdzestība izpaudās kā dr.I.Dreimaņa rekomendācijas veikt plānveida kārtā krūšu ultrasonogrāfiju neievērošana.

[1.4] Termina „plānveida kārtā" (saņemt veselības aprūpes pakalpojumu) nozīme nav precīzi definēta, bet pēc būtības tas nozīmē saņemt veselības aprūpes pakalpojumu, pierakstoties uz valsts apmaksāto izmeklējumu vai no pieteicējas finanšu līdzekļiem apmaksājamu maksas pakalpojumu saprātīgā termiņā, tādējādi, ja pieteicēja pierakstītos uz valsts apmaksāto krūšu ultrasonogrāfijas izmeklējumu, tas visticamāk samazinātu onkoloģiskās saslimšanas atradnes laiku (saslimšana tiktu atrasta agrāk par manuālo krūšu izvērtēšanas atradni 2016.gada 27.oktobrī pie dr.V.Milleres), kā arī samazinātu veiktās operācijas apjomu un pēcoperācijas periodu.

[2] Nepiekrītot Lēmumam, pieteicēja vērsās Administratīvajā rajona tiesā, lūdzot labvēlīgāka administratīvā akta, ar kuru pieteicējai papildus izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus laika periodā no 2016.gada 13.janvāra līdz 2017.gada 10.augustam, izdošanu.

Pieteikums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[2.1] Pieteicēja 2015.gadā saņēma uzaicinājuma vēstuli veikt valsts apmaksātu krūts vēža profilaktisko pārbaudi. Pieteicējai krūts vēža profilaktiskā pārbaude tika veikta ar mamogrāfijas metodi (rentgenoloģiska izmeklēšana ar zemas intensitātes rentgenstarojumu), kam teorētiski vajadzēja ļaut konstatēt izmaiņas, kamēr tās vēl nebija sataustāmas.

[2.2] Atbildē, ko pēc izmeklējuma pieteicēja saņēma Aizkraukles Medicīnas centrā, bija norādīta diagnoze R2 un ieteikts veikt plānveida sonogrāfiju. Atbildi bija parakstījuši divi radiologi – I.Dreimanis (no Ogres slimnīcas) un A.Pāvila (no Aizkraukles Medicīnas centra).

[2.3] Atbildi pieteicēja iesniedza savai ģimenes ārstei D.Eglītei, kura pieteicējai izskaidroja, ka atbildē norādīts R2 (labdabīga atradne) un ieteikts veikt plānveida ultrasonogrāfiju. Tā kā atbildē nebija teikts, ka ultrasonogrāfija veicama nekavējoties, bet ieteikts to veikt plānveidā, tūlītējs norīkojums nekavējoties veikt ultrasonogrāfiju no ģimenes ārstes netika saņemts.

[2.4] Pieteicējai būtisks ir jautājums par periodu, ko ietver ieteikums veikt plānveida ultrasonoskopiju, jo tā skaidrojumu pieteicēja nav atradusi normatīvajos aktos, bet, nosakot izmaksājamās kompensācijas apmēru procentos, pieteicējai pārmests, ka viņa nav rīkojusies atbilstoši ārstu

ieteikumiem.

[2.5] Pieteicēja nepiekrīt, ka viņa nav rūpējusies par savu veselību. 2016.gada 27.oktobrī pieteicēja devās ikgadējā plānveida vizītē pie savas ginekoloģes V.Milleres, kura, veicot kārtējo izmeklējumu un krūšu ultrasonogrāfiju, pieteicējai konstatēja aizdomas par audzēju un nekavējoties sazinājās a r Latvijas Onkoloģijas centra onkologu-ķirurgu Srebniju un informēja viņu par savām aizdomām. Pēc piecām dienām onkologs-ķirurgs Srebnijs pieņēma pieteicēju, izskatīja ginekoloģes V.Milleres veiktos krūšu ultrasonogrāfijas uzņēmumus, konstatēja faktu un nozīmēja pieteicējai operāciju.

[2.6] Ja sākotnēji mamogrāfijas izmeklējumu būtu atbildīgi izskatījuši abi radiologi un nebūtu nepareizi uzstādīta diagnoze Aizkraukles Medicīnas centrā 2016.gada 13.janvārī, nesekotu vairākas medicīniskās manipulācijas (ķirurģiska iejaukšanās, staru, ķīmijterapija u.c.), rehabilitācijas un citi pasākumi (psihologa apmeklējumi u.c.) būtu izpalikuši. Ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas Jēkabpils nodaļas 2017.gada 9.marta lēmumu Nr.37-2017-984 pieteicēja kļuva par otrās grupas invalīdi.

[2.7] Aprēķinot izmaksājamo kompensāciju no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem, pieteicējas izmeklējuma izskatīšanā un neatbilstošas diagnozes uzstādīšanā izvērtēta vien radiologa I.Dreimaņa vaina, bet nav ņemta vērā radioloģes A.Pāvilas rīcība (radītais kaitējums pieteicējas veselībai), kura bezatbildīgi, neiepazīstoties ar izmeklējumu, parakstījusi pieteicējai veiktā izmeklējuma atbildi. Līdz ar to arī vērtējums naudas izteiksmē par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu procentuāli būtu aprēķināms lielāks.

[2.8] Pieteicēja jau 2016.gada janvārī būtu tikusi pie Latvijas Onkoloģijas centra onkologiem un rezultāts, iespējams, būtu bijis pavisam citādāks (viņai nebūtu amputēta krūts). Ja radioloģe A.Pāvila būtu apzinīgi veikusi savus darba pienākumus, nevis formāli, neizvērtējot izmeklējuma materiālus, parakstījusies uz izmeklējuma apraksta, iespējams, diagnozes R2 vietā sākotnēji būtu ierakstīta diagnoze R3, kas norādītu uz to, ka atradne nav skaidra un ir nepieciešams veikt papildu izmeklēšanu.

[2.9] Pieteicējai nācies uzklausīt daudz un dažādus pretrunīgus ārstu viedokļus par viņai veikto izmeklējumu un tā kvalitāti, un par periodu līdz operācijai un pēc tās.

[2.10] Aprēķinot izmaksājamo summu no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem, nav izvērtēta medicīniskās aparatūras ietekme uz pieteicējai veiktā izmeklējuma kvalitāti. Konstatēts, ka Aizkraukles Medicīnas centra mamogrāfs, ar kuru pieteicējai 2016.gada 13.janvārī tika veikts mamogrāfijas izmeklējums, bija tehniski sliktā stāvoklī, jo ar to veiktajam izmeklējumam konstatēta neatbilstoša kvalitāte.

