**Iestādes pienākums personai nodarītā kaitējuma veidu un smagumu noteikt tā patiesajā apmērā arī tad, ja kaitējums tā galīgajā veidā un smagumā vēl nav iestājies, bet tā iestāšanās ir uzskatāma par neizbēgamu**

Pacientu tiesību likums neparedz ierobežojumu, ka pacienta kaitējums būtu atlīdzināms tikai tādā apjomā, kāds ir konstatējams brīdī, kad tiek izskatīts pacienta iesniegums par kaitējuma atlīdzinājumu, bet paredz visa kaitējuma atlīdzināšanu tādā apmērā, kādā to radījusi attiecīga ārstniecības personu darbība vai bezdarbība.

Ārstniecības personu rīcības sekas jeb kaitējums var parādīties un attīstīties arī ilgākā laikposmā, ne tikai līdz brīdim, kad pacients vēršas ar iesniegumu par kaitējuma atlīdzināšanu. Pacients atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu no Ārstniecības riska fonda var pieprasīt Pacientu tiesību likuma 16.panta piektajā daļā noteiktajā termiņā. Tādējādi, ja iestāde, likumā paredzētajā termiņā izskatot iesniegumu, aprobežotos tikai ar to kaitējuma veida un smaguma vērtēšanu, kāds tas ir iesnieguma izskatīšanas brīdī, tas varētu liegt tiesības uz kaitējuma atlīdzinājumu visā patiesajā apmērā. Tādēļ, lai ievērotu pacienta tiesības, iestādei būtu administratīvā procesa regulējuma ietvaros jārod risinājums, lai kaitējuma veids un smagums tiktu noteikts tā patiesajā apmērā un lai pacients nezaudētu tiesības uz kaitējuma atlīdzināšanu pilnā apmērā.

Situācijā, kad nodarītais kaitējums vēl nav pilnībā iestājies, iestādei varētu būt grūtības noteikt patieso kaitējuma veidu un smagumu brīdī, kad tā izskata pacienta iesniegumu. Tādā gadījumā iestāde var rīkoties divējādi: 1) vai nu noteikt kaitējuma atlīdzinājumu tādā apmērā, kāds tas ir konstatējams iesnieguma izskatīšanas brīdī, un vajadzības gadījumā uzsākt administratīvo procesu no jauna, lai pārvērtētu kaitējumu un attiecīgi pienākošos atlīdzinājumu, 2) vai arī pēc iespējas precīzāk prognozēt galīgo kaitējumu, ciktāl to var uzskatīt par neizbēgamu, ja tas ir iespējams un adekvāti konkrētā gadījumā, pat ja kaitējums tā galīgajā veidā un smagumā vēl nav iestājies.

**Tiesas pienākums objektīvi novērtēt lietas faktisko apstākļus, kuri ietekmē kaitējuma apmēra noteikšanu; pacienta rīcības atzīšana par nelīdzestību**

Vērtējums par faktiskajiem apstākļiem, kuri ietekmē noteikto kaitējuma apmēru, nedrīkstētu aprobežoties tikai ar šo apstākļu uzskaitījumu, bet tam ir jābūt tik plašam, lai atlīdzības pieprasītājam būtu skaidra šā apstākļa nozīme konkrētajā lietā. Tāpat arī ir jāizvērtē tas, vai pacienta  atteikumu veikt konkrētu medicīnisko manipulāciju varēja būt objektīvi attaisnots, tostarp ar informācijas trūkumu par konkrētas manipulācijas vai tās neveikšanas sekām. Tiesai objektīvi jānovērtē, vai pacienta situācijā, ņemot vērā viņam sniegtās informācijas apjomu un medicīniski pamatotus apsvērumus, konkrēto pacienta rīcību var uzskatīt par nelīdzestību. Tāpat jāvērtē, ciktāl šāda nelīdzestība varēja ietekmēt kaitējuma rašanos iepretim ārstniecības personu rīcībai.

**Latvijas Republikas Senāta  
Administratīvo lietu departamenta  
2024.gada 5.jūnija**

**SPRIEDUMS**

**Lietā Nr. A420245819, SKA****‑136/2024**

[ECLI:LV:AT:2024:0605.A420245819.14.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/533352.pdf)

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Rudīte Vīduša, senatori Ermīns Darapoļskis un Anita Kovaļevska

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, sakarā ar pieteicējas kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada 27.septembra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Ar Veselības ministrijas 2019.gada 22.jūlija lēmumu Nr. 01-23.3/3124 Veselības inspekcijai uzlikts pienākums pieņemt lēmumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu, kas radīts, ārstējot pieteicējai kreiso pēdu, atbilstoši nodarītā kaitējuma smaguma pakāpei – 4 %. Veselības inspekcija ar 2019.gada 15.augusta lēmumu Nr. 2.1.1.-1/20631/583 nolēmusi izmaksāt pieteicējai kaitējuma atlīdzību no Ārstniecības riska fonda 5691,60 *euro*.

Pieteicēja vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu.

