**Pacienta veselības aprūpes izvērtējumā pārbaudāmā informācija**

Izvērtējot, vai pieredzējis speciālists būtu varējis kaitējumu novērst, būtisks ir vērā ņemamais informācijas apjoms. Tā kā Latvijas tiesību normas neparedz, ka, lai izvērtētu to, vai pacienta veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums, tiktu veikta situācijas retrospektīva izvērtēšana, tad izskatot strīdus par to, vai pacienta veselības aprūpē ir konstatējams atlīdzināms kaitējums, vērā ņemama ir tikai tā informācija, kas ārstniecības personai bija pieejama konkrētās ārstniecības laikā.

**Ārstu profesionālās biedrības atzinuma statuss administratīvajā procesā**

Ārstu profesionālās biedrības atzinums, kas sniegts Administratīvā procesa likuma 30.panta trešās daļas kārtībā, var sekmēt lietas apstākļu vispusīgāku noskaidrošanu un lietas pareizāku izskatīšanu. Tas ir institūcijas viedoklis par tiesas uzdotajiem jautājumiem, kas var palīdzēt paraudzīties uz lietas apstākļiem plašākā kontekstā. Var būt arī situācijas, kad tas palīdz tiesai saprast, tieši kādi apstākļi varētu būt nozīmīgi konkrētā strīda izšķiršanai. Tomēr šāds atzinums nevar aizstāt ekspertīzi. Tādēļ gadījumos, kad lietā nozīmīgu faktu noskaidrošanai ir nepieciešamas speciālas zināšanas kādā nozarē, tiesai ir jāapsver ekspertīzes noteikšana.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2024.gada 20.februāra**

**SPRIEDUMS**

**Lietā Nr. A420260120, SKA-228/2024**

[ECLI:LV:AT:2024:0220.A420260120.14.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/525549.pdf)

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Ilze Freimane, senatores Vēsma Kakste un Diāna Makarova

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, sakarā ar Veselības inspekcijas kasācijas sūdzību un [pers. A] pretsūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2023.gada 25.aprīļa spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicējs [pers. A] vērsās Veselības inspekcijā ar lūgumu izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa mirušās laulātās [pers. B] (turpmāk – paciente) dzīvībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies saistībā ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem SIA „[Slimnīcas nosaukums]” no 2018.gada 14.augusta līdz 13.novembrim. Pieteicējs norādīja, ka pacientei 2018.gada 12.novembrī tika veikta operācija sakarā ar aknu labās daivas ehinokokozi. Operācijas laikā sākās masīva asiņošana, kā rezultātā tika zaudēts liels daudzums asiņu, attīstījās reperfūzijas šoks ar sirds ritma traucējumiem un sirds apstāšanos. Lai arī pēc atdzīvināšanas pasākumiem operācija tika pabeigta, paciente pēc dažām stundām nomira. Pieteicējs uzskata, ka ārstējošais ārsts pietiekami kritiski neizvērtēja radioloģiskos izmeklējumus pirms operācijas, kā arī nenoorganizēja ārstu konsīliju pacientes stāvokļa vispusīgam novērtējumam. Tāpat pieteicējs iebilda pret to, ka, operācijas laikā konstatējot ievērojami plašāku ehinokokozes procesu, nekā uz to norādīja radioloģiskie izmeklējumi, operācija netika pārtraukta. Pieteicēja ieskatā, pietiekami rūpīgi netika izvērtēts asiņošanas risks, ko radīja ehinokokozes cistas ieaugšana lielajos aknu asinsvados.

Veselības inspekcija ar 2020.gada 22.janvāra lēmumu atteica izmaksāt prasīto atlīdzību. Savukārt Veselības ministrija ar 2020.gada 23.septembra lēmumu atstāja negrozītu Veselības inspekcijas lēmumu par atteikumu pieteicējam izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

[2] Pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda.

[3] Administratīvā apgabaltiesa, citstarp pievienojoties Administratīvās rajona tiesas sprieduma motivācijai, ar 2023.gada 25.aprīļa spriedumu pieteikumu apmierināja daļā, uzliekot pienākumu Veselības inspekcijai izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda 118 100,70 *euro*. Spriedumā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Ar iespējamības pārsvaru ir konstatējama cēloņsakarība starp pacientei nodarīto kaitējumu un ārstniecības personas darbību. Minēto apliecina pacienti operējušā ķirurga liecība tiesas sēdē. Liecinieks apstiprināja, ka, analizējot retrospektīvi, operāciju varēja veikt bez kaitējuma nodarīšanas, ja būtu izvēlēta cita viņam pieejama un ķirurģijā pielietojama metode – torakotomija. Pielietojot torakotomiju, būtu nodrošināta labāka piekļuve operējamiem audiem, kas ļautu labāk kontrolēt apakšējās dobās vēnas asiņošanu. Līdz ar to pacientei nerastos hemorāģisks šoks un neiestātos pacientes nāve.

Spriedumā norādīts, ka konkrētajā lietā nav piemērojams klasiskais retrospektīvais apstākļu vērtējums, kad notikumus vērtē procesā neiesaistītās personas pēc procesa beigām. Šajā gadījumā persona, kas atzinās, ka pacientei veiktās operācijas rezultāts varēja būt ar citu iznākumu, pati veica operāciju, pēc kuras paciente nomira.

[3.2] Pacientes ārstniecība bija atbilstoša Ārstniecības likuma 9.1panta pirmās daļas prasībām. Ārstēšanas noslēdzošajā fāzē operācijas laikā, neizdarot krūškurvja atvēršanu, ārsts nav varējis kontrolēt apakšējās dobās vēnas asiņošanu. Tas ir pamats izmaksāt kompensāciju par pacientes dzīvībai nodarīto kaitējumu. Tomēr nav pamata secināt, ka visā ārstēšanas procesā nebūtu nodrošināta profesionāla un kvalificēta izmeklējumu izvērtēšana un pacientes veselības stāvoklim atbilstošas ārstēšanas metodes izvēle.

Nav pamatots pieteicēja viedoklis, ka pacientei noteikti nebija pielietojama ķirurģiska ārstēšana. Pasaules Veselības organizācijas klīniskajās vadlīnijās „Ekspertu konsensusa ziņojums par cistiskās un alveolārās ehinokokozes diagnostiku un ārstēšanu cilvēkiem” ir atzīts, ka ķirurģiska operācija ir izvēles pieeja komplicētu cistu ārstēšanai. Medicīniskajā literatūrā ir norādīts, ka ehinokokozes ķirurģiska ārstēšana tiek izmantota, ja veidojumi ir lielāki par 5 cm diametrā (pacientei veidojums aknās divkārt pārsniedza šo izmēru). Savukārt konservatīvas terapijas trūkums ir samērā liels recidīvu skaits, tādēļ pasaulē šīs manipulācijas veic aizvien retāk. Pacientei medikamentozā ārstēšana nedeva pozitīvus rezultātus un cistas veidojumi aknās bija ievērojami. Līdz ar to nav pamata apšaubīt pielietotās ķirurģiskās ārstēšanas lietderību.

[3.3] Pacienta ārstēšanā primāri pielietojamās zināšanas ir medicīnas jomā, kurā tiesai nav profesionālo zināšanu, līdz ar to atzīstams, ka tiesas kompetencē nav ārstniecības metožu noteikšana kādas konkrētas slimības ārstēšanā, tā ir ārstu prerogatīva. Savukārt ievērojot, ka pacientes veselības stāvoklis pēc saslimšanas ar ehinokokozi nebija apmierinošs, diskusijai par to, vai ārstēšana viņai bija nepieciešama, izskatāmajā gadījumā nav pamata, jo paciente pati bija vērsusies pēc palīdzības ārstniecības iestādēs, tātad uzskatīja, ka ārstēšana viņai bija nepieciešama.

[3.4] Nav pamata secināt, ka operācijai nebūtu saņemta pacientes informēta piekrišana.

[4] Veselības inspekcija par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību. Kasācijas sūdzība pamatota ar turpmāk norādītajiem apsvērumiem.

Operējušā ārsta liecība tiesas sēdē neapliecina to, ka ārstniecības personas rīcība bija neprofesionāla. Tiesa nav pienācīgi izvērtējusi biedrības „Latvijas Ķirurgu asociācija” viedokli, kur ir atzīts, ka pacientei tika nodrošināti visi nepieciešamie veselības aprūpes pakalpojumi, lai novērstu ehinokokozes procesa plašo izplatību, kā arī novērstu masīvo asiņošanu, un alternatīvās ārstniecības metodes (torakotomijas) pielietošanai nebija indikāciju.

Tiesa nav ņēmusi vērā, ka torakotomija ietver krūšu kaula segmenta griezienu, līdz ar to šī metode ir traumatiskāka par pacientei pielietoto manipulāciju un paaugstina komplikāciju risku. Pacientei tika pielietota metode, kas operācijas veikšanas brīdī bija atbilstoša zinātniskajā literatūrā norādītajam par aknu ehinokokozes radikālu ārstēšanu. Savukārt apakšējās dobās vēnas aizskaršana operācijas laikā vērtējama kā operācijas specifika saistībā ar iepriekš neparedzamiem apstākļiem – plašu ehinokokozes procesa izplatību apkārtējos audos, orgānos un asinsvados, tostarp apakšējā dobā vēnā.

Lai arī operācijas laikā radās sarežģījums – asiņošana no apakšējās dobās vēnas, ārstējošais ārsts veica atbilstošas darbības masīvās asiņošanas apturēšanai. Pacientei refraktārs reperfūzijas šoks attīstījās masīvās asiņošanas dēļ, bet šī masīvā asiņošana ir saistāma nevis ar ķirurga neprofesionālu darbību, bet gan ehinokokozes procesa plašo izplatību. Tādēļ apakšējās dobās vēnas traumēšana radās kā operācijas neizbēgamas sekas. Šādas sekas rastos arī gadījumā, ja pacientei būtu veikta torakotomija.

[5] Pieteicējs iesniedza pretsūdzību, iebilstot pret to, ka kaitējuma smagums nav noteikts maksimālajā – 100 procentu – apmērā. Pretsūdzībā norādīti šādi apsvērumi.

[5.1] Tiesa kļūdaini atzina, ka pacientes ārstniecība bija atbilstoša Ārstniecības likuma 9.1panta pirmās daļas prasībām. Tiesa vispār nav noskaidrojusi, kas ir pierādījumos balstīta medicīna un pēc kādiem kritērijiem nosakāms, vai ārstniecība atbilst pierādījumos balstītas medicīnas principiem. Spriedumā tiesa ir balstījusies uz literatūru, kas nav uzskatāma par pierādījumos balstītu medicīnas avotu. Turklāt pretēji judikatūrā atzītajam apgabaltiesas spriedumā norādīts, ka tiesas kompetencē nav ārstniecības metožu noskaidrošana konkrētās slimības ārstēšanā (tā esot ārstu prerogatīva). Atbilstoši Senāta judikatūrā norādītajam tiesai patstāvīgi jāvērtē lietā esošie pierādījumi, nepieciešamības gadījumā nosakot ekspertīzi. Lai arī no sprieduma izriet, ka tiesai nebija saprotami vairāki šīs lietas medicīniskie aspekti, ekspertīze netika noteikta, tādējādi netika noskaidroti lietas izlemšanai nozīmīgi apstākļi.

Tiesa nesniedza vērtējumu, vai atbilstoši Pasaules veselības organizācijas vadlīnijām ehinokokozes ārstēšanai pacientei slimība vispār bija tādā stadijā, kad bija pielietojama ķirurģiska ārstēšana.

[5.2] SIA „[Slimnīcas nosaukums]” 2019.gada 23.septembra viedoklis par pacientes veselības aprūpes kvalitāti nav izmantojams sprieduma pamatošanai.

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 10.panta trešajai daļai informācija par pacientu nav izpaužama arī pēc viņa nāves. Personām, kas piedalījās minētā viedokļa sagatavošanā, nebija tiesiska pamata iepazīties ar informāciju par pacienti. Turklāt ziņas, kas iegūtas šajā procesā, var tikt izmantotas citos juridiskos procesos, tādēļ slimnīca nav ieinteresēta atzīt sava ārsta kļūdas.

[5.3] Tiesa nav ņēmusi vērā, ka piekrišana ārstniecībai sniegta, izmantojot standarta veidlapu. Minētais liecināja, ka tā tiek izsniegta visiem pacientiem, neatkarīgi no pacienta diagnozes, ārstēšanas metodes, sagaidāmā ārstēšanas rezultāta un iespējamām komplikācijām. Līdz ar to nav pamata secinājumam, ka paciente tika informēta par konkrēti viņai gaidāmās ārstniecības būtību.

[6] Veselības inspekcija paskaidrojumā par pretsūdzību norādījusi, ka tā ir nepamatota, un lūdz to noraidīt.

**Motīvu daļa**

[7] Lietā ir strīds par to, vai pacientes veselības aprūpē ir konstatējams atlīdzināms kaitējums, proti, vai pacientes nāve iestājās ārstniecības personu neprofesionālas rīcības dēļ.

[8] No Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 12.punkta izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda citstarp ir jāizvērtē, vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ. Šajā kontekstā ir jāņem vērā, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst ([*11.Saeimas*](https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/webAll?OpenView&Count=30) *likumprojekta* [*Nr. 896/Lp11*](https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=896/Lp11) *„Grozījumi Pacientu tiesību likumā”* [*anotācija*](https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument)). Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists būtu izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā kvalitātē.

Senāts jau iepriekš ir norādījis, ka Ārstniecības riska fonds nevar tikt aplūkots kā veselības apdrošināšana pret jebkura ar veselības aprūpi saistīta nevēlama notikuma iestāšanos, tāpēc personai ir tiesības uz atlīdzību tikai par tādu kaitējumu, kuru ārstniecības persona varēja novērst. Neizbēgamas sekas, ko rada pamatoti izvēlēta ārstniecība, kā arī no ārsta rīcības neatkarīgas blaknes un komplikācijas nav pamata atzīt par kaitējumu, kas jāatlīdzina. Pamatoti ir atlīdzināt tikai tādu kaitējumu, kuru varēja novērst, bet kuru neprofesionalitātes dēļ ārstniecības persona nenovērsa (*Senāta 2022.gada 31.maija sprieduma lietā Nr. SKA-179/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2022%3A0531.A420167318.13.S)*, 12.punkts un tur norādītā judikatūra*).

Tādējādi, lemjot par to, vai konkrētais ārstniecības ietvaros radītais kaitējums dzīvībai ir atlīdzināms, ir jāvērtē, vai ir bijusi ārstniecības personas neprofesionāla rīcība, proti, vai kaitējumu dzīvībai bijis iespējams novērst.

*Par vērtējamās informācijas apjomu*

[9] Pievēršoties jautājumam, vai pieredzējis speciālists būtu varējis kaitējumu novērst, svarīgi ir saprast, kāds informācijas apjoms ir ņemams vērā, veicot šādu izvērtējumu. Proti, vispirms ir noskaidrojams, vai ārstniecības personas rīcības profesionalitātes izvērtējumā ir ņemama vērā tikai tā informācija, kas ārstniecības personai bija pieejama ārstniecības laikā vai arī izvērtējums veicams, ņemot vērā arī to informāciju, kas ir iegūta vēlāk.

Pirmās instances tiesas spriedumā, kura motivācijai apgabaltiesa ir pievienojusies, atsaucoties uz Zviedrijas pieredzi, norādīts, ka izvērtēšana tiek balstīta uz tādām zināšanām par pacienta veselības stāvokli ārstēšanas brīdī, kuras bija pieejamas lēmuma par atlīdzinājuma pieņemšanas brīdī (Administratīvās rajona tiesas sprieduma 13.punkts). Spriedumā citstarp ir arī atsauce uz Senāta 2022.gada 22.jūnija spriedumu lietā Nr. SKA-73/2022, kur Senāts ir pievērsies jautājumam par vērtējamās informācijas apjomu.

Vispārīgi pareizs ir tiesas secinājums, ka, izstrādājot regulējumu par Ārstniecības riska fondu, tika ņemta vērā Zviedrijas un Dānijas pieredze ([*11.Saeimas*](https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/webAll?OpenView&Count=30) *likumprojekta* [*Nr. 896/Lp11*](https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/webSasaiste?OpenView&restricttocategory=896/Lp11) *„Grozījumi Pacientu tiesību likumā”* [*anotācija*](https://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument)). Minētais konsekventi atzīts arī Senāta judikatūrā (piemēram, *Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-453/2019,* [*ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S*](https://www.at.gov.lv/downloadlawfile/5880)*, 11.punkts un Senāta 2022.gada 31.maija sprieduma lietā Nr. SKA-279/2022,* *[ECLI:LV:AT:2022:0531.A420210418.22.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/479662.pdf), 14.punkts*).

Senāta 2022.gada 22.jūnija spriedumā lietā Nr. SKA-73/2022, atsaucoties uz Zviedrijas pieredzi, norādīts, ka, izvērtējot, vai ir pieļauta diagnostikas kļūda, ņem vērā tikai to informāciju, kas ārstniecības personai bija pieejama diagnozes noteikšanas laikā. Tas nozīmē, ka netiek ņemta vērā informācija, kas ir iegūta vēlākā laika posmā. Tādējādi, izvērtējot, vai ir pieļauta diagnostikas kļūda, ir jāņem vērā, vai pieredzējis speciālists, ņemot vērā diagnozes noteikšanas brīdī pieejamo informāciju, varēja noteikt pareizu diagnozi, lai tālāk tiktu nodrošināta atbilstoša ārstēšana (*Senāta 2022.gada 22.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-73/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:0622.A420141018.12.S*](https://www.at.gov.lv/downloadlawfile/8593)*, 10.punkts*). Minētajā lietā Senāts neizdarīja secinājumus par vērtējamās informācijas apjomu citās ārstniecības situācijās.

Zviedrijā, lai izvērtētu, vai pacienta veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums citos, ar diagnostiku nesaistītos, gadījumos, tiek veikta situācijas retrospektīva izvērtēšana. Minētais nozīmē, ka tiek ņemta vērā visa informācija, kas ir pieejama izvērtēšanas brīdī, arī tāda, kas nebija zināma ārstēšanas laikā (*Espersson C., Hellbacher U. Patient Injury Compensation. Swedish System and International Outlook. Visby: Eddy.se ab, 2020, pp.280–283)*.

Lai arī Pacientu tiesību likuma grozījumu izstrādes materiālos ir atsauce uz Zviedrijas un Dānijas pieredzi, jāņem vērā, ka šajos materiālos ir norādīts, ka minēto Ziemeļvalstu sistēma netiek pārņemta pilnībā. Bez ievērības nav atstājams, ka Zviedrijas un Dānijas normatīvajos aktos par pacientiem nodarītā kaitējuma atlīdzināšanu nepārprotami ir norādīts uz gadījuma retrospektīvo izvērtēšanu(*Espersson C., Hellbacher U. Patient Injury Compensation. Swedish System and International Outlook. Visby: Eddy.se ab, 2020, p.364, p.371*). Latvijas tiesību normās par atlīdzinājumu no Ārstniecības riska fonda un to izstrādes materiālos šādas norādes nav atrodamas. Turklāt tas, ka tiek ņemta vērā arī informācija, kas pieejama pēc konkrētās ārstniecības epizodes, nav uzskatāms par vispārīgu un pašsaprotamu principu visās Ziemeļvalstīs. Piemēram, gan Somijā, gan Norvēģijā, vērtējot ārstniecības kvalitāti, tiek ņemta vērā tikai tā informācija, kas bija pieejama konkrētās ārstniecības laikā (*Espersson C., Hellbacher U. Patient Injury Compensation. Swedish System and International Outlook. Visby: Eddy.se ab, 2020, p.281, p.283*). Tādējādi, izskatot strīdus par to, vai pacienta veselības aprūpē ir konstatējams atlīdzināms kaitējums, vērā ņemama ir tikai tā informācija, kas ārstniecības personai bija pieejama konkrētās ārstniecības laikā.

[10] Apgabaltiesas spriedumā, vērtējot iespēju novērst kaitējumu, izšķirošā loma ir piešķirta operējušā ķirurga liecībai tiesas sēdē, ka no kaitējuma varētu izvairīties, ja būtu pielietota cita operācijas metode – torakotomija. Tas nodrošinātu labāku piekļuvi operējamiem audiem un ļautu labāk kontrolēt apakšējās dobās vēnas asiņošanu. Minētos apsvērumus ķirurgs norādīja, pēc tiesas aicinājuma retrospektīvi novērtējot situāciju. Tomēr vienlaikus liecinieks tiesas sēdē norādīja arī to, ka piekļuve apakšējai dobai vēnai bija apgrūtināta labās plaušas apakšdaivā esošo saaugumu dēļ, saaugumi bija radušies pēc iepriekšējā iekaisīgā procesa un tos tā īsti nevarēja paredzēt (*pirmās instances tiesas 2021.gada 17.augusta sēdes audioprotokols, 01:36:36–01:37:20*). Minētais liecina, ka liecinieka apsvērumi par iespēju izvairīties no kaitējuma nodarīšanas un tiesas secinājumi šajā sakarā ir balstīti uz tādu informāciju, kas lieciniekam kļuva zināma tikai operācijas laikā pēc tam, kad jau bija pielietota laparatomijas metode. Tiesa nevērtēja, vai, balstoties uz to informāciju, kas par pacientes veselības stāvokli bija pieejama pirms operācijas (vai kurai vajadzēja būt pieejamai pirms operācijas), pieredzējis speciālists būtu izvēlējies citu operācijas metodi. Tāpat tiesa nav vērtējusi, vai, tikai operācijas veikšanas brīdī uzzinot par apgrūtināto iespēju piekļūt apakšējai dobai vēnai, ķirurgam bija pamats un iespēja operāciju turpināt citādi, nekā tas faktiski tika veikts. Līdz ar to tiesas secinājumi par atlīdzinājumu no Ārstniecības riska fonda izdarīti, izšķirošu nozīmi piešķirot tādiem apstākļiem, kas tiesību normās nav paredzēti. Minētais ir pamats apgabaltiesas sprieduma atcelšanai un lietas nodošanai jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

*Par institūcijas atzinuma nozīmi*

[11] Pirmās instances tiesa, pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 30.panta trešo daļu, kā institūciju atzinuma sniegšanai pieaicināja biedrību „Latvijas infektologu, hepatalogu un HIV/AIDS speciālistu asociācija” un biedrību „Latvijas Ķirurgu asociācija”. Abām institūcijām tika lūgts sniegt atzinumu gan par vispārīgiem aknu ehinokokozes ārstēšanas jautājumiem, gan jautājumiem saistībā tieši ar konkrētās pacientes ārstniecību.

No apgabaltiesas spriedumā norādītās argumentācijas var secināt, ka tiesa uz institūciju atzinumiem ir raudzījusies kā uz pierādījumiem lietā. No Veselības inspekcijas kasācijas sūdzības izriet, ka arī iestāde minētos atzinumus uzskata par pierādījumiem lietā. Tomēr šāds novērtējums atzinumam, ko institūcija sniegusi, pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 30.panta trešo daļu, ir kļūdains.

Administratīvā procesa likums neparedz konkrētas kvalitātes un satura prasības institūcijas atzinumam, kas sniegts, institūcijai esot pieaicinātai atzinuma sniegšanai likuma 30.panta trešās daļas kārtībā. Likums šādam institūcijas atzinumam nepiešķir pierādījuma nozīmi. Sniegtais atzinums ir šīs institūcijas *viedoklis* par tiesas uzdotajiem jautājumiem, un tiesai tas nav saistošs. Šāds atzinums nav pielīdzināms eksperta atzinumam šā likuma 178.panta pirmās daļas izpratnē. Administratīvā procesa likuma 178.panta pirmās daļas kārtībā sniegtai ekspertīzei likumā ir izvirzītas stingras prasības to pienācīgi motivēt un pamatot, un tā ir izmantojama kā pierādījums. Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 181.panta pirmo daļu eksperta atzinumam jābūt motivētam un pamatotam. Savukārt minētā panta otrajā daļā noteikts, ka eksperta atzinumā jābūt precīzam pētījumu aprakstam, to rezultātā izdarītiem secinājumiem un motivētām atbildēm uz tiesas uzdotajiem jautājumiem. Atbilstoši Tiesu ekspertu likuma 1.panta 1.punktam ekspertīze ir objektu vai materiālu zinātniska un praktiska izpēte, ko veic tiesu eksperts, izmantojot likumā noteiktajā kārtībā reģistrētu metodi, lai atbildētu uz ekspertīzes noteicēja uzdotajiem jautājumiem, sniedzot pamatotus secinājumus. Ekspertīzei jābūt objektīvai, tiesiskai un zinātniski pamatotai (šā likuma 2.pants). Tātad ekspertīzes atzinumam jābūt zinātniski pamatotam un atzinumā jābūt precīzām atbildēm uz tiesas uzdotajiem jautājumiem (*Senāta 2023.gada 28.decembra sprieduma lietā Nr. SKA-230/2023,* [*ECLI:LV:AT:2023:1228.A420151620.12.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/521792.pdf)*, 10.punkts un tur norādītā judikatūra*). Atzinums, kas sniegts Administratīvā procesa likuma 30.panta trešās daļas kārtībā, var sekmēt lietas apstākļu vispusīgāku noskaidrošanu un lietas pareizāku izskatīšanu. Tas var palīdzēt paraudzīties uz lietas apstākļiem plašākā kontekstā. Var būt arī situācijas, kad tas palīdz tiesai saprast, tieši kādi apstākļi varētu būt nozīmīgi konkrētā strīda izšķiršanai. Tomēr šāds atzinums nevar aizstāt ekspertīzi. Tādēļ gadījumos, kad lietā nozīmīgu faktu noskaidrošanai ir nepieciešamas speciālas zināšanas kādā nozarē, tiesai ir jāapsver ekspertīzes noteikšana.

*Informācijas par pacientu pieejamība*

[12] Pretsūdzībā argumentēts, ka informācija par pacienti nebija izpaužama personām, kas piedalījās SIA „[Slimnīcas nosaukums]” 2019.gada 23.septembra viedokļa par pacientes veselības aprūpes kvalitātes sagatavošanā. Šāds iebildums nav pamatots.

Pretsūdzībā pareizi norādīts, ka atbilstoši Pacientu tiesību likuma 10.panta trešajai daļai informācija par pacientu nav izpaužama arī pēc pacienta nāves. Tomēr panta piektās daļas 20.punktā ir paredzēts, ka informācija par pacientu ir izpaužama Veselības inspekcijai, lai tā izskatītu Ārstniecības riska fonda lietu un pieņemtu lēmumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda. Savukārt Riska fonda noteikumu 8.punktā ir paredzēts, ka Veselības inspekcijai ir tiesības lūgt citas ārstniecības personas vai ārstu profesionālās asociācijas sniegt viedokli par pacientam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu, nodrošinot pieejamību pacienta medicīniskajai dokumentācijai (8.2.apakšpunkts), kā arī pieprasīt, lai komisija (ne mazāk kā triju ārstniecības personu sastāvā, ja nepieciešams, pieaicinot speciālistus no citām ārstniecības iestādēm), ko izveidojis tās ārstniecības iestādes vadītājs, par kuru ir saņemts atlīdzības prasījuma iesniegums, veiktu izvērtējumu un sniegtu inspekcijai viedokli par kaitējuma esību vai neesību un kaitējuma apmēru (8.3.apakšpunkts). No minētā izriet, ka tiesību uz atlīdzību no Ārstniecības riska fonda izvērtējumam Veselības inspekcijai ir nodrošināma piekļuve informācijai par pacientu. Turklāt lietas apstākļu visaptverošai noskaidrošanai ar pacienta medicīnisko dokumentāciju drīkst iepazīties arī speciālisti, kuru pieredzei un zināšanām, Veselības inspekcijas ieskatā, var būt nozīme lēmuma pieņemšanā.

*Par tiesas kompetenci*

[13] Pamatots ir pretsūdzības iebildums pret spriedumā norādīto, ka tiesas kompetencē nav ārstniecības metožu noteikšana kādas konkrētas slimības ārstēšanā, tā ir ārstu prerogatīva.

Senāts jau iepriekš vairākkārt ir norādījis, ka tiesai, pārbaudot, vai iestāde pamatoti noraidījusi Pacientu tiesību likuma 16.pantā paredzētās tiesības uz atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda par pacienta veselībai nodarīto kaitējumu, ir pašai *ex officio* jāpārbauda tie lietas apstākļi, par kuriem saskaņā ar pieteikumā norādīto pamatojumu pastāv strīds (sk., piemēram, *Senāta 2022.gada 18.marta sprieduma lietā Nr. SKA-84/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:0318.A420241018.11.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2022%3A0318.A420241018.11.S)*, 18.punktu un* *Senāta 2023.gada 28.aprīļa sprieduma lietā Nr. SKA-336/2023,* [*ECLI:LV:AT:2023:0428.A420143021.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2023%3A0428.A420143021.10.S)*, 6.punktu*).

Tas, ka lietā noskaidrojamie fakti ir saistīti ar medicīnas jomu, neierobežo tiesas kompetenci noskaidrot šos faktus atbilstoši pieteikumā izteiktajiem iebildumiem pret iestādes lēmumu. Administratīvā procesa likumā paredzētā iespēja noteikt ekspertīzi dod iespēju noskaidrot medicīniska rakstura faktus ar lietpratēju palīdzību. Tiesības uz taisnīgu tiesu garantē personai iespēju savas tiesības aizsargāt kompetentā un neatkarīgā tiesā, tostarp visus faktu un tiesību jautājumus, ciktāl šo tiesas kompetenci neierobežo konkrēti apstākļi, piemēram, nepieciešamība ievērot jau izskatītā lietā taisītu spriedumu vai nepieciešamība respektēt iestādes novērtējuma brīvību – par kādu šajā gadījumā nav runas (*Senāta 2023.gada 19.decembra sprieduma lietā Nr. SKA-411/2023,* [*ECLI:LV:AT:2023:1219.A420176920.9.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/521067.pdf)*, 8.punkts*).

[14] Ņemot vērā, ka apgabaltiesas spriedums tiek atcelts un lieta tiek nodota jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā, Senāts nepievēršas pārējiem kasācijas sūdzības un pretsūdzības 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 2023.gada 25.aprīļa spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt Veselības inspekcijai par kasācijas sūdzības iesniegšanu iemaksāto drošības naudu 70 *euro*;

atmaksāt [pers. C] par [pers. A] pretsūdzību iemaksāto drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.