[2.11] Dienests sniedzis informāciju, ka Aizkrauklē 2016.gada 13.janvārī, brīdī, kad pieteicēja veica valsts apmaksātu mamogrāfijas izmeklējumu, tika izmantota 1991.gadā ražota mamogrāfijas iekārta. Savukārt ministrija apgalvo, ka mamogrāfs, ar kuru pieteicējai veikts konkrētais izmeklējums, ražots 2000.gadā. Mamogrāfijas pārbaudes Aizkrauklē atsāka veikt tikai 2019.gada janvārī, kad iegādāta un uzstādīta jauna medicīniskā iekārta.

[2.12] Veicot ekspertīzi un pēc tam pieņemot lēmumu, nav uzklausīts pieteicējas ginekoloģes V.Milleres viedoklis, nav izskatīti viņas ārsta praksē esošie dokumenti, kuri attiecas uz pieņemto Lēmumu. Lēmumā kompensācijas procentuālā apmēra noteikšanai viņas veiktais ultrasonoskopijas izmeklējums netiek ņemts vērā, jo esot nepieciešams ultrasonoskopisks izmeklējums, kuru veicis ārsts, kam ir izsniegts metodes sertifikāts. Taču pieteicējai tas būtu pierādījums tam, ka pieteicēja par savu veselību rūpējusies. Nav saprotams, kādu laika periodu likums noteic „plānveida ultrasonoskopijas" veikšanai un kur tieši šī „plānveida ultrasonoskopija" pacientam jāveic, lai nepieciešamības gadījumā tā būtu kā pierādījums.

[2.13] Arī situācijā, kad pieteicēja 2016.gada augusta pēdējās dienās sataustot sev kaut ko aizdomīgu, tūlīt pat zvanītu un pieteiktos sonogrāfijai, viņa uz valsts apmaksātu izmeklējumu tiktu vien 1,5–2 mēnešu laikā. Taču pirms tam vispirms jāapmeklē ģimenes ārsts, kas izraksta norīkojumu izmeklējuma veikšanai. Savukārt vizītē pie ģimenes ārsta iespējams tikt ne ātrāk par divām nedēļām. Neviena ārstniecības iestāde negarantētu ultrasonogrāfijas veikšanu pieteicējai, piemēram, 31.augustā. Pieteicēja, vadoties pēc reālās situācijas par šī pakalpojuma sniegšanu valstī, rindā gaidītu vismaz 1,5–2 mēnešus. Pieteicēja jau augusta beigās bija pieteikusies ikgadējai vizītei pie ginekoloģes V.Milleres 2016.gada 27.oktobrī, un pieteicēja zināja, ka ikgadējās vizītes laikā vienmēr tiek veikta arī krūšu ultrasonogrāfija. Tāpēc pieteicēja citā ārstniecības iestādē tāpat netiktu ātrāk par oktobri.

[2.14] Nosakot kaitējuma apmēru, inspekcija esot ņēmusi vērā apstākli, ka pieteicējai 2016.gada 13.janvāra slēdzienā bijusi rekomendēta plānveida ultrasonogrāfija, ko pieteicēja neesot ievērojusi un izpildījusi, kā arī veidojumu konstatējusi pati 2016.gada augustā, bet ultrasonogrāfiju veikusi tikai 27.oktobrī, kas norādot uz pieteicējas nepietiekamu līdzestību savā veselības aprūpē. Norādīts, ka uz ekspertīzes brīdi saskaņā ar onkoloģisko slimnieku uzskaites/dinamiskās novērošanas kritērijiem pieteicējas vispārējais veselības stāvoklis novērtēts kā atbilstošs 3.klīniskajai grupai – praktiski izārstēta, klīniski vesela.

[2.15] Pieteicēja nepiekrīt saņemtajai atlīdzībai par viņai nodarīto kaitējumu veselībai 13 % apmērā no noteiktās summas. Pieteicējai no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem būtu izmaksājama procentuāli lielāka summa, nekā jau aprēķinātie 13 %, kas ir 18 497,70 *euro*. Iepriekš minētās summas izmaksas pamatojumā minēts, ka tā pieteicējai izmaksāta kā atlīdzība par pieteicējas veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Aizkraukles slimnīca" 2016.gada 13.janvāri.

[3] Ministrija rakstveida paskaidrojumā par pieteikumu norāda, ka prasījumu neatzīst, atsaucoties uz Lēmumā ietverto pamatojumu.

[4] Inspekcija rakstveida paskaidrojumā par pieteikumu norāda, ka prasījumu neatzīst, uzskata, ka sākotnējais lēmums un Lēmums ir pamatots.

[5] Pieteicēja tiesas sēdē uzturēja pieteikumā ietverto prasījumu, pamatojoties uz pieteikumā minētajiem argumentiem.

[6] Ministrijas un inspekcijas pārstāvji tiesas sēdē neatzina pieteikumā ietverto prasījumu, pamatojoties uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumos ietvertajiem argumentiem.

[7] Tiesas sēdē tika nopratināti liecinieki: Ivars Dreimanis un Justīne Deičmane.

Motīvu daļa

[8] Noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, liecinieku liecības, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, tiesa atzīst, ka pieteikums daļā ir pamatots un apmierināms, bet daļā nepamatots un noraidāms.

[9] Lietā nav strīda par to, ka pieteicējai nav laikus diagnosticēta onkoloģiska saslimšana, kā rezultātā pieteicējas veselībai nodarīts kaitējums. Pieteicējai ir noteikta kaitējuma esība 13 % apmērā, tomēr pieteicēja uzskata, ka nodarītais kaitējums ir smagāks. Līdz ar to lietā ir strīds par atlīdzinājuma apmēru.

[10] 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 par pacienta dzīvībai vai veselībai

nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, nosaka Ministru kabinets.

Pamatojoties uz minēto tiesību normu, ir izdoti Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268). Saskaņā ar noteikumu Nr.1268 (*redakcijā, kas bija spēkā Lēmuma pieņemšanas brīdī*) 2.pielikuma 8.punktu, ja nav laikus diagnosticēta onkoloģiska saslimšana, nodarītā kaitējuma smagums ir nosakāms līdz 50 %, piezīmēs nosakot, ka, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) nodarītā kaitējuma smaguma apmēru, ņem vērā: 1) personas pašaprūpes spējas, kas var būt ierobežotas, daļēji ierobežotas un iztrūkst vispār; 2) funkcionālos traucējumus: funkcijas samazinājums, funkcijas zudums saistībā ar bojātās orgānu sistēmas funkcionalitātes nozīmīgumu, individuāli vērtējot kopsakarībā ar personas profesiju; 3) dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi.

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

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

[11] Tiesa konstatē, ka inspekcija, izvērtējot noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktos kritērijus, noteikumu 2.pielikuma piezīmes saturu, kā arī tiesai sniegto skaidrojumu (*lietas II sējuma 61.–64.lapa*), noteica kaitējuma smaguma pakāpi 13 % apmērā, pamatojoties uz turpmāk minēto.

[11.1] Pieteicējas veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā (noteikumu 9.1.apakšpunkts) ietekmēja ārstēšanu. Proti, pieteicējai šūnu ļaundabīgās transformācijas laiks nav nosakāms. Pieteicējas morfoloģiskā slēdzienā tika norādīts K167=29 % (vidēji lēni augošs process), un tas liecina par samērā lēni augošu procesu (šūnu dalīšanos). Tas nozīmē, ka pieteicējai ļaundabīgā audzēja process sācis veidoties vismaz 1,5–2 gadus iepriekš, kas kliniski nebija precizējams. Pasaulē nav zināmi specifiski izmeklējumi, kas precīzi noteiktu ļaundabīgu šūnu transformāciju, kas raksturojas ar atipisku un nekontrolējamu šūnu dalīšanos. Tātad, uz mamogrāfijas izmeklēšanas laiku pieteicējai ar vislielāko varbūtību jau bija labās krūts dziedzera ļaundabīga saslimšana, kas nebija konstatējama ginekoloģiskā apskatē 2015.gada 19.novembrī pie ginekoloģes V.Milleres. Līdz ar to pieteicēja ārstniecības procesa sākumā nebija uzskatāma par praktiski veselu attiecībā uz labās krūts dziedzera ļaundabīgu saslimšanu. Ņemot vērā minēto, noteikumu Nr.1268 9.1.apakšpunkta kritērija ietvaros noteikts kaitējuma smagums 0 % apmērā.

[11.2] Saistībā ar slimības paredzamo norises gaitu, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarību starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu (noteikumu 9.2.apakšpunkts) konstatēts, ka valstī noteiktā audzēju krūts skrīninga programma ir vērsta uz šīs lokalizācijas malignitātes agrīnu/savlaicīgu diagnostiku, lai nodrošinātu maksimāli efektīvu ārstniecību un labvēlīgu ilgtermiņa prognozi. Pieteicējas gadījumā 2016.gada 13.maija mamogrāfijas izmeklējuma interpretācija nebija veicinājusi agrīnāku audzēja diferenciālo diagnostisko procesu, lai savlaicīgāk noteiktu diagnozi un uzsāktu atbilstošu terapiju. Tā rezultātā pieteicējai lokāli izplatījās audzējs III A stadijā. Pieteicējas gadījumā diagnosticēšanas process netiek uzskatīts par savlaicīgi veiktu, jo agrīnākas diagnozes noteikšanas gadījumā, iespējams, pieteicējai nebūtu ļaundabīga audzēja izsēja labās paduses limfmezglos. Ņemot vērā minēto, noteikumu Nr.1268 9.2.apakšpunkta kritērija ietvaros noteikts kaitējuma smagums 5 % apmērā.

[11.3] Izvērtējot pacienta līdzdalību (līdzestību) savas veselības aprūpē, tās nozīmi un ietekmi uz ārstniecības procesa norisi (noteikumu 9.3.apakšpunkts), atzinumā konstatēts, ka pieteicēja, atsaucoties uz valstī organizēto krūts audzēju agrīnas diagnostikas skrīningprogrammu (sijājošā diagnostika), 2016.gada 13.janvārī apmeklēja Aizkraukles Medicīnas centra digitālās mammogrāfijas kabinetu un veica skrīninga mamogrāfijas izmeklējumu. Tajā pašā laikā atzinuma 3.3.punktā ir norādīts, ka pieteicēja nebija ievērojusi mamogrāfijas slēdzienā norādīto ieteikumu veikt ultrasonogrāfijas izmeklējumu. Tāpat pieteicēja 2016.gada augustā pati konstatējusi veidojumu labā krūtī (norādīts SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionāra „Latvijas Onkoloģijas centrs" medicīniskajā dokumentācijā), bet ultrasonogrāfijas izmeklējumu veikusi tikai 2016.gada 27.oktobrī, kas ir pēc diviem mēnešiem. Pieteicēja nav bijusi aktīva sava veselības stāvokļa precizēšanā, kas ir pretrunā ar Pacientu tiesību likuma 15.panta pirmo un otro daļu, kas nosaka, ka pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību un, ja pacienta veselības stāvoklis to pieļauj, pacientam ir pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā. Ņemot vērā minēto, noteikumu Nr.1268 9.3.apakšpunkta kritērija ietvaros (pacienta līdzestība) noteikts kaitējuma smagums –2 % (mīnus divi) apmērā, jo pieteicēja nebija līdzestīga diagnostikas procesā.

[11.4] Vērtējot kaitējuma smagumu kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem (noteikumu 9.4.apakšpunkts), inspekcija atzinusi, ka onkoloģiskās saslimšanas ārstēšana III stadijā ietver pilnu konvensiālās ārstēšanās spektru, tas ir, ķirurģija, staru terapija/ķīmijterapija un tajā skaitā hormonterapija. Līdz ar to ārstniecības process ir nodrošināms vairāku posmu un kursu veidā. Tas nav attiecināms uz pieteicējas ārstēšanās ilgumu un apmēru. Noteikumu Nr.1268 9.4.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējuma smagums 5 % apmērā.

[11.5] Nav pamata uzskatīt, ka ārstniecības procesā ir radušies neparedzamie veselības traucējumi, kas saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību (noteikumu 9.5.apakšpunkts), – pieteicējas ārstēšanas procesā ir neizbēgamas ķīmijterapijas radītās blakusparādības, kas ir vadāmas, pārejošas un neatstāj sekas pieteicējas veselībai. Ķīmijterapijas būtība ir toksicitātes efekts ar mērķi ietekmēt ļaundabīgo šūnu dalīšanos, līdz ar to šīs terapijas ietekme uz pieteicējas vispārīgo stāvokli ir neizbēgamas. Līdz ar to noteikumu Nr.1268 9.5.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējums 0 % apmērā.

[11.6] Vērtējot ārstniecības personas ieguldījumu pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā (noteikumu 9.6.apakšpunkts), konstatēts, ka SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" pieteicējai tika nodrošināta vadlīnijām atbilstoša kompleksa ārstēšana ar mērķi ierobežot ļaundabīgās saslimšanas izplatību pieteicējai. Ņemot vērā ārstniecības personas ieguldījumu personas veselības stāvokļa atjaunošanā un uzlabošanā, noteikumu Nr.1268 9.6.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējuma smagums 0 % apmērā.

[11.7] Atzinumā konstatēti atbilstoši apstākļi un vide ārstniecības iestādē (noteikumu 9.7.apakšpunkts) – SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs". Pieteicējai bija nodrošināti visi apstākļi un vide atbilstoši iestādes sadalījuma līmenim, līdz ar to noteikumu Nr.1268 9.7.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējuma smagums 0 % apmērā.

[11.8] Vērtējot, cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā (noteikumu 9.8.apakšpunkts), atzinumā norādīts, ka dr.I.Dreimaņa slēdzienā, nosakot radioloģisko vērtējumu R2, netika norādīta pilnīga informācija par mikrokalcinātiem un turpmāk veicamām darbībām optimāla diagnostiskā rezultāta sasniegšanai, lai lemtu par pieteicējas turpmākas novērošanas vai ārstēšanas taktiku. Slēdzienā atzīmētais par plānveida ultrasonogrāfijas izmeklējuma veikšanu nav vērtējams kā radioloģiskai simptomātikai atbilstoša rekomendācija, jo bija

nepieciešama pēctecīga un mērķtiecīga diferenciāldiagnostika. 2018.gada 10.maijā paskaidrojumā dr.I.Dreimanis norādījis, ka, pārskatot mamogrāfijas izmeklējuma slēdzienu, bija nepieciešams vērtēt mammogrāfisko ainu ar R3. Dr.I.Dreimanis arī atzinis, ka mamogrāfijas izmeklējuma aprakstu noformējis vienpersoniski, nepiedaloties dr.A.Pāvulai (*lietas I sējuma 122.lapa*). Līdz ar to noteikumu Nr.1268 9.8.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējuma smagums 5 % apmērā.

[11.9] Atbildot uz jautājumu, vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni (noteikumu 9.9.apakšpunkts), inspekcija atzinusi, ka citētā norma nav attiecināma uz konkrēto situāciju, jo diagnostikas kļūdu pieļāva ārstniecības persona, bet ne ārstniecības iestāde, līdz ar to noteikumu Nr.1268 9.9.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējuma smagums 0 % apmērā.

[11.10] Inspekcija atzinusi, ka pieteicējas ārstniecības procesā no 2016.gada 13.janvāra līdz 2017.gada 10.augustam tika nodrošināta ārstniecība atbilstoši Ārstniecības likuma 9.[1] pantā noteiktajam, ka ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus. Pieteicēja SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" saņēma atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu pēc labās prakses un vadlīniju rekomendācijām. Ņemot vērā minēto, noteikumu Nr.1268 9.10.apakšpunkta kritērija ietvaros tika noteikts kaitējuma smagums 0 % apmērā.

[11.11] Inspekcija kopsakarā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 8.punktu izvērtēja konkrēto gadījumu atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma piezīmei, norādot, ka pieteicējai 2017.gada 17.augustā pēc staru terapijas pabeigšanas SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" tika izsniegts izraksts no ambulatorā pacienta medicīnas kartes, kur norādīts, ka, pieteicējai, pabeidzot komplekso ārstēšanu (operācija, staru un ķīmijterapija), veselības stāvoklis tika novērtēts atbilstoši III klīniskai grupai (*lietas I sējuma 158.lapa*). Pieteicējas novērtēšana III klīniskai grupai atbilst praktiski izārstētam un klīniski veselam pacientam attiecībā pret diagnosticēto onkoloģisko saslimšanu. 2018.gada 15.februārī pieteicējai konsultācijas laikā SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" pie onkoloģes, ķīmijterapeites, profesores A.Hegmanes netika konstatēts saslimšanas recidīvs vai izsēja. Pieteicējai tika rekomendēts turpināt hormonu terapiju, jo pieteicējai tika konstatēts hormonāli aktīvs audzējs. Līdz ar to nav pamata uzskatīt, ka pieteicējai radušās pašaprūpes vai funkcionalitātes traucējumi/ierobežojumi.

[12] Pieteicēja nepiekrīt izmaksātās kompensācijas apmēram, jo uzskata, ka būtu izmaksājama procentuāli lielāka summa, nekā aprēķinātie 13 %, kas ir 18 497,70 *euro*, taču vienlaikus nenorāda kaitējuma smaguma un izmaksājamās atlīdzības apmēru.

Pieteicēja izteikusi iebildumus, ka, nosakot kaitējuma apmēru, nav izvērtēta medicīniskās aparatūras ietekme uz pieteicējai veiktā izmeklējuma kvalitāti un nepamatoti atzīts, ka pieteicēja nav bijusi pietiekami līdzestīga rūpēs par savu veselību. Vienlaikus nepiekrīt atzinumā norādītajam, ka pieteicēja atzīstama par praktiski izārstētu un klīniski veselu attiecībā pret noteikto labā krūts dziedzera ļaundabīgā audzēja diagnozi. Līdz ar to tiesa turpmāk izvērtēs pieteicējas izteikto iebildumu pamatotību.

[12.1] Tiesa no lietas materiāliem konstatē, ka pieteicējai diagnostika veikta ar mamogrāfijas iekārtu: nosaukums *PHILIPS*; modelis *Mammo Diagnost SC*; ražota 2000.gadā. Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Aizkraukles slimnīca" minēto iekārtu iegādājusies 2010.gada 3.janvārī no akciju sabiedrības „RĪGAS VESELĪBAS CENTRS „Pļavnieki"" (*lietas I sējuma 207.–210.lapa*). Minētā iekārta ir daļēji digitāla un tiek lietota komplektā ar Fosforplašu nolasīšanas sistēmu *AGFA 25X*. Fosforplašu nolasīšanas iekārta tiek izmantota, lai mamogrāfijas izmeklējumu (kaseti) pārvērstu digitālā formā, skanējot apstarotu fosfora ekrānu (kaseti) ar lāzera staru (*lietas II sējuma 20.lapa*).

2018.gada 10.maija paskaidrojumā dr.I.Dreimanis norādīja, ka, retrospektīvi apskatot pieteicējas 2016.gada 13.janvāra mamogrāfijas uzņēmumus un slēdzienu (*lietas II sējuma 17.lapa*), secinājis, ka slēdzienam vajadzēja būt R3. Domājams, ka iespējamā kļūda radusies pārslodzes un neuzmanības dēļ (*lietas I sējuma 122.lapa*). Savukārt tiesas sēdē dr.I.Dreimanis liecināja, ka, strādājot ar pilnas digitalizācijas aparātiem, ir cita kvalitāte. Atceras, ka mutvārdos ir brīdinājis Aizkraukles medicīnas centru, ka uz iekārtas kasetēm var rasties artefakti. Pēc pieteicējas gadījuma tika izdarīts secinājums, ka aparatūras kvalitāte ir jāuzlabo visās slimnīcās. Tad sākās pārbaudes, kuras iestādes ar kādu aparatūru strādā, daudzās iestādēs, tai skaitā Aizkrauklē, šīs iekārtas tika nomainītas. Artefakti ir dažāda veida traucējumi – švīkas, smērējumi, punktiņi, kas atrodas uz kasetes un ietekmē attēla kvalitāti, liedzot saskatīt orgānu struktūru (*sk. tiesas sēdes protokolu lietas II sējuma 140., 141.lapā, audioierakstā 00:26:20–00:44:28*).

Pamatojoties uz inspekcijas lūgumu, vērtējumu par 2016.gada 13.janvāra mammogrāfijā vizualizējamo radioloģisko ainu 2017.gada 16.maijā sniegusi Radiologu asociācijas pārstāve, radioloģe-diagnoste J.Deičmane (*lietas I sējuma 123., 124.lapa*). Speciāliste norādījusi, ka 2016.gada 13.janvāra mamogrāfijas aprakstā mikrokalcinātu fokuss labajā krūtī augšējā daļā vispār nav pieminēts. Konstatējot mikrokalcinātus, bija veicama kompresijas mamogrāfija ar palielinājumu mikrokalcinātu grupai un sekojošu ultrasonogrāfijas izmeklējumu, lai lemtu par tālāko taktiku. Līdz ar to radioloģiskā klasifikācija bija nosakāma R3, kad diagnoze nav skaidra un nepieciešami papildus izmeklējumi. Dr.J.Deičmane vērsusi uzmanību, ka veiktajai mamogrāfijai nav pietiekama kvalitāte – projekcijas nav optimālas, lai izvērtētu paduses limfmezglus; uz attēliem ir putekļu artefakti, kas novērš uzmanību no lokāliem grupveida sīkiem mikrokalcinātiem; tehniskie parametri dotajos attēlos nav pietiekami – nepietiekama kompresija, līdz ar to audu struktūra vairāk izplūdusi, homogenizēta, mazāk strukturēta, kā arī, veicot uzņēmumu ar mazāku kompresiju, mikrokalcināti vājāk redzami.

Balstoties uz radioloģes-diagnostes J.Deičmanes vērtējumu, atzinumā secināts, ka mamogrāfija bijusi nepietiekami kvalitatīva, kas varēja ietekmēt ārsta I.Dreimaņa sniegto medicīnisko atzinumu. Norādīto apstākļu kopsakarā pieteicēja nav virzīta uz pēctecīgu vizualizējamo izmaiņu diferenciāldiagnostiku, kas nepieciešama R3 gadījumā. Neskatoties uz atzinumā izdarīto secinājumu, inspekcija nav atzinusi, ka ārstniecības iestādes rīcībā nav bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni, bet gan norādījusi, ka diagnostikas kļūdu pieļāva ārstniecības persona, bet ne ārstniecības iestāde.

Šādos apstākļos tiesa atzīst, ka viens no iemesliem, kas varēja nodrošināt mamogrāfijas rezultātā uzņemtā attēla kvalitāti un secīgi samazināt vai novērst kļūdu diagnostikas rezultātā, bija kvalitatīvas iekārtas izmantošana, kura strādā nevainojami. Tiesas ieskatā, šis kaitējums bija novēršams, ārstniecības iestādei uzturot esošo iekārtu labā darba kārtībā, veicot nepieciešamās apkopes, kas samazinātu vai izslēgtu artefaktu klātbūtni veiktajos uzņēmumos, vai, ja tas nebija iespējams, veikt iekārtas nomaiņu pret mūsdienu medicīnas prasībām atbilstošu digitālu iekārtu. Par minēto darbību veikšanu atbildīga bija ārstniecības iestāde. Savukārt atbildību par to, vai ārstniecības iestādes rīcībā ir atbilstoša iekārta un vai tā ir darba kārtībā, nevar pilnībā pārnest uz ārstniecības personu un vēl jo vairāk uz pieteicēju, ņemot vērā arī apstākli, ka pakalpojums tika sniegts pēc valsts iniciatīvas, organizējot krūts audzēju agrīnas diagnostikas skrīningprogrammu (sijājošā diagnostika).

Secināms, ka ārstniecības iestādei nav bijuši visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni.

[12.2] 2016.gada 13.janvāra pieteicējas digitālās mamogrammas apskates rezultātā dr.I.Dreimanis izdarījis slēdzienu: fibrocistiska dziedzeru struktūra bez tiešas patoloģiskas atradnes. Plānveida kārtā ieteicams veikt ultrasonogrāfijas izmeklējumu. Radioloģiskā klasifikācija R2.

Pieteicējai ultrasonogrāfija veikta 2016.gada 27.oktobrī, kad labā krūtī augšējā laterālā kvadrantā konstatēts neregulāras formas veidojums 1.9x1,4x1,3 cm diametrā. Labā padusē vizualizēti izmainīti limfmezgli 2x1,4 cm diametrā. Pieteicēja nosūtīta diagnozes precizēšanai. Tātad pieteicējai ultrasonogrāfijas izmeklējums veikts apmēram 9 mēnešus pēc mamogrāfijas izmeklējuma. Inspekcija norāda, ka saskaņā ar medicīniskajā dokumentācijā fiksētajām ziņām 2016.gada 2.novembrī vizītē pie dr.A.Srebnija pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē izdarīts ieraksts: „Sūdzību nav, pamanīja veidojumu labā krūtī kopš VIII 16" (*lietas II sējuma 153.–155.lapa*). Līdz ar to tiesa turpmāk izvērtēs, kā būtu saprotama dr.I.Dreimaņa slēdzienā ietvertā norāde „plānveida kārtā ieteicams" un vai minētajos apstākļos pieteicēja ir bijusi līdzestīga.

[12.2.1] Senāts atzinis, ka atbilstoši noteikumu Nr.1268 9.3.apakšpunktam kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai ir ņemama vērā pacienta līdzestība savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi. Interpretējot un piemērojot šo tiesību normu, ir jāņem vērā, ka tiesības uz kvalitatīvu un profesionālu ārstniecību ir pat personai, kas iepriekš nav pienācīgi rūpējusies par savu veselību. Līdz ar to personai nosakāmās atlīdzības apmēru par veselībai nodarīto kaitējumu nevar samazināt tikai tāpēc, ka tā kaut kad savas dzīves laikā nav bijusi līdzestīga savā veselības aprūpē. Pamats samazināt atlīdzības apmēru (noteikt mazāku kaitējuma smaguma pakāpi) var būt tikai tad, ja līdzestības trūkums ir saistāms ar konkrēto ārstniecības epizodi un tas ir ietekmējis tieši konkrēto veselībai nodarīto kaitējumu, par kuru tiek noteikta atlīdzība. Tas ir, šajā kontekstā nozīme var būt tikai tādiem līdzestības aspektiem, kas ietekmē konkrētā kaitējuma iestāšanos un apmēru, nevis veselības stāvokli plašākā izpratnē (*Senāta 2022.gada 27.oktobra sprieduma lietā Nr.SKA-320/2022 (A420152218) 13.punkts*).

Dr.I.Dreimanis tiesas sēdē liecināja, ka slēdzienā ietvertā norāde „plānveida kārtā ieteicams veikt ultrasonogrāfijas izmeklējumu" nozīmē, ka tas nav steidzamā kārtā. Lai veiktu šo procedūru, ir jāpiesakās, un veikšanas laiku var ietekmēt rindas lielums attiecīgajā ārstniecības iestādē. Pirms tam ir nepieciešams saņemt arī ģimenes ārsta nosūtījumu. Iespējamais laiks, kādā vajadzētu veikt ultrasonogrāfiju, būtu 3-6 mēneši. Tas, ka ultrasonogrāfija veikta pēc 9 mēnešiem, nebūtu atzīstams par sevišķu pārkāpumu, bet termiņa ziņā tas tomēr ir nedaudz par ilgu. Audzējam var būt dažādas agresivitātes pakāpes, varbūt tas izpaužas jau pēc mēneša, bet varbūt pēc 2–3 gadiem (*sk. tiesas sēdes protokolu lietas II sējuma 140., 141.lapā, audioierakstā 00:26:20–00:44:28, 00:54:52–00:55:11*).

Savukārt dr.J.Deičmane tiesas sēdē liecināja, ka ultrasonogrāfijas izmeklējums tiek ieteikts, ja krūšu struktūra ir blīva, kā tas ir izskatāmajā gadījumā. Tas nozīmē, ka krūts struktūra ir ļoti blīva, dziedzeraudi piesedz veidojumus un mamogrāfiski tos var neredzēt. Radioloģiskās diagnozes R2 un R3 atšķiras ar to, ka R3 konstatēta mikrokalcinātu klātbūtne. Šādā gadījumā ir jāveic papildu izmeklējumi, jo mamogrāfijas izmeklējums nav simtprocentīgs. Taču mikrokalcināti nav apliecinājums uzreiz vēža diagnozei. Tas nozīmē, ka tie ir papildus jāizmeklē. Mikrokalcināti ir pazīme. Tā var būt gan pie labdabīgām, gan pie ļaundabīgām izmaiņām. Vadlīnijas vēža diagnostikā neparedz lietot jēdzienu „plānveida kārtā ieteicams". Lietojot šo ieteikumu, ārsts visticamāk domājis, ka tas nav steidzami. Vienkārši jāpierakstās un jāuztaisa. Teorētiski to var veikt arī pēc gada, jo profilaktiski mamogrammu iesaka veikt reizi 2 gados. Taču, ja ultasogrāfijas izmeklējums tiek veikts iespējami ātrāk pēc momogrāfijas izmeklējuma, tad aina kopumā būs atbilstošāka. Veicot ultrasonogrāfijas izmeklējumu pēc gada, arī vēzis var izaugt no jauna (*sk. tiesas sēdes protokolu lietas II sējuma 143., 144.lapā, audioierakstā 00:08:57–00:42:42*).

[12.2.2] Kā atzīts Senāta judikatūrā, šāda veida lietās, ir jāpatur prātā, ka gadījumā, ja konkrētos apstākļos pat pēc visu faktisko apstākļu analīzes atbilstoši atziņām medicīniskajā literatūrā u.tml. nav iespējams sniegt atbildi, vai kaitējums teorētiski bija novēršams, jāņem vērā, ka 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 26.jūlija sprieduma lietā Nr.SKA-657/2022 9.punkts, Senāta 2022.gada 31.maija sprieduma lietā Nr.SKA-179/2022 15.punkts*).

Vērtējot pieteicējas rīcību, kā pieteicēja izpildījusi ārsta ieteikumu veikt ultrosonogrāfiju, tiesa piekrīt Dr.I.Dreimaņa liecinātajam, ka šāds izmeklējums būtu veicams 3–6 mēnešu laikā. Taču izskatāmajā gadījumā jāņem vērā, ka slēdzienā ietverto ieteikumu – plānveida kārtā veikt ultrasonogrāfijas izmeklējumu – pieteicēja saņēmusi rakstveidā, kas neietver tā skaidrojumu ar norādi, kādā konkrētā termiņā izmeklējums veicams. Tiesai nav pamata apšaubīt pieteicējas paskaidroto, ka, iesniedzot ģimenes ārstei D.Eglītei mamogrāfijas slēdzienu, ārste sniegusi skaidrojumu, ka atbildē norādītais R2 ir labdabīga atradne. Līdz ar to norīkojums veikt ultrasonogrāfiju no ģimenes ārstes netika saņemts.

Lai arī pieteicēja, sniedzot paskaidrojumus tiesai, norādīja, ka neatceras, ka 2016.gada 2.novembrī vizītē pie dr.A.Srebnija būtu norādījusi, ka 2016.gada augustā pamanījusi veidojumu labajā krūtī, tiesai nav pamata apšaubīt pieteicējas ambolatorā pacienta medicīniskajā kartē veikto ierakstu patiesumu. Tiesas ieskatā, novērojot ķermenī kādas netipiskas izmaiņas kontekstā ar dr.I.Dreimaņa mamogrāfijā sniegto ieteikumu veikt ultrasonogrāfiju, pieteicējai vajadzēja rīkoties, par to informējot ārstniecības personu, un turpmāk sekot ārstniecības personas sniegtajiem norādījumiem, iespējams, nekavējoši veicot ultrosonogrāfiju. Pieteicējai ultrasonogrāfijas izmeklējums veikts 2016.gada 27.oktobrī iepriekš plānotās, ikgadējās vizītes laikā pie ginekoloģes dr.V.Milleres. Tātad no šī brīža, kad pieteicēja pamanīja veidojumu labajā krūtī, līdz ultrosonogrāfijas veikšanai bija pagājuši vēl divi mēneši.

Atzīstams, ka tiesai nav iespējams izdarīt vienozīmīgu secinājumu par to, kad pieteicējai, saņemot norādi „plānveida kārtā ieteicams", vajadzēja veikt ultrosonogrāfiju. Katra cilvēka organisms ir individuāls. Līdz ar to nav iespējams prognozēt saslimšanu un slimības attīstības gaitu. Pacientam jāņem vērā arī savas iekšējās sajūtas un jāizvērtē, kad nepieciešams vērsties pie ārstniecības personas pēc palīdzības. Ja pieteicēja pamanīja augustā ko aizdomīgu, tad pieteicējai vajadzēja rīkoties, apmeklējot ārstniecības personu. Līdz ar to šajā epizodē nav saskatāma pilnīga pieteicējas līdzestība.

Vienlaikus nav pamata uzskatīt, ka pieteicēja nav rūpējusies par savu veselību. Pieteicēja, atsaucoties uz valstī organizēto krūts audzēju agrīnas diagnostikas skrīningprogrammu (sijājošā diagnostika), 2016.gada 13.janvārī apmeklējusi Aizkraukles Medicīnas centra Digitālās mammogrāfijas kabinetu, kur veikts skrīninga mamogrāfijas izmeklējums. Tāpat pēc 2016.gada 27.oktobrī veiktās ultrasonogrāfijas, kad dr.V.Millerei radās aizdomas par audzēju, pieteicēja nekavējoties 2016.gada 31.oktobrī apmeklēja ģimenes ārsti D.Eglīti un 2016.gada 2.novembrī Latvijas Onkoloģijas centra onkologu-ķirurgu V.Srebniju. Šī pieteicējas rīcība apliecina pieteicējas līdzestību rūpēs par veselību. Tas, ka mamogrāfijas slēdzienā nebija noteikts konkrēts pieteicējai saprotams termiņš, kādā veicama ultrasonogrāfija, tulkojams par labu pieteicējai.

Secināms, ka inspekcija nepamatoti atzinusi, ka pieteicēja nav bijusi līdzestīga diagnostikas procesā. Tiesas vērtējumā pieteicēja ir bijusi daļēji līdzestīga.

[12.3] Vērtējot pieteicējas kaitējuma smaguma apmēru, tiesa konstatē, ka ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas Jēkabpils nodaļas 2017.gada 9.marta lēmumu Nr.37-2017-984 pieteicējai noteikta II invaliditātes grupa un vispārējais darbspēju zaudējums 60 %–79 %. Invaliditāte un darbspēju zaudējums noteikts no 2017.gada 20.februāra līdz 2019.gada 19.februārim. Minētajā lēmumā konstatēts, ka pieteicēja nestrādā, viņai ir izteikts fizisko spēju ierobežojums un neskaidra prognoze sakarā ar labās krūts dziedzera audzēju III A stadijā, stāvokli pēc operatīvas terapijas, turpināmu ķīmijterapiju (*lietas I sējuma 147.lapa*).

Lemjot par invaliditātes un vispārējā darbspēju zaudējuma atkārtotu noteikšanu, 2019.gada 13.februārī ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas Rīgas apvienotās nodaļas lēmumu Nr.37-2019-399 pieteicējai noteikta II invaliditātes grupa un vispārējais darbspēju zaudējums 60 %–79 %. Invaliditāte un darbspēju zaudējums noteikts no 2019.gada 20.februāra līdz 2020.gada 19.februārim. Minētajā lēmumā konstatēts, ka pieteicējai ar labās krūts ļaundabīgu audzēju (T1cN2M0) III A stadijā, stāvokli pēc ķirurģiskas ārstēšanas (12.2006.) un ķīmijterapijas ir smagi funkcionēšanas ierobežojumi. Turpina hormonālo terapiju (*lietas I sējuma 146.lapa*).

Savukārt ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas Rīgas apvienotās nodaļas 2020.gada 17.februāra lēmumu Nr.37-2020-317 pieteicējai atkārtoti noteikta II invaliditātes grupa un vispārējais darbspēju zaudējums 60 %–79 %. Invaliditāte un darbspēju zaudējums noteikts no 2020.gada 20.februāra līdz 2021.gada 19.februārim. Minētajā lēmumā konstatēts, ka pieteicējai ar labās krūts ļaundabīgu audzēju III A stadijā, stāvokli pēc ķirurģiskas ārstēšanas (12.2006.) un ķīmijterapijas labās pleca locītavas kontraktūru, labās rokas limfostāzi, polineiropātiju ir smagi funkcionēšanas ierobežojumi (*lietas I sējuma 145.lapa*).

Atzinumā, izvērtējot medicīnisko dokumentāciju, konstatēts, ka pēc veiktās operācijas, ķīmijterapijas, staru terapijas un hormonterapijas pieteicējas vispārējais veselības stāvoklis ir stabils, kontroles izmeklējumos slimības procesa izplatīšanās nav konstatēta, labā rokā neliela limfostāze (+1

cm). Protams, šādos apstākļos var atzīt, ka pieteicēja ir praktiski izārstēta un klīniski vesela attiecībā pret noteikto labā krūts dziedzera ļaundabīgā audzēja diagnozi, taču šī atziņa neatspoguļo ārstniecības procesa rezultātā radušos ilgstošus veselības traucējumus.

Būtiski uzsvērt atzinumā konstatēto, ka saistībā ar kļūdaini interpretētu mamogrāfijas slēdzienu pieteicējai vizuālās lokalizācijas audzēja specializēta ārstēšana uzsākta novēloti, kā arī ārstēšanas apjoms paplašinājies, jo savlaicīgi diagnosticētas saslimšanas gadījumā būtu iespējama orgānsaglabājoša operācija bez limfadenektomijas, kas rada limfostāzi, un izvairīšanās no sistēmiskās citotoksiskas terapijas. Šis apstāklis ir jāņem vērā, nosakot nodarītā kaitējuma smaguma pakāpi.

Izvērtējot atzinumā un ņemot vērā lēmumos par invaliditātes grupas un vispārējā darbspēju zaudējuma noteikšanu konstatētos apstākļus, atzīstams, ka pieteicējai ārstniecības procesa rezultātā ir radušies ilgstoši veselības traucējumi. Šos traucējumus ir radījusi labās krūts mastektomija ar limfadenektomiju, tā rezultātā daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti un dzīves kvalitāti. Līdz ar to pieteicējas veselībai nodarītais kaitējums vērtējams kā vidējs.

[13] Aplūkojot noteikumu Nr.1268 tiesību normas, kuras ir spēkā tad, kad tiek pabeigta lietas izskatīšana pēc būtības, tiesa vienlaikus konstatē, k a 2021.gada 18.maijā pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.311 „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”". Ar minētajiem grozījumiem, kas stājās spēkā 2021.gada 1.jūnijā, precizēti noteikumu Nr.1268 9.punktā noteiktie kritēriji, kurus ņem vērā kaitējuma smaguma izteikšanai procentos; noteikumi papildināti ar $9.^1$ punktu, kas noteic formulu pēc kuras aprēķina pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru procentos; kā arī noteikumu 2.pielikums izteikts jaunā redakcijā, nosakot smaguma pakāpju kvalifikāciju, noteikumu 9.punktā noteikto kritēriju vērtību (koeficientos) un formulu pēc kuras nosaka maksimālo kaitējuma smaguma apmēru.

Minēto grozījumu sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) norādīts, ka attiecībā uz atlīdzības pieprasījuma iesniegumiem, kuri inspekcijā iesniegti līdz 2021.gada 1.aprīlim un kuriem nav noslēdzies administratīvais process, ir jāņem vērā nosacījumi, kas ir labvēlīgāki iesniedzējam, proti, jāvērtē, vai personai ir iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar iepriekš spēkā esošajiem nosacījumiem vai ar nosacījumiem, kas stājas spēkā ar 2021.gada 1.jūniju (*http://tap.mk.gov.lv/doc/2021_05/VManot_150421_ARF_896.902.docx*).

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

[14] Pēc jaunā noteikumu Nr.1268 (*spēkā no 2021.gada 1.jūnija*) regulējuma pieteicējai kaitējuma (pēc noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 3.8.apakšpunktā noteiktā kaitējuma veida) smagums procentos būtu nosakāms, ņemot vērā turpmāk norādītos kritērijus un tiem noteikto īpatsvaru.

[14.1] Kritērija – veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā – koeficienta vērtība atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.1.3.apakšpunktam nosakāma 0,30 (ārstniecības procesa sākumā pacientam ir viena hroniska slimība tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu) (sk. sprieduma 11.1.apakšpunktu).

[14.2] Kritērija – paredzamā slimības norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu – koeficienta vērtība atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.2.1.apakšpunktam nosakāma 0 (tipiska norises gaita) (sk. sprieduma 11.2.apakšpunktu).

[14.3] Kritērija – pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi – koeficienta vērtība atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.3.2.apakšpunktam nosakāma 0,08 (pacienta daļēja līdzdalība savas veselības aprūpē) (sk. sprieduma 12.2.2.apakšpunktu).

[14.4] Kritērija – ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma $9.^1$ panta pirmajai daļai veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā – koeficienta vērtība atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.4.3.apakšpunktam nosakāma 0,04 (ārstniecības personas darbība nebija atbilstoša Ārstniecības likuma $9.^1$ panta pirmajai daļai, veselības traucējumi tika atpazīti novēloti, bet darbība bija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu) (sk. 11.2., 11.6., 11.8.apakšpunktu).

[14.5] Kritērija – apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē – koeficienta vērtība atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.5.6.apakšpunktam nosakāma 0,1 (ārstniecības iestādē bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, bet nebija pieejami visi nepieciešamie resursi, kaitējums netika novērsts) (sk. sprieduma 12.1.apakšpunktu).

[14.6] Atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 1.punktam nodarītā kaitējuma smaguma pakāpe konkrētajā gadījumā nosakāma kā vidējs kaitējums (M2) (ilgstoši veselības traucējumi, ko radījis kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējums, daļēji ierobežojot pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti) (sk. sprieduma 11.4., 12.3.apakšpunktu).

[14.7] Līdz ar to atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 4.punkta formulai „$I = L \times M2$”, kur I – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 3.punktā minētajam kaitējuma veidam, ievērojot kaitējuma smaguma pakāpi; L – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 3.punktā minētajam kaitējuma veidam; M2 – koeficients 0,8 (vidējs kaitējums), maksimālais kaitējuma smaguma apmērs (procentos) ir $50\ \% \times 0{,}8 = 40\ \%$.

Izmantojot noteikumu Nr.1268 $9.^1$ punkta formulu „$K = I – (I \times (N1 + N2 + N3 + N4 + N5))$, kur K – kaitējuma smaguma apmērs procentos saskaņā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikumu, ņemot vērā šo noteikumu 9.punktā minētos kritērijus; I – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši noteikumu Nr.1268 2.pielikumā minētajam kaitējuma veidam; N1 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.1.apakšpunktu; N2 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.2.apakšpunktu; N3 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.3.apakšpunktu; N4 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.4.apakšpunktu; N5 – atbilstošais kritērija koeficients saskaņā ar noteikumu Nr.1268 2.pielikuma 2.5.apakšpunktu, izraisītā kaitējuma smaguma apmērs (procentos) ir $40 – (40 \times (0{,}30 + 0 + 0{,}08 + 0{,}04 + 0{,}1) = 19{,}20\ \%$.

Ņemot vērā minēto, atbilstoši noteikumu Nr.1268 13.punkta formulai „$KA = K \times a / 100$”, kur KA – izmaksājamās atlīdzības apmērs par kaitējumu (arī par morālo kaitējumu), izteikts *euro*; K – kaitējuma apmērs, izteikts procentos saskaņā ar noteikumu Nr.1268 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 (142 290 *euro*), izmaksājamās atlīdzības apmērs ir $19{,}20\ \% \times 142\ 290$ *euro* / 100 = 27 319,68 *euro*.

Tādējādi secināms, ka pieteicējai, piemērojot jauno noteikumu Nr.1268 regulējumu kaitējuma smaguma apmēra un atlīdzības apmēra noteikšanā, ir iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar šobrīd spēkā esošajiem nosacījumiem, kas ir spēkā no 2021.gada 1.jūnijam.

[15] Balstoties uz iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka pieteicējai ir tiesības saņemt atlīdzību par pieteicējas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu 27 319,68 *euro*. Pamatojoties uz sākotnējo lēmumu, pieteicēja jau ir saņēmusi kaitējuma atlīdzību 18 497,70 *euro*.

Tādējādi konstatējams priekšnoteikums izdot labvēlīgāku administratīvo aktu, ar kuru pieteicējai papildus jau saņemtajai atlīdzībai 18 497,70 *euro* izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu 8821,98 *euro*.

[16] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmo daļu, ja pieteikums pilnībā vai daļēji apmierināts, tiesa piespriež no atbildētāja par labu pieteicējam viņa samaksāto valsts nodevu.

Pieteicēja 2019.gada 29.martā par pieteikumu par lietas ierosināšanu tiesā ir samaksājusi valsts nodevu 30 *euro* (*lietas I sējuma 29.lapa*). Tā kā pieteikums ir daļēji apmierināms, no atbildētājas par labu pieteicējai ir piespriežama samaksātā valsts nodeva.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 126.panta pirmo daļu, 246.–251.pantu, 254.pantu, 289.–291.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

apmierināt daļā /pers. A/ pieteikumu.

Uzlikt pienākumu Veselības inspekcijai viena mēneša laikā no sprieduma spēkā stāšanās izdot labvēlīgāku administratīvo aktu, ar kuru /pers. A/ papildus izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) jeb nemateriālajiem zaudējumiem 8821,98 *euro*, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus laika periodā no 2016.gada 13.janvāra līdz 2017.gada 10.augustam, izdošanu.

Noraidīt pārējā daļā /pers. A/ pieteikumu.

Piespriest no atbildētājas Latvijas Republikas par labu /pers. A/, personas kods /personas kods/, par pieteikumu samaksāto valsts nodevu 30 *euro*.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajai apgabaltiesai viena mēneša laikā no sprieduma sastādīšanas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Jelgavas tiesu namā.

Tiesnesis M.Birkmanis