[2] Ar Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada 27.septembra spriedumu pieteikums noraidīts. Apgabaltiesa pievienojās pirmās instances tiesas sprieduma secinājumam, ka atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Ārstniecības riska fonda noteikumi) aktuālajai redakcijai nav pamata izmaksāt lielāku atlīdzības summu no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu. Secinājums pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[2.1] Pieteicējai konstatējams Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.7.apakšpunktā norādītais kaitējuma veids – apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteikts funkciju ierobežojums. To radīja ārstniecības personas darbība un bezdarbība, 2015.gada 18.martā veicot nekvalitatīvu operāciju, neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas, operācijā pēdas locītavas kaulu fiksācijai ievietojot augšdelma proksimālā segmenta osteosintēzes stieni, tādējādi nepanākot stabilu kaulu kontaktu starp artrodezējamām virsmām un nepanākot operācijas mērķi, kā rezultātā pastiprinājās iepriekšējās ārstēšanās komplikācijas. Konstatējams, ka Veselības inspekcija, nosakot kaitējuma esību, ņēma vērā, ka ārstniecības persona sniedza pieteicējai neatbilstošu ārstēšanu, neizvērtējot pieteicējas veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu, kā arī ārstniecības procesā radušos veselības traucējumus.

[2.2] Pieteicēja nepiekrīt noteiktā kaitējuma atlīdzības apmēram un uzskata, ka tas būtu nosakāms 70–75 %, jo pieteicējai veiktās ārstniecības rezultātā faktiski radusies nesaglābjama ekstremitāte un noteikta smagāka invaliditātes grupa.

Taču pieteicējas veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā būtiski ietekmēja ārstēšanu (pieteicējai ilgstoši ir vairākas hroniskas saslimšanas). Pieteicēja pati piekrita operācijai. Turklāt ir konstatējama ļoti zema pieteicējas līdzestība ārstniecības procesā, un tas negatīvi ietekmēja pieteicējas ārstēšanas procesu.

[2.3] Nepamatots ir pieteicējas viedoklis, ka Ārstniecības riska fonda noteikumos noteikto koeficientu piemērošanā ir jāsniedz konkrētā koeficienta izmantošanas pamatojums no medicīnas un patoģenētisko norišu skatpunkta. Veselības inspekcijas 2019.gada 5.jūlija atzinuma secinājumos ir izvērtēts katrs Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.punktā noteiktais kritērijs. Arī pirmās instances tiesas sprieduma 12.punktā ir vērtēta katra atsevišķa Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.punktā minētā ietekmējošā apstākļa esība, būtiskums citu apstākļu vidū un cēloniskais sakars ar kaitējumu.

[3] Pieteicēja par Administratīvās apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, izvirzot turpmāk minētos pamatus sprieduma atcelšanai.

[3.1] Kreisās kājas pēdas bojājuma apmēru (ekstremitātes pilnīgu funkciju zaudējumu) radīja ne tikai 2015.gada 18.martā pēdējās operācijas laikā ievietotais neatbilstošais implants, bet arī citas ārstu pieļautās kļūdas ārstēšanā, sākot jau no 2013.gada 29.novembra. Tādēļ, lai noskaidrotu bojājuma un secīgi atlīdzības apmēru, apgabaltiesai lietā bija jānoskaidro: kāda bija pieteicējas kājas funkcionalitāte pirms ārstēšanas uzsākšanas; vai pieredzējis speciālists, veicot atbilstošu ārstēšanu, ar varbūtības pārsvaru būtu panācis kājas saglabāšanu funkcionālā stāvoklī; vai, vispār neveicot ārstēšanu, kāja slimības attīstības rezultātā būtu kļuvusi nefunkcionāla.

[3.2] Apgabaltiesa nepamatoti konstatējusi pieteicējas līdzestības trūkumu. Tiesa nav padziļināti vērtējusi, vai pieteicēja nepildīja būtiskas ārsta rekomendācijas, kaut gan būtu varējusi tās izpildīt, vai pieteicēja apzinājās sekas, ko norāžu nepildīšana atstās uz ārstēšanas rezultātu, vai ir konstatējama cēloņsakarība starp nelīdzestību un sliktu ārstēšanas iznākumu. Apgabaltiesa nav vērtējusi pieteicējas rīcības motivāciju un citus līdzestību ietekmējošus apstākļus, 2014.gada 1.augusta konsultācijā pie plastiskā ķirurga [pers. B] piedāvātās ārstēšanas raksturu, riskus un sekas, kā arī, vai pieteicējai tika piedāvātas alternatīvas ārstēšanas metodes ar mazākiem riskiem.

[3.3] Apgabaltiesai, konstatējot būtiskus trūkumus Veselības inspekcijas atzinumos, bija jāpieprasa citu institūciju vērtējums.

[4] Veselības ministrija sniegusi paskaidrojumus, kuros norāda, ka apgabaltiesas spriedums ir pamatots.

**Motīvu daļa**

*Par kaitējuma konstatēšanu*

[5] Pirms pievērsties pieteicējas kasācijas sūdzības argumentiem, Senāts uzskata par nepieciešamu vērst uzmanību uz to, ka lietā var nebūt pareizi noteikts pieteicējas veselībai radītais kaitējums un tā smagums.

Kaitējuma smagums ir nosakāms, ņemot vērā Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.punktā noteiktos kritērijus, noteikumu 2.pielikumā norādīto maksimālo kaitējuma smaguma pakāpi procentos dažāda veida kaitējumiem un minētā pielikuma piezīmes.

Lai šādu izvērtējumu veiktu, 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 Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikumā. Līdz ar to vispirms ir nepieciešams identificēt, kurā pielikuma apakšpunktā norādītais kaitējums ir konstatējams. Taču ar norādi uz konkrētu apakšpunktu ne vienmēr būs pietiekami, lai atzītu, ka kaitējums identificēts precīzi. Daļā no apakšpunktiem kaitējuma apraksts ir izvērsts, ietverot vairākus kaitējuma veidus un smaguma pakāpes. Tādēļ šajos gadījumos ir precīzi jānorāda arī konkrētā pielikuma apakšpunktā minētā kaitējuma veids (*Senāta 2022.gada 7.marta sprieduma lietā Nr. SKA-67/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S)*, 6.punkts*).

[6] Pirmās instances tiesas spriedumā, kuram pievienojās apgabaltiesa, norādīts, ka Veselības inspekcija savā atzinumā konstatējusi kaitējuma esību, kas atbilst Ārstniecības riska fonda noteikumu (*redakcijā, kas bija spēkā iestādes lēmuma pieņemšanas brīdī*) 2.pielikuma 1.2.7.apakšpunktā norādītajam kaitējumam, nenorādot, tieši kuram. Tādēļ tiesa to precizējusi spriedumā, secinot, ka pieteicējas veselības aprūpē tika konstatēta kaitējuma esība, kas atbilst Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.7.apakšpunktā noteiktajam kaitējumam, kas saistīts ar apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteiktu funkciju ierobežojumu, un to radījusi ārstniecības personas darbība un bezdarbība, 2015.gada 18.martā veicot nekvalitatīvu operāciju, neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas laikposmā no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martam, operācijā pēdas locītavas kaulu fiksācijai ievietojot augšdelma proksimālā segmenta osteosintēzes stieni, tādējādi nepanākot stabilu kaulu kontaktu starp artrodezējamām virsmām un nepanākot operācijas mērķi, kā rezultātā pastiprinājās iepriekšējās ārstēšanās komplikācijas.

Senāts konstatē, ka Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.7.apakšpunkts bez iepriekš minētā kaitējuma veida *apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteikts funkciju ierobežojums vai ankiloze* noteic arī *apakšējās ekstremitātes pilnīgu vai daļēju zaudējumu (ņemot vērā amputācijas līmeni)* un *pēdas/plaukstas pilnīgu vai daļēju zaudējumu.*

Pieteicēja 2016.gada 26.septembra iesniegumā, vēršoties Nacionālajā veselības dienestā par kaitējuma atlīdzināšanu, norādīja uz ārsta [pers. C] piedāvājumu kājas pēdas amputācijai un protezēšanai (*lietas 1.sēj. 37.lp.*). Arī pieteikumā tiesai un apelācijas sūdzībā tika norādīts uz kājas amputācijas nepieciešamību (būtībā kājas zaudējumu), ko radījusi ārstēšana. Par kājas amputācijas nepieciešamību kā faktiski vienīgo iespējamo tālāko rīcības modeli liecina lietas materiālos esošais Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas Traumu seku problēmu konsīlija 2016.gda 9.septembra atzinums, kurā norādīts, ka pieteicējai indicēta kreisās kājas pēdas amputācija un rekonstruktīvā operācija nav mērķtiecīga (*lietas 1.sēj. 9.lp.*).

Tātad iepriekš minētais norāda uz tādu apstākļu pastāvēšanu, kas varētu liecināt nevis par pēdas funkciju ierobežojumu vai ankilozi (pastāvīgu locītavas nekustīgumu, ko rada kaulu galu saaugums), bet gan par pēdas zaudējumu, kas vēl nav iestājies, bet ticami un neizbēgami iestāsies. Arī pieteicēja vairākkārt bija norādījusi uz pēdas funkcionalitātes zaudējumu un nepieciešamību to amputēt.

[7] Šāda apstākļu savlaicīga noskaidrošana un novērtēšana ir būtiska pacienta interešu aizsardzībai, nosakot tiesības uz kaitējuma atlīdzināšanu.

Atbilstoši Pacienta tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā. Likums neparedz ierobežojumu, ka kaitējums būtu atlīdzināms tikai tādā apjomā, kāds ir konstatējams brīdī, kad tiek izskatīts pacienta iesniegums par kaitējuma atlīdzinājumu, bet paredz visa kaitējuma atlīdzināšanu tādā apmērā, kādā to radījusi attiecīga ārstniecības personu darbība vai bezdarbība.

Ārstniecības personu rīcības sekas jeb kaitējums var parādīties un attīstīties arī ilgākā laikposmā, ne tikai līdz brīdim, kad pacients vēršas ar iesniegumu par kaitējuma atlīdzināšanu. Bet atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta piektajai daļai pacients atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu no Ārstniecības riska fonda var pieprasīt ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas un ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarīšanas dienas. Tātad, pat ja kaitējums turpinātu attīstīties un kļūt smagāks, pacientam būtu ierobežojums iesniegt iesniegumu pēc tam, kad beidzies likumā noteiktais termiņš.

Ja iestāde, likumā paredzētajā termiņā izskatot iesniegumu, aprobežotos tikai ar to kaitējuma veida un smaguma vērtēšanu, kāds tas ir iesnieguma izskatīšanas brīdī, tas varētu liegt tiesības uz kaitējuma atlīdzinājumu visā patiesajām apmērā. Tādēļ, lai ievērotu Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā paredzētās pacienta tiesības, iestādei būtu administratīvā procesa regulējuma ietvaros jārod risinājums, lai kaitējuma veids un smagums tiktu noteikts tā patiesajā apmērā un lai pacients nezaudētu tiesības uz kaitējuma atlīdzināšanu pilnā apmērā.

Situācijā, kad nodarītais kaitējums vēl nav pilnībā iestājies, iestādei varētu būt grūtības noteikt patieso kaitējuma veidu un smagumu brīdī, kad tā izskata pacienta iesniegumu. Tādā gadījumā iestāde varētu rīkoties divējādi: 1) vai nu noteikt kaitējuma atlīdzinājumu tādā apmērā, kāds tas ir konstatējams iesnieguma izskatīšanas brīdī, un vajadzības gadījumā uzsākt administratīvo procesu no jauna, lai pārvērtētu kaitējumu un attiecīgi pienākošos atlīdzinājumu (Administratīvā procesa likuma 87.pants), 2) vai arī pēc iespējas precīzāk prognozēt galīgo kaitējumu, ciktāl to var uzskatīt par neizbēgamu, ja tas ir iespējams un adekvāti konkrētā gadījumā, pat ja kaitējums tā galīgajā veidā un smagumā vēl nav iestājies.

[8] Attiecībā uz izskatāmo gadījumu Senāts secina, ka tiesai, precizējot kaitējuma veidu atbilstoši Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.7.apakšpunktā noteiktajam, pieteicējas norādītie apstākļi par neizbēgamu amputāciju būtu jāizvērtē, pirms izdarīt secinājumu, ka pieteicējai konstatējams tikai *apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteikts funkciju ierobežojums vai ankiloze*, nevis *apakšējās ekstremitātes pilnīgs vai daļējs zaudējums (ņemot vērā amputācijas līmeni)* vai *pēdas/plaukstas pilnīgs vai daļēju zaudējums*.

Līdz ar to Senāts atzīst, ka spriedumā nav pienācīgi identificēts pieteicējai nodarītais kaitējums, savukārt, neidentificējot nodarīto kaitējumu, nav iespējams pareizi izvērtēt tā smagumu.

Apstāklis, ka pieteicējai kājas pēda vēl nebija amputēta, nav izšķirošs. Izšķiroši kaitējuma veida noteikšanā ir noskaidrot, vai pēdai nekvalitatīvās ārstniecības rezultātā bija radīts tikai funkciju ierobežojums, vai arī var secināt, ka pēda (iespējams, kopā ar daļēju apakšējās ekstremitātes segmentu) ir neizbēgami amputējama, kas tad arī būtu konkrētajā gadījumā konstatējamais neprofesionālas ārstniecības radītais kaitējums.

Ņemot vērā, ka tiesa, identificējot kaitējumu, nav vērtējusi iespējamo faktisko pieteicējas pēdas funkciju zudumu, minētais varēja novest pie nepareizas kaitējuma identificēšanas, kam ir izšķiroša nozīme, lai pareizi izvērtētu kaitējuma smaguma pakāpi.

*Par pārbaudāmās ārstniecības personu rīcības noteikšanu*

[9] Pieteicēja uzskata, ka viņai tika noteikta nepamatoti zema kaitējuma pakāpe tā iemesla dēļ, ka kaitējums, kaut arī prasīts par laikposmu no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam, faktiski piešķirts tikai par 2015.gada 18.martā nekvalitatīvi veikto operāciju.

Pieteicēja, pamatojot savu iebildumu, norāda, ka lietā nav vērtēta ārsta rīcība, uzsākot kreisās pēdas locītavas ārstēšanu 2013.gada 29.novembrī – situācijā, kad virs kreisās pēdas bija izveidojusies čūla, kas neārstēta un atbilstoši neapstrādāta bija par iemeslu gan nekvalitatīvai ārstniecībai tās sākumā, gan negatīvai situācijas tālākai attīstībai (komplikācijām pēc pirmreizējās kājas operācijas, kā rezultāts vēlāk bija neveiksmīgā 2015.gada 18.marta operācija un turpmākā seku novēršana). Līdz ar to pieteicēja uzskata, ka kreisās kājas pēdas bojājuma apmēru (ekstremitātes pilnīgu funkciju zaudējumu) radīja ne tikai pēdējā artrodēzes operācijā 2015.gada 18.martā ievietotais neatbilstošais implants, bet arī citas ārstu vairākkārt pieļautās kļūdas, sākot jau no 2013.gada 29.novembra, kuru rezultātā funkcionēt spējīga kājas pēda pilnībā zaudēja savu funkcionalitāti.

Tātad lietā ir strīds, vai pareizi ir novērtēts pieteicējas veselībai nodarītā kaitējuma smagums saistībā ar konkrētu ārstniecības personu rīcību, kas kaitējumu varēja radīt.

[10] Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajai daļai Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Pamatojoties uz minēto deleģējumu, ir izdoti Ārstniecības riska fonda noteikumi, kuru 3.punkts noteic, ka atlīdzības prasījuma iesniegumu aizpilda atbilstoši šo noteikumu 1.pielikumam. Saskaņā ar minēto pielikumu atlīdzības pieprasītājam citstarp ir jānorāda informācija par ārstēšanās periodu, ārstniecības personu un ārstniecības iestādi. Parakstot atlīdzības pieprasījuma iesniegumu, persona apliecina, ka piekrīt, ka tiks veikta personas datu apstrāde, kā arī apliecina, ka atlīdzība par atlīdzības prasījuma iesniegumā minēto ārstniecību nav saņemta civilprocesa vai kriminālprocesa ietvaros, no apdrošinātāja vai citā veidā. Tādējādi, parakstot iesniegumu, persona atļauj apstrādāt savus personas datus par konkrētu laika periodu, kā arī apliecina, ka nav tiesisku šķēršļu atlīdzības saņemšanai.

No minētā secināms, ka vispārīgā gadījumā atlīdzības prasītāja ziņā ir norādīt konkrētus veselības aprūpes pakalpojumus, arī ārstēšanā periodu, saistībā ar kuru tiek prasīts atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda. Tādējādi primāri tieši atlīdzības pieprasītāja ziņā ir norādīt veselības aprūpes pakalpojumus, kas, viņaprāt, ir cēloniskā sakarā ar nodarīto kaitējumu.

[11] Tomēr bez ievērības nav atstājami gadījumi, kad kaitējuma cēlonis nav acīmredzams un viegli izsecināms. Jāņem vērā, ka personas rīcībā var būt mazāks informācijas apjoms, nekā tas tiek iegūts lietas izskatīšanas laikā Veselības inspekcijā vai tiesā. No pacienta nav sagaidāms arī tāds speciālo zināšanu apjoms, kāds ir speciālistiem, kas veic medicīnisko dokumentu ekspertīzi. Turklāt, veidojot Ārstniecības riska fondu, tika ņemts vērā, ka lietu izskatīšana administratīvajā procesā pacientam ir vienkāršāka un prasa mazāku pacienta iesaistīšanos (*Muciņš R. Ārstniecības riska fonda būtība un tiesiskie aspekti. Jurista Vārds, 08.10.2013., Nr. 41 (792)*). Tādējādi uz atlīdzības prasījuma iesniegumu nedrīkst raudzīties formāli (*Senāta 2022.gada 30.augusta sprieduma lietā Nr. SKA-359/2022 (ECLI:LV:AT:2022:0830.A420242418.12.S) 8.punkts*).

[12] Lietā nav strīda, ka pieteicēja jau sākotnēji iestādē prasīja atlīdzinājumu par veselībai nodarīto kaitējumu periodā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam. Vienlaikus secināms, ka pieteicēja pirms kasācijas sūdzības iesniegšanas nav gana skaidri norādījusi, ka viņai kaitējumu veselībai ir radījusi katra neveiksmīgā ārstēšanas epizode visā pieteicējas norādītajā periodā, tostarp 2013.gada 2.decembra operācijas laikā notikusī inficēšanās. Tomēr no lietas materiāliem var secināt pieteicējas viedokli, ka minētajā periodā viņas veselībai nodarītais kaitējums ir saistāms ne tikai ar 2015.gada 18.martā nekvalitatīvi veikto operāciju, neizvērtējot osteomielīta radītās izmaiņas laikā no 2013.gada līdz 2015.gada 18.martam, operācijā pēdas locītavas kaulu fiksācijai ievietojot augšdelma proksimālā segmenta osteosintēzes stieni, kā rezultātā pastiprinājās iepriekšējās ārstēšanas komplikācijas, bet arī ar citām ārstēšanas manipulācijām.

Tādējādi iestādei un tiesai bija jāvērtē katras ārstēšanas epizodes ietekme uz pieteicējas veselības stāvokli laikā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam, tai skaitā, vai 2013.gada 2.decembrī kreisās pēdas operācija tika veikta, ievērojot visas vadlīnijas, lai neradītu inficēšanās sekas, kas tāpat ir kaitējums veselībai. Piemēram, pieteicēja savā 2016.gada 26.septembra iesniegumā Nacionālajam veselības dienestam paudusi, ka pēc 2013.gada 2.decembra operācijas pēda bija šķība, sapampusi, mājās sākusi strutot, šuves vērušās vaļā, un tā rezultātā pieteicēja tika „piekalta pie gultas”. Savukārt apelācijas sūdzībā pieteicēja norādījusi, ka pirms kājas rekonstrukcijas (tātad pirms 2013.gada 2.decembra operācijas), pieteicēja, neskatoties uz kājas deformāciju, varēja balstīties uz slimās ekstremitātes un strādāt savā saimniecībā.

Kaut arī pirmās instances tiesas spriedumā, kura motivācijai pievienojusies apelācijas instances tiesa, ir konstatēta cēloņsakarība starp 2013.gada 2.decembrī veikto operāciju un vēlāk konstatēto osteomielītu un konstatēts, ka medicīniskajos dokumentos nav ierakstu par infekcijas riska novēršanu un profilakses pasākumiem, tiesa minētos apstākļus nav vērtējusi kā patstāvīgus veselībai kaitējumu varbūtēji nodarošus notikumus pieteicējas norādītajā periodā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam. Tiesa spriedumā atsaukusies uz 2013.gada 2.decembrī veikto operāciju un tās rezultātā attīstījušos osteomielītu, lai pamatotu cēloņsakarību ar 2015.gada 18.marta operāciju. Tas ir pamatoti, tomēr tiesa nepamatoti izslēgusi minētos apstākļus kā iespējamus patstāvīgus kaitējumu radošus apstākļus.

Tādējādi tiesa spriedumā nav vērtējusi kaitējuma iespējamo cēloņsakarību katrā ārstēšanas posmā no 2013.gada 29.novembra līdz 2016.gada 13.jūlijam un nav izdarījusi secinājumus par ārstēšanas kvalitāti gan kopumā minētajā periodā, gan atsevišķi, izvērtējot, vai bija iespējams nepieļaut, laikus novērst vai mazināt kaitējuma sekas. Tiesas vispārīgi secinātais, ka tas, ka 2015.gada 18.martā veiktās operācijas sekas ir visas iepriekšējās ārstēšanas rezultāts, jo operācijā tika izmantots neatbilstošs kaula osteosintēzes stienis, kurš tika ievietots, neizvērtējot osteomielīta radītās sekas, kuras, savukārt, ir 2013.gada 2.decembra operācijas sarežģījums (infekcija), nenozīmē, ka, nosakot kaitējuma apmēru, ir ņemts vērā arī 2013.gada 2.decembra operācijā iespējami nodarītais kaitējums un tālāk sekojošie ārstniecības procesi kā patstāvīgi apstākļi kaitējuma apmēra noteikšanai.

Turklāt jāatgādina, ka, vērtējot pieteicējas iesniegumā norādītos ārstēšanās posmu, ir jāpārbauda arī tas, vai pieteicēja ir ievērojusi Pacientu tiesību likuma 16.panta piektajā daļā norādīto termiņu kaitējuma atlīdzinājuma pieprasīšanai.

[13] Minēto apstākļu izvērtēšana ir atzīstama par būtisku lietas izskatīšanā.

Tiesai ir jāpārbauda, vai Veselības inspekcija atbilstoši Ārstniecības riska fonda noteikumu 7.4.apakšpunktā noteiktajai kompetencei un ņemot vērā 9.punktā noteiktos kritērijus, ir ņēmusi vērā visus būtiskos apstākļus un pareizi konstatējusi kopējo kaitējuma smagumu.

*Par veselības stāvokli pirms ārstniecības uzsākšanas*

[14] Apgabaltiesa, pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai, ir atsaukusies uz pieteicējas veselības stāvokli pirms ārstniecības uzsākšanas kā apstākli, kas ietekmēja ārstēšanu.

Atbilstoši Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.1.apakšpunktam, nosakot kaitējuma smaguma pakāpi, ņem vērā veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu ārstniecības procesa sākumā. Tātad vispārīgi ir pareizi kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanā ņemt vērā pacienta veselības stāvokli pirms ārstniecības uzsākšanas.

[15] Pirmās instances tiesa savu secinājumu par pieteicējas veselības stāvokli pirms ārstēšanas uzsākšanas balstījusi uz Veselības inspekcijas secinājumu, kas citstarp pausts Administratīvajai rajona tiesai adresētajā 2021.gada 9.jūnija vēstulē Nr. 2.1.1.-1./20316 (*lietas 2.sēj. 158.–162.lp.*), ka pieteicēja ārstniecības procesa sākumā nebija uzskatāma par praktiski veselu, jo viņai anamnēzē bija vairākas hroniskas saslimšanas, tādēļ noteiktais kaitējuma smagums – 0 % (sk. *vēstules 3.1.punktu*). Tas savukārt ir ņemts vērā atlīdzinājuma apmēra noteikšanā. Tiesa konstatējusi, ka pieteicējai ārstēšanas procesa sākumā ilgstoši bija vairākas hroniskas saslimšanas – neirotrofiska apakšstilba čūla, nespecifisks deformējošs poliartrīts, ankilizējošs spondilīts, neprecizēti neirotiski traucējumi, II tipa cukura diabēts u.c.

Patvaļas aizlieguma princips pieprasa, lai valsts rīcībai būtu saprātīgs attaisnojums un lai ikviens varētu pārliecināties par šī attaisnojuma esību. Tā kā valsts rīcības attaisnojums tiek atspoguļots pamatojumā, tad patvaļas aizlieguma princips ir cieši saistīts ar pamatojuma principu. Minētais princips ir ietverts Administratīvā procesa likuma 9.pantā, kas noteic, ka administratīvo aktu var pamatot ar faktiem, kuri ir nepieciešami lēmuma pieņemšanai, un no tiem izrietošiem objektīviem un racionāliem juridiskiem apsvērumiem (*Senāta 2010.gada 22.marta sprieduma lietā Nr. SKA-58/2010 13.punkts*).

Atbilstoši patvaļas aizlieguma principam un no tā izrietošajam pamatojuma principam vērtējums par apstākļiem, kuri ietekmē noteikto kaitējuma apmēru, nedrīkstētu aprobežoties tikai ar šo apstākļu uzskaitījumu. Vērtējumam par minētajiem apstākļiem būtu jābūt tik plašam, lai atlīdzības pieprasītājam būtu skaidra šā apstākļa nozīme konkrētajā lietā (*Senāta 2020.gada 24.marta sprieduma lietā Nr. SKA-790/2020,* [*ECLI:LV:AT:2020:0324.A420172018.13.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2020:0324.A420172018.13.S)*, 16.punkts*).

Nedz Veselības inspekcijas atzinumos, nedz arī vēlāk tiesas spriedumos nav vērtēts, kā pieteicējai pirmsārstēšanas periodā konstatētie konkrētie veselības traucējumi ietekmēja viņas tālāko ārstēšanu un tās rezultātu. Apstāklis, ka pieteicējai konstatētas hroniskas saslimšanas pirms izvērtējamā perioda, pats par sevi nenozīmē, ka tas ietekmēja konkrēto ārstniecības procesu. Tā, piemēram, spriedumā nav dots vērtējums tam, kā diagnoze *neprecizēti neirotiski traucējumi* varēja ietekmēt 2013.gada 2.decembrī veiktās operācijas kvalitāti un tālāko kājas pēdas ārstēšanu un tās rezultātu.

[16] Tādējādi tiesas spriedumā nav atspoguļots, ka tiesa būtu izvērtējusi pieteicējai pirmsārstēšanas periodā konstatētā veselības stāvokļa ietekmi uz ārstēšanas rezultātu. Savukārt pareiza minēto apstākļu novērtēšana var ietekmēt kaitējuma smaguma noteikšanu un līdz ar to lietas izskatīšanas rezultātu.

*Par pieteicējas līdzestību*

[17] Apgabaltiesa, vērtējot ārstēšanu un tās radīto kaitējumu, ir atsaukusies arī uz to, ka pieteicēja ārstniecības laikā nav bijusi pilnībā līdzestīga savas veselības aprūpē.

Atbilstoši Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.3.apakšpunktam kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai ir ņemama vērā pacienta līdzestība savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi. Tātad ir pamatoti ņemt vērā arī paša pacienta rīcību savas veselības aprūpē un ārstniecības procesā.

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,* [*ECLI:LV:AT:2022:1027.A420152218.37.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:1027.A420152218.37.S)*, 13.punkts*).

[18] Apgabaltiesa spriedumā secinājusi, ka pieteicējas līdzestība viņas veselības aprūpē visā vērtējamā periodā ir bijusi ļoti zema, jo pēdas locītavas mežģījums nav ārstēts vairāku gadu laikā, un tas būtiski ietekmēja turpmāko ārstniecības rezultātu.

Šādu secinājumu apgabaltiesa izdarījusi no Veselības inspekcijas atzinumā konstatētā, ka pieteicēja ārstniecības periodā nav ievērojusi ārstniecības personu rekomendācijas: no pieteiktās vietas traumatoloģijas nodaļā uz 2013.gada 27.decembri atteicās; 2014.gada 6.februārī pieteicēja atteicās no „Brūču klīnikas” speciālistu konsultācijas Daugavpilī; apakšstilba amputāciju kā izvēles metodi 2014.gada 29.jūlijā pieteicēja neizvēlējās; 2014.gada 1.augusta konsultācijā plastikas ķirurgs rekomendējis konsultēties par turpmāko ārstēšanās nepieciešamību – plašu inficēto kaulu rezekciju un ĀFA (ārējās fiksācijas aparāta) ar sekojošu vaskularizēta kaula lēvera transplantāciju; medicīniskajā dokumentācijā nav datu, ka pieteicēja pēcoperācijas periodā no 2013.gada 10. līdz 24.decembrim būtu apmeklējusi ārstu; pieteicēja pašrocīgi noņēmusi ģipša mobilizāciju un sākusi noslogot kāju; pie ārsta vērsās, kad sākās metalokonstrukcijas migrācija.

Kā izriet no kasācijas sūdzības, pieteicēja faktiski iebilst pret to, ka tiesa konstatējusi pieteicējas līdzestības trūkuma apstākļus, bet izvērtējumu katra apstākļa ietekmei uz pieteicējas ārstniecības procesu nav veikusi.

Senāts pieteicējas argumentu atzīst par pamatotu, jo no spriedumā atspoguļotā nav redzams, ka tiesa būtu pietiekami izvērtējusi, ka patiešām ir konstatējama pieteicējas nelīdzestība tādā apjomā, kādu norādījusi Veselības inspekcija.

Kā jau iepriekš tika norādīts, vērtējums par apstākļiem, kuri ietekmē noteikto kaitējuma apmēru, nedrīkstētu aprobežoties tikai ar šo apstākļu uzskaitījumu, bet tam ir jābūt tik plašam, lai atlīdzības pieprasītājam būtu skaidra šā apstākļa nozīme konkrētajā lietā.

Tā lietā nav vērtēts, vai pēdas locītavas mežģījums, kas nebija ārstēts vairāku gadu laikā pirms pārbaudāmā perioda, varēja ietekmēt ārstniecības rezultātu un radīt tādu kaitējumu, kāds tas ir pieteicējai.

Nav izvērtēts arī, vai pieteicējas atteikums veikt konkrētu medicīnisko manipulāciju varēja būt objektīvi attaisnots, tostarp ar informācijas trūkumu par konkrētas manipulācijas vai tās neveikšanas sekām.

Citiem vārdiem sakot, tiesa nevar aprobežoties tikai ar tādu faktu norādīšanu, kas varētu būt nelīdzestības izpausmes. Tiesai būtu objektīvi jānovērtē, vai pacienta situācijā, ņemot vērā viņam sniegtās informācijas apjomu un medicīniski pamatotus apsvērumus, konkrēto pacienta rīcību var uzskatīt par nelīdzestību. Tāpat jāvērtē, ciktāl šāda nelīdzestība varēja ietekmēt kaitējuma rašanos iepretim ārstniecības personu rīcībai.

[19] Ņemot vērā, ka tiesa nav pārbaudījusi Veselības inspekcijas konstatētās nelīdzestības apstākļus un to saistību ar pieteicējas ārstēšanas rezultātu, lai gan pieteicēja bija sniegusi savus argumentus par ārstu un viņas pašas rīcību, minētais varēja ietekmēt lietas izskatīšanas rezultātu.

*Par Veselības inspekcijas ekspertu atzinuma apšaubīšanu*

[20] Pieteicēja kasācijas sūdzībā pauž uzskatu, ka Veselības inspekcija nav bijusi spējīga objektīvi izvērtēt pieteicējas gadījumu no medicīniskā aspekta, sākotnēji atzīstot par pamatotu kājas kaula nostiprināšanu ar rokas kaulam domātu implantu. Tādējādi Veselības inspekcijas secinājumi nav atzīstami par objektīviem un bija pamats pieaicināt citas institūcijas (Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju) viedokļu sniegšanai.

Tātad faktiski pieteicēja pārmet apgabaltiesai, ka tā nav ieguvusi papildu pierādījumus lietā.

[21] Kā izriet no lietas materiāliem, pirmās instances tiesa konkrētajā lietā bija noteikusi ekspertīzi, kas rezultējās ar 2020.gada 4.septembra eksperta atzinumu Nr. 40. Tādējādi tiesa, lai noskaidrotu tai šaubas radošos jautājumus, bija rīkojusies atbilstoši objektīvās izmeklēšanas principam. Pieteicējas viedoklis, ka tiesai bija jāpieaicina lietā viedokļa sniegšanai Veselība un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija, nav pamatots, jo atbilstoši Invaliditātes likuma 7.panta piektajai daļai un 8.panta pirmajai daļai Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas kompetencē ir veikt prognozējamas invaliditātes un invaliditātes ekspertīzi, izvērtējot funkcionēšanas ierobežojumus. Savukārt konkrētajā lietā izvērtējamie apstākļi saistīti ar ārstniecības procesu un tā rezultātā veselībai un dzīvībai nodarītā kaitējuma esības konstatāciju. Tādējādi tiesai nebija pamata prasīt tieši Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas viedokli.

Attiecībā uz pieteicējas šaubām par Veselības inspekcijas izdarīto secinājumu objektivitāti, norādāms, ka tiesas kompetencē ir novērtēt Veselības inspekcijas secinājumus kopsakarā ar lietā esošajiem pierādījumiem. Procesa dalībniekiem savukārt ir tiesības tiesai, kas izskata lietu pēc būtības, izteikt iebildumus pret Veselības inspekcijas secinājumiem un pierādījumiem – gan attiecībā uz to pieļaujamību, gan ticamību, arī atbilstību medicīnas atziņām. Tas, vai konkrētā gadījumā par iestādes secinājumiem ir pamatotas šaubas un vai tādēļ tiesai lietā jānozīmē ekspertīze, ir vērtējams katrā konkrētā gadījumā. Kasācijas instances tiesas kompetencē nav pārvērtēt apgabaltiesas secinājumus par konkrēta pierādījuma ticamību.

*Kopsavilkums*

[22] Apkopojot iepriekš minēto, apgabaltiesas spriedums ir atceļams un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai, jo tiesa nav nodrošinājusi lietas izskatīšanu atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai, tas ir, nav pārbaudījusi visus būtiskos apstākļus, lai konstatētu, kāds kaitējums ir radīts pieteicējