**Onkoloģiskās slimības diagnozes novēlota noteikšana un/vai novēloti uzsākta slimības ārstēšana kā no Ārstniecības riska fonda atlīdzināms kaitējums**

Lai pareizi izvērtētu to, vai pacientam ir nodarīts kaitējums ārsta rīcības/bezdarbības rezultātā, sākotnēji ir nepieciešams iespējami precīzi identificēt pašu kaitējumu, lai tālāk pareizi izvērtētu cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību, kā arī kaitējuma smaguma pakāpi un to ietekmējošos apstākļus.

Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 2.pielikuma 3.8.punktā ir noteikts kaitējums - pacientam nav laikus diagnosticēta onkoloģiska saslimšana un/vai nodrošināta tās ārstēšana. Normas izpratnē kaitējums pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarīts ar to vien, ka onkoloģiskās slimības diagnoze noteikta novēloti un/vai novēloti uzsākta slimības ārstēšana.

**Onkoloģiskās saslimšanas diagnostikas un pacienta veselības aprūpes īpatnības**

1. No tiesiskā regulējuma izriet, ka ļaundabīga audzēja diagnosticēšana notiek primārās un sekundārās diagnostikas ietvaros, kur pirmo etapu veic ģimenes ārsts, bet otro –ārsts-speciālists kā sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs. Sekundārās diagnostikas ietvaros speciālists sniedz konsultāciju pacientam 10 darbdienu laikā pēc tam, kad pacientu uz konsultāciju pieteicis ģimenes ārsts. Šīs diagnostikas ietvaros var tikt veikti arī izmeklējumi, ar aprēķinu, lai viena mēneša laikā no sekundārās diagnostikas pie ārsta-speciālista sākuma brīža tiktu pieņemts lēmums par pacienta ārstēšanas taktiku.

2. Pacientam ir no tiesību normām izrietošs vispārīgs pienākums rūpēties par savu veselību, kā arī savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam ārstniecības nodrošināšanai nepieciešamo informāciju. Vienlaikus jāņem vērā, ka ārstniecības pakalpojumu var sniegt tikai ārstniecības iestādes un personas, kurām šajā jomā ir speciālas zināšanas, un nav pamatoti prasīt no pacienta, lai tas pārzinātu visas ārstniecības nianses, pat ja tās attiecas uz paša pacienta konkrētu saslimšanu. Tādēļ arī no ārstniecības personām un iestādēm sagaidāma īpaša rūpība pacientu informēšanā.

3. Tiesību normas paredz arī ārsta-speciālista pienākumu informēt ģimenes ārstu par pacientam sniegto sekundāro veselības pakalpojumu, arī tad, ja ir nepieciešami turpmāki izmeklējumi. No tiesiskā regulējuma izriet gan ģimenes ārsta, gan ārsta-speciālista pienākums sadarbībā ar pacientu izvērtēt viņa veselības stāvoklim nepieciešamos sekundārās aprūpes pakalpojumus, izskaidrot to steidzamību un saņemšanas iespējas. Tādējādi, ja tiesību normas neparedz, ka tieši ārsts-speciālists piesaka pacientu uz audzēja diagnostikas izmeklējumu, tad ārstam ir pienākums izskaidrot pacientam, kā viņam saņemt nepieciešamo izmeklējumu, lai nodrošinātu savlaicīgu lēmuma par ārstēšanas taktiku pieņemšanu. Pretējā gadījumā var netikt sasniegts mērķis savlaicīgi diagnosticēt onkoloģisko saslimšanu un savlaicīgi uzsākt tās ārstēšanu.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2024.gada [..]**

**SPRIEDUMS[[1]](#footnote-1)**

**Lieta Nr. [..], SKA- [C]/2024**

ECLI:AT:2024:[..]

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Indra Meldere, senatores Dzintra Amerika un Ieva Višķere

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru [pers. A] tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņa tēva [pers. B] dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības izdevumiem, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada [...] spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Ar Veselības ministrijas 2021.gada [..] lēmumu Nr. [..] kā administratīvo procesu iestādē noslēdzošo administratīvo aktu pieteicējam [pers. A] atteikts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa tēva [pers. B] (turpmāk – pacients) dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu.

Veselības ministrija norādījusi, ka atlīdzinājuma izmaksai no Ārstniecības riska fonda nav pamata. Pacientam 2019.gada [..] veikta datortomogrāfija galvai, kurā konstatēts audzējs. Ģimenes ārsts zaļā koridora ietvaros pacientu nosūtīja pie neiroķirurga uz konsultāciju. 2019.gada [..] pacients apmeklēja neiroķirurgu, kurš rekomendēja pacientam veikt magnētiskās rezonanses izmeklējumu ar kontrastvielu. Uz šī izmeklējuma pamata, atkārtoti konsultējoties pie neiroķirurga, tiktu pieņemts lēmums par pacienta turpmāko ārstniecību. Konsultācijas laikā pie neiroķirurga nepastāvēja iemesls pacientu stacionēt. Tikai ambulatorā pacienta medicīniskās kartes pie ģimenes ārsta 2019.gada [..] ierakstā norādīts, ka pacients bijis pie neiroķirurga un norīkots uz magnētisko rezonansi galvai. Tādējādi pacients pēc konsultācijas pie neiroķirurga savlaicīgi nevērsās pie sava ģimenes ārsta, lai lemtu par izmeklējuma veikšanu.

Pieteicējs minēto lēmumu pārsūdzēja tiesā.

[2] Administratīvā apgabaltiesa ar 2022.gada [..] spriedumu pievienojās Administratīvās rajona tiesas sprieduma motivācijai un pieteikumu noraidīja. Spriedumā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[2.1] Pieteicējs uzskata, ka kaitējums pacienta veselībai un dzīvībai radies novēloti noteiktās diagnozes – ļaundabīgs audzējs – dēļ. Audzējs galvā pacientam tika konstatēts datortomogrāfijas izmeklējumā 2019.gada [..]. Līdz šim datumam šādas diagnozes noteikšanai nebija objektīvu norāžu, tādēļ diagnoze nav noteikta novēloti.

[2.2] Atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr. 555) 36.5.apakšpunktam ģimenes ārsta kompetencē ir ļaundabīgu audzēju primārā diagnostika. Šo noteikumu 61.3.apakšpunktā noteikta kārtība, kādā personai tiek nodrošināti nepieciešamie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi zaļā koridora ietvaros. No šo noteikumu 69. un 73.punktā norādītā un Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē publicētās informācijas izriet, ka tieši ģimenes ārsts kā primārās ārstniecības pakalpojuma sniedzējs personu nosūta ļaundabīgo audzēju paātrinātai diagnostikai, izsniedzot personai nosūtījumu, kurā ir norādīts attiecīgs kods.

[2.3] No ierakstiem pacienta medicīniskajā kartē ģimenes ārsta praksē secināms, ka ģimenes ārste ir nodrošinājusi primārās veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un ģimenes ārstes rīcībā esošajai informācijai. Ģimenes ārste savu iespēju robežās ir nodrošinājusi pacientam ļaundabīgā audzēja paātrināto diagnostiku – izmeklējumus zaļā koridora ietvaros: pēc 2019.gada [..] izmeklējuma iesniegšanas ģimenes ārstei pacients tika nosūtīts pie neiroķirurga paātrinātai izmeklēšanai diagnozes noteikšanai. Tomēr pacients nelīdzdarbojās, lai pilnvērtīgi nodrošinātu viņam paātrinātu diagnostiku zaļā koridora ietvaros. Pacients ģimenes ārsti par to, ka neiroķirurgs nosūtījis viņu uz magnētisko rezonansi, informējis tikai divus mēnešus pēc speciālista apmeklējuma. Pacients atkārtoti nevērsās pie neiroķirurga.

[2.4] Neiroķirurga rīcībā ir konstatējams noteikumu Nr. 555 58.1.apakšpunkta pārkāpums, jo pacientam izsniegtajā nosūtījumā uz izmeklējumu ģimenes ārsts nav norādīts kā adresāts, kā arī pacientam netika izsniegts atsevišķs izraksts par konsultāciju, kas būtu adresēts ģimenes ārstam. Līdz Veselības informācijas sistēmas pilnīgai izveidei un darbības nodrošināšanai pacientam ir pienākums informēt ģimenes ārstu par izdotā nosūtījuma izpildes rezultātu. Šāds pacienta pienākums izriet no Pacientu tiesību likuma. Pacientam, rūpējoties par savu veselību, bija pienākums pēc neiroķirurga apmeklējuma nekavējoties informēt ģimenes ārstu par apmeklējuma rezultātu, iesniedzot ģimenes ārstam neiroķirurga izdotos medicīniskos dokumentus. Neiroķirurga rekomendētās magnētiskās rezonanses izmeklējuma savlaicīga nenodrošināšana nav pacienta veselības aprūpē iesaistīto ārstniecības personu rīcības rezultāts.

[2.5] Pacients, gaidot magnētiskās rezonanses izmeklēšanu ar lēni progresējošu simptomātiku (afāzijas elementi, mentālas izmaiņas), ir saņēmis adekvātu ārstēšanu.

[2.6] Kaut gan pacients miris no tā, ka viņam bija ļaundabīgs audzējs, kurš bija dziļi lokalizējies pacienta kreisajā (dominantajā) puslodē un nebija operējams, tomēr nav konstatējama cēloņsakarība starp pacienta nāvi un ārstniecības personu darbībām ārstniecības procesā vai apstākļiem ārstniecības iestādēs ārstniecības laikā. Tāpat nav konstatējama ārstniecības personu bezdarbība pacienta ārstēšanas laikā.

[3] Pieteicējs par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību. Tajā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Tiesa, neizvērtējot ģimenes ārstes un neiroķirurga rīcību, neievēroja Administratīvā procesa likuma 5.pantu, jo neveicināja privātpersonas tiesību un tiesisko interešu aizsardzību.

[3.2] Apgabaltiesa nepareizi piemēroja noteikumu Nr. 555 58.1.apakšpunktu, jo no tā izriet, ka tieši sekundārās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs ir atbildīgs par ģimenes ārsta informēšanu par notikušo konsultāciju. Tā vietā, lai ārsts informētu ģimenes ārstu par konsultāciju, pacientam nepamatoti dots rīkojums pašam pieteikties uz magnētiskās rezonanses izmeklējumu, pat mutvārdos neinformējot viņu, ka pirms tam jāvēršas pie ģimenes ārsta. Tam ir vistiešākais cēloniskais sakars ar pacientam novēloti noteikto diagnozi. Tiesa pienākumu, kas bija jāveic sekundārās veselības pakalpojuma sniedzējam, nepamatoti pārcēlusi uz pacientu. Tādējādi tiesa paplašināti iztulkojusi pacientam noteikto pienākumu savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam informāciju un kļūdaini secinājusi, ka pacients nav bijis pietiekami rūpīgs un nav informējis ģimenes ārstu par speciālista apmeklējumu, neiesniedzot ģimenes ārstam speciālista izdotos medicīniskos dokumentus. Turklāt atbilstoši Pacientu tiesību likuma 15.panta otrajai daļai pacienta pienākums ir aktīvi iesaistīties ārstniecībā, ja viņa veselības stāvoklis to pieļauj, un sniegt ārstējošam ārstam informāciju, kas nepieciešama ārstniecības nodrošināšanai, savu iespēju un zināšanu robežās.

[3.3] Tiesa nav ņēmusi vērā, ka pacients pa zaļo koridoru netika virzīts tālāk, kā rezultātā nesagaidīja pirmo, vitāli svarīgo magnētiskās rezonanses izmeklējumu. Tādējādi pacients nesaņēma savai slimībai nepieciešamo ārstniecību, kā rezultātā priekšlaicīgi nomira. Nav ņemts vērā Veselības inspekcijas pārstāves paskaidrotais pirmās instances tiesā, ka magnētiskās rezonanses izmeklējums galvai bija nepieciešams steidzami un ka tas bija svarīgs pareizas ārstniecības nodrošināšanai.

[3.4] Tiesa nav ņēmusi vērā cēloņsakarības pierādīšanas standartu – iespējamības pārsvaru.

[4] Veselības inspekcija un Veselības ministrija paskaidrojumos par kasācijas sūdzību norāda, ka kasācijas sūdzība nav pamatota.

**Motīvu daļa**

[5] Lai pareizi izvērtētu to, vai pacientam ir nodarīts kaitējums ārsta rīcības/bezdarbības rezultātā, Senāts ir norādījis, ka sākotnēji ir nepieciešams   
identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu   
utt.) (*Senāta 2021.gada 9.novembra sprieduma lietā Nr. SKA-681/2021,* [*ECLI:LV:AT:2021:1109.A420273317.14.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2021:1109.A420273317.14.S)*, 8.punkts*). Turklāt kaitējumu nepieciešams identificēt iespējami precīzi, jo tam ir izšķiroša nozīme, lai pareizi izvērtētu cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību, kā arī kaitējuma smaguma pakāpi un to ietekmējošos apstākļus. Veselībai nodarītie kaitējumi, par kuriem ir piešķirama atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, ir norādīti Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 2.pielikumā. Līdz ar to vispirms ir nepieciešams identificēt, kurā pielikuma apakšpunktā norādītais kaitējums ir konstatējams (*Senāta 2022.gada 7.marta sprieduma lietā Nr. SKA-67/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S*](https://manas.tiesas.lv:443/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/472453.pdf)*, 6.punkts*).

Apgabaltiesa spriedumā nav norādījusi, kuram Riska fonda noteikumu 2.pielikuma punktam atbilst pacientam nodarītais kaitējums. Apgabaltiesa vien norādījusi, ka pieteicēja ieskatā kaitējums pacienta dzīvībai vai veselībai radies novēloti noteiktas diagnozes – ļaundabīgs audzējs – dēļ.

Kasācijas sūdzībā pieteicējs turpina argumentēt, ka pacientam bija gan novēloti diagnosticēta onkoloģiskā saslimšana, gan savlaicīgi netika nodrošināta atbilstoša ārstēšana. Līdzīgus argumentus pieteicējs izteicis gan pieteikumā, gan apelācijas sūdzībā.

Ievērojot minēto, Senāts atzīst, ka pieteicēja norādītie apstākļi bija aplūkojami atbilstoši Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 3.8.punktam: nav laikus diagnosticēta onkoloģiska saslimšana un/vai nodrošināta tās ārstēšana. Minētā tiesību norma neprasa konkrētu seku, piemēram, pacienta nāves vai kāda orgāna funkciju zuduma iestāšanos. Kaitējums pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarīts ar to vien, ka onkoloģiskās slimības diagnoze noteikta novēloti un/vai novēloti uzsākta slimības ārstēšana. Tādējādi cēloņsakarības esība jānovērtē, ņemot vērā minētā kaitējuma aprakstu.

[6] Tas nozīmē, ka tiesai vispirms bija jāpārbauda, vai pacientam tika savlaicīgi diagnosticēta onkoloģiska saslimšana. Pēc tam bija jāpārbauda, vai pacientam nodrošināta savlaicīga un atbilstoša ārstēšana. Ja konstatēts, ka diagnostika un/vai ārstēšana nav notikusi savlaicīgi, jāpārbauda, vai tam ir bijis cēlonisks sakars ar ārsta rīcību un vai ārsta rīcība bijusi neprofesionāla.

*Par onkoloģiskās saslimšanas diagnostiku*

[7] Apgabaltiesa spriedumā atzinusi, ka pacientam diagnosticēts audzējs savlaicīgi, jo tas atklāts jau 2019.gada [..] datortomogrāfijas izmeklējumā. Kasācijas sūdzībā pieteicējs, norādot, ka pacientam netika savlaicīgi nodrošināta iespēja veikt arī magnētiskās rezonanses izmeklējumu ar kontrastvielu, turpina norādīt, ka pacientam savlaicīgi netika diagnosticēts audzējs un netika nodrošināta savlaicīga atbilstoša ārstēšana.

Tādējādi jānoskaidro, kādā kārtībā pacientam tiek diagnosticēta onkoloģiskā saslimšana, lai secinātu, vai apgabaltiesa pareizi piemērojusi tiesību normas, atzīstot, ka pacientam onkoloģiska saslimšana diagnosticēta savlaicīgi – 2019.gada [..].

[8] Atbilstoši noteikumu Nr. 555 36.1.apakšpunktam ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku veic pacienta ģimenes ārsts. Atbilstoši šo noteikumu 69.punktam, lai persona saņemtu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu gadījumā, kad pēc ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas nepieciešama tāda speciālista konsultācija, kurš nodrošina ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, ģimenes ārsts, ieslodzījuma vietas ārsts vai ginekologs piesaka personu konsultācijas saņemšanai un informē viņu par plānoto pakalpojuma saņemšanas laiku.

Saskaņā ar šo noteikumu 61.3.3.apakšpunktu ārstniecības iestāde veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai veido rindas, ievērojot nosacījumu, ka personai, kurai nepieciešama tāda speciālista konsultācija, kurš nodrošina ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, šāda konsultācija tiek nodrošināta 10 darbdienu laikā no dienas, kad personu šāda pakalpojuma saņemšanai pieteicis ģimenes ārsts, ginekologs vai ieslodzījuma vietas ārsts.

Šo noteikumu 73.punktā noteikts, ka nosacījumus ļaundabīgo audzēju primārās un sekundārās diagnostikas veikšanai ārstniecības iestādēs publicē Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē, paredzot priekšnosacījumus, lai nodrošinātu lēmuma par pacienta ārstēšanas taktiku pieņemšanu viena mēneša laikā no brīža, kad personai uzsākta ļaundabīgā audzēja sekundārā diagnostika.

Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē ir publicēti nosacījumi   
ļaundabīgo audzēju primārajai un sekundārajai diagnostikai ([*https://www.vmnvd.gov.lv/lv/laundabigo-audzeju-diagnostika*](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/laundabigo-audzeju-diagnostika)). No tiem konstatējams, ka ļaundabīga audzēja centrālajā nervu sistēmā sekundārās diagnostikas ietvaros veic citstarp magnētisko rezonansi ar kontrastvielu.

No minētā tiesiskā regulējuma izriet, ka ļaundabīga audzēja diagnosticēšana notiek primārās un sekundārās diagnostikas ietvaros, kur pirmo etapu veic ģimenes ārsts, bet otro – ārsts-speciālists kā sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs. Sekundārās diagnostikas ietvaros speciālists sniedz konsultāciju pacientam 10 darbdienu laikā pēc tam, kad pacientu uz konsultāciju pieteicis ģimenes ārsts. Sekundārās diagnostikas ietvaros var tikt veikti arī izmeklējumi, tostarp magnētiskā rezonanse ar kontrastvielu, ar aprēķinu, lai viena mēneša laikā no sekundārās diagnostikas pie   
ārsta-speciālista sākuma brīža tiktu pieņemts lēmums par pacienta ārstēšanas taktiku.

Medicīniskajā literatūrā norādīts, ka galvas un muguras smadzeņu izmeklēšanā pastāv divas metodes. Viena no tām ir datortomogrāfija – rentgenizmeklēšanas metode, ar kuras palīdzību tiek iegūti cilvēka ķermeņa un orgānu šķērsgriezuma attēli plānā slānī. Ja šī procedūra atklāj kādas veselam organismam neraksturīgas izmaiņas, tad precīzākai diagnostikai tiek veikta magnētiskā rezonanse – mūsdienīga, nekaitīga un ļoti informatīva diagnostiskā metode. Taču ir ļoti svarīgi, lai neviens datortomogrāfijā pierādīts pacients ar smadzeņu audzēju uz plānveida magnētisko rezonansi negaidītu vairākus mēnešus. Šādam pacientam magnētiskā rezonanse būtu jāveic nekavējoties (*Smadzeņu audzēji: simptomi un diagnostika, pieejams:* [*https://medicine.lv/raksti/smadzenu-audzejs-simptomi-un-diagnostika*](https://medicine.lv/raksti/smadzenu-audzejs-simptomi-un-diagnostika)).

Tā kā viena no onkoloģiskās saslimšanas centrālajā nervu sistēmā diagnostikas metodēm ir datortomogrāfija, un lietā nav strīda, ka pacientam tā veikta un uz tās pamata ģimenes ārsts zaļā koridora ietvaros veica turpmākās darbības, secināms, ka apgabaltiesas arguments par to, ka slimība diagnosticēta savlaicīgi, var tikt attiecināts uz onkoloģiskās saslimšanas primāro diagnostiku. Pieteicējs kasācijas sūdzībā nav norādījis argumentus, kas apliecinātu, ka primāro diagnostiku vajadzēja nodrošināt agrāk. Tomēr apgabaltiesa nav ņēmusi vērā, ka bez primārās diagnostikas pie ģimenes ārsta notiek tālāka slimības diagnostika pie ārsta-speciālista sekundārās diagnostikas ietvaros, kas ir nepieciešama, lai pieņemtu lēmumu par piemērotas ārstēšanas uzsākšanu. Arī šī diagnostika jāveic savlaicīgi, lai savlaicīgi varētu uzsākt ārstēšanu. Pacienta gadījumā sekundārās diagnostikas ietvaros ārsts-speciālists uzskatīja, ka vēl ir nepieciešama magnētiskā rezonanse ar kontrastvielu. Senāts vērš uzmanību, ka gan Veselības inspekcija, gan Veselības ministrija tiesas sēdē pirmās instances tiesā atzinusi, ka savlaicīga un pēctecīga onkoloģiskās saslimšanas ārstēšana šajā gadījumā nav notikusi. Magnētiskās rezonanses izmeklējums bija ļoti nozīmīgs, lai pieņemtu lēmumu par to, vai pacientam ir piemērota ķirurģiska ārstēšana, ķīmijterapija vai radioloģiska ārstēšana.

Ievērojot minēto, apgabaltiesas secinājums, ka pacientam onkoloģiska saslimšana bija diagnosticēta savlaicīgi, neatbilst tiesību normās noteiktajam regulējumam par to, kādā kārtībā onkoloģiska saslimšana tiek diagnosticēta. Attiecīgi nav pamatots arī apgabaltiesas secinājums, ka magnētiskās rezonanses izmeklējumam šajā lietā nebija nozīmes. Senāts jau iepriekš norādīja, ka noteikumu Nr. 555 73.punkts paredz, ka lēmums par ārstēšanas taktiku pieņemams viena mēneša laikā no brīža, kad ārsts-speciālists sekundāro diagnostiku uzsācis. Tādējādi tam, kad pacientam tika veikta magnētiskā rezonanse, ir nozīme lietā gan jautājumā par to, vai savlaicīgi diagnosticēta onkoloģiska saslimšana, gan par to, vai savlaicīgi uzsākta ārstēšana.

*Par magnētisko rezonansi pacientam*

[9] No tiesas sprieduma izriet, ka pieteicējs novēloti saņēmis magnētiskās rezonanses izmeklējumu tikai tādēļ, ka pats neizpildīja pienākumu vērsties pie ģimenes ārsta pieraksta uz šo izmeklējumu noorganizēšanai, taču ārsta-speciālista kļūdu, neinformējot ģimenes ārstu par notikušo konsultāciju, tiesa atzinusi par tādu, kas nav cēloniski saistīta ar novēlotu slimības diagnostiku un ārstniecību.

Senāts turpmāk izklāstīto argumentu dēļ atzīst, ka minētais apgabaltiesas secinājums izdarīts, nepareizi piemērojot tiesību normas, kas regulē pacienta tiesības un pienākumus, un kārtību, kādā personai veic slimības diagnostiku zaļā koridora ietvaros.

[10] Pacientu tiesību likuma 5.panta ceturtajā daļā noteikts, ka pacientam ir tiesības uz savlaicīgu ārstniecību. Ārstniecības iestāde, kurā pacients vērsies, sniedz informāciju par ārstniecības saņemšanas iespējām un termiņiem, kā arī par citām ārstniecības iestādēm, kur var saņemt atbilstošu ārstniecību. Šā likuma 15.panta pirmajā daļā noteikts, ka pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību. Šā panta otrajā daļā noteikts, ja pacienta veselības stāvoklis to pieļauj, viņam ir pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā un savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam informāciju: 1) kas nepieciešama ārstniecības nodrošināšanai; 2) par savām slimībām, kas var apdraudēt citu personu dzīvību vai veselību; 3) par iepriekš dotajām piekrišanām un atteikumiem attiecībā uz ārstniecību; 4) par ārstniecības laikā notikušajām veselības stāvokļa izmaiņām.

Tādējādi ikvienam pacientam savas veselības aprūpē ir gan tiesības, gan pienākumi. Vienlaikus jāņem vērā, ka ārstniecības pakalpojumu var sniegt tikai ārstniecības iestādes un personas, kurām šajā jomā ir speciālas zināšanas, un nav pamatoti prasīt no pacienta, lai tas pārzinātu visas ārstniecības nianses, pat ja tās attiecas uz paša pacienta konkrētu saslimšanu. Tādēļ arī no ārstniecības personām un iestādēm sagaidāma īpaša rūpība pacientu informēšanā. Pacientu tiesību likuma 4.panta trešajā daļā noteikts, ka pacientam ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, kā arī tiesības pēc ārstniecības ietvaros veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās saņemt informāciju par ārstniecības rezultātiem, par iepriekš neparedzētu iznākumu un tā iemesliem.

[11] Noteikumos Nr. 555 ir regulēta kārtība, kādā pacientiem tiek sniegti valsts apmaksātie primārās un sekundārās veselības aprūpes pakalpojumi, tostarp pakalpojumi onkoloģisku saslimšanu gadījumā.

Senāts konstatē, ka atšķirībā no iepriekšējo Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 131.2punkta 2.apakšpunktā noteiktā, noteikumi Nr. 555 neparedz, ka tad, ja onkoloģijas pacientam nepieciešami diagnostiskie izmeklējumi, uz tiem pēc vienošanās ar pacientu piesaka ārsts-speciālists. Vienlaikus joprojām ir nosacījums, ka lēmums par onkoloģijas pacienta ārstēšanas taktiku jāpieņem mēneša laikā no brīža, kad uzsākta slimības sekundārā diagnostika.

Noteikumu Nr.555 58.1.apakšpunktā noteikts, ka ārstniecības iestāde par sniegto sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu informē ģimenes ārstu vai speciālistu, kurš izsniedzis nosūtījumu, un, ja personai ir nepieciešami tālāki izmeklējumi vai konsultācijas, izsniedz personai nosūtījumu šādu pakalpojumu saņemšanai. Savukārt šo noteikumu 69.punktā noteikts: lai persona saņemtu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu, ģimenes ārsts vai speciālists kopīgi ar personu izvēlas veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas vietu, izvērtējot pakalpojuma saņemšanas steidzamību, un informē personu par nepieciešamību pieteikties attiecīgajā ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, izņemot gadījumu, ja personai pēc ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas nepieciešama tāda speciālista konsultācija, kurš nodrošina ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku.

Tādējādi tiesību normas paredz pacienta vispārīgu pienākumu rūpēties par savu veselību, kā arī savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam ārstniecības nodrošināšanai nepieciešamo informāciju. Tiesību normas paredz arī ārsta-speciālista pienākumu informēt ģimenes ārstu par pacientam sniegto sekundāro veselības pakalpojumu, arī tad, ja ir nepieciešami turpmāki izmeklējumi (par tiem tiek izrakstīts un pacientam izsniegts nosūtījums). Tāpat no tiesību normām izriet gan ģimenes ārsta, gan ārsta-speciālista pienākums sadarbībā ar pacientu izvērtēt viņa veselības stāvoklim nepieciešamos sekundārās aprūpes pakalpojumus, izskaidrot to steidzamību un saņemšanas iespējas. Tādējādi, ja tiesību normas neparedz, ka tieši ārsts-speciālists piesaka pacientu uz audzēja diagnostikas izmeklējumu, tad ārstam ir pienākums izskaidrot pacientam, kā viņam saņemt nepieciešamo izmeklējumu, lai nodrošinātu savlaicīgu lēmuma par ārstēšanas taktiku pieņemšanu. Pretējā gadījumā var netikt sasniegts mērķis savlaicīgi diagnosticēt onkoloģisko saslimšanu un savlaicīgi uzsākt tās ārstēšanu.

[12] Tā kā par ārstniecību nav atbildīgs tikai pats pacients, sevišķi tad, kad diagnoze jāuzstāda un jāprecizē steidzami, kā arī steidzami jālemj par ārstēšanas taktiku, tiesai visupirms bija jāpārbauda tieši ārstniecības personu rūpība savu pienākumu izpildē. Kā redzams no noteikumu Nr. 555 69.punkta, diagnostikai un ārstniecībai nepieciešamie izmeklējumi jāapspriež ārstam kopā ar pacientu. Tomēr tiesas spriedumā nav atrodams vērtējums par to, kā ārstniecībā iesaistītās personas ir izpildījušas šo pienākumu. Proti, vai ir apspriests tas, kā pacientam nodrošināt saslimšanas diagnostiku zaļā koridora ietvaros. Šī vērtējuma ietvaros citu nozīmi varētu iegūt arī fakts, ka ārsts-speciālists nav informējis ģimenes ārstu par notikušo konsultāciju, jo arī ģimenes ārsta kompetencē, kā to atzinusi pati tiesa, ir gan onkoloģiskās saslimšanas primāra diagnostika, gan medicīnisko ierakstu apkopošana un uzglabāšana. Tas nozīmē, ja neiroķirurgs pacientam pietiekami neizskaidroja magnētiskās rezonanses steidzamību un tās saņemšanas iespējas, tad, iespējams, uz to savlaicīgi varētu reaģēt ģimenes ārsts un kopā ar pacientu atrisināt pieraksta uz izmeklējumu jautājumu.

Kasācijas sūdzībā pieteicējs vērš uzmanību uz pirmās instances tiesas sēdē nopratinātās liecinieces norādīto, ka neiroķirurgs nav virzījis pacientu un viņu pavadošo personu (liecinieci) atpakaļ pie ģimenes ārsta, tā vietā devis rīkojumu patstāvīgi pieteikties uz magnētiskās rezonanses izmeklējumu un pēc tam atgriezties pie neiroķirurga. Senāts konstatē, ka pirmās instances tiesa sēdē nopratināja pieteicēja norādīto liecinieci un uzdeva konkrētus jautājumus par pacienta un neiroķirurga sarunu par to, kā pacientam turpmāk būtu jārīkojas. Tomēr ne pirmās instances, ne apelācijas instances tiesas spriedumā šī liecība nav vērtēta.

Tāpat tiesa, norādot uz Pacientu tiesību likuma 15.panta neievērošanu, nav novērtējusi, vai no pacienta ir saprātīgi sagaidīt, ka viņš pārzinās Latvijas veselības sistēmas organizāciju un kārtību, kādā diagnosticē onkoloģisku saslimšanu zaļā koridora ietvaros, tādā līmenī, lai bez izskaidrošanas vai pat pretēji viņam dotajām norādēm pašam pierakstīties uz izmeklējumu, spētu saprast, kur vērsties pēc ārsta-speciālista apmeklējuma savlaicīgai pakalpojuma saņemšanai. Tiesa ir konstatējusi tikai to, ka pacients nevērsās pie ģimenes ārsta, lai turpinātu slimības diagnostiku zaļā koridora ietvaros.

Tādējādi Senāts atzīst, ka apgabaltiesa pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 103.panta otro daļu, jo nav objektīvi noskaidrojusi lietas apstākļus, kā arī pārkāpusi 154.pantu, jo nav novērtējusi visus pierādījumus. Tādēļ tās spriedums ir atceļams. Apgabaltiesa arī nav pareizi novērtējusi, kādu lomu tiesību normas paredz tieši ārstniecības personām, nodrošinot pacienta virzību pa zaļo koridoru. Iepriekš minētajiem apstākļiem var būt nozīme lietas pareizai izlemšanai, novērtējot, vai pastāv cēloņsakarība starp pacientam nodarīto kaitējumu, ja tāds tiek konstatēts, un ārsta rīcību vai bezdarbību.

*Par savlaicīgu un atbilstošu ārstniecību*

[13] Tā kā tiesai jāpārvērtē, vai pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarīts kaitējums un vai pastāv cēloņsakarība starp kaitējumu un ārsta neprofesionālu rīcību, tiesai var nākties pārvērtēt arī pieteicēja argumentu par to, vai pacientam nodrošināta savlaicīga un adekvāta onkoloģiskās saslimšanas ārstēšana.

Senāts turpmāk *obiter dictum* vērš uzmanību uz onkoloģiskās saslimšanas ārstēšanas mērķiem un metodēm. Onkoloģiskās saslimšanas ārstēšanai ir vairāki mērķi: slimības izārstēšana (tostarp pilna vai daļēja remisija, dzīvildze kā izārstēšanas ekvivalents), slimības kontrole (dinamiska slimības ārstēšana ar mainīgiem panākumiem, lai novērstu vai attālinātu recidīvu jeb slimības atkārtošanos), kvalitatīvas dzīvildzes pagarināšana jeb paliatīva terapija (mērķis nav radikāla slimības ārstēšana, bet   
gan audzēja masas samazināšana vai tālākas progresēšanas ierobežošana, lai   
šādi atvieglotu pacienta stāvokli un mazinātu slimības slogu. Arī paliatīvas terapijas   
laikā iespējams panākt gan remisiju, gan slimības stabilizāciju, kas var ilgt ne tikai vairākas nedēļas, bet vairākus mēnešus un pat gadus) (*Ļaundabīgo audzēju ārstēšanas metodes, Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.6.0/17/I/001 „Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”, Rīga, 2019,   
pieejams:* [*https://www.talakizglitiba.lv/laundabigo-audzeju-arstesanas-metodes-tsk-algoritmi*](https://www.talakizglitiba.lv/laundabigo-audzeju-arstesanas-metodes-tsk-algoritmi)). Onkoloģiskās saslimšanas ārstēšanai vispārīgi ir izmantojamas dažādas metodes: ļaundabīgo audzēju ķirurģija, audzēju apstarošana, medikamentozā terapija, imūnterapija u.c. (*turpat*). Publiski pieejamos vispasaules informatīvos materiālos ir aprakstītas smadzeņu audzēju ārstēšanas metodes. Piemēram, Amerikas Savienoto Valstu Smadzeņu audzēju asociācijas mājas lapā aprakstīts, ka dažādu smadzeņu audzēju ārstniecība, ja iespējams, sākas ar ķirurģisku ārstēšanu. Standartterapijas metode smadzeņu audzēja ārstēšanas gadījumā ir arī apstarošana, lai nogalinātu vēža šūnas un samazinātu audzēju. Ja ar šīm ārstēšanas metodēm nav pietiekami, var pielietot ķīmijterapiju. Tāpat tiek izmantota arī mērķterapija – ārstēšana ar medikamentiem. Savukārt atbalstošā terapija tiek izmantota, lai mazinātu audzēja radītās un tā administrētās ārstēšanas izraisītās blaknes. Daudziem pacientiem tiek nozīmēti pretkrampju, pretepilepsijas medikamenti, lai kontrolētu audzēja izraisītās krampju lēkmes ([*https://braintumor.org/brain-tumors/diagnosis-treatment/diagnosis/treatment-options*](https://braintumor.org/brain-tumors/diagnosis-treatment/diagnosis/treatment-options)). Līdzīgi terapijas metodes aprakstītas arī Meijo klīnikas mājas lapā, kā arī tādas izmanto Apvienotajā Karalistē ([*https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/brain-tumor/diagnosis-treatment/drc-20350088*](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/brain-tumor/diagnosis-treatment/drc-20350088); [*https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/brain-tumours/treatment/treatment-decisions*](https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/brain-tumours/treatment/treatment-decisions)).

Tādējādi tiesai, ņemot vērā pieteicēja izvirzītos argumentus lietā, var nākties apsvērt, vai pacientam nodrošinātā ārstēšana bija savlaicīga un atbilstoša iepriekš minēto ārstēšanas mērķu sasniegšanai un ārstēšanai izmantojamām metodēm. Piemēram, neiroķirurga [pers. C] slēdzienā, uz ko spriedumā tiesa ir atsaukusies, norādīts (ar atsauci uz medicīniskās literatūras avotiem): ja audzēju nav iespējams ārstēt ķirurģiski vai ķirurģijai ir augsts komplikāciju risks, tad svarīgi ir pagarināt dzīves kvalitāti.

[14] Tā kā tiesas spriedums ir atceļams, Senāts nepievērsīsies pārējiem kasācijas sūdzības argumentiem.

**Rezolutīvā daļa**

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 129.1panta pirmās daļas 1.punktu, 348.panta pirmās daļas 2.punktu un 351.pantu, Senāts

**nosprieda**

atcelt Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada [..] spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt [pers. A] drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.

1. Slēgtas lietas statuss [↑](#footnote-ref-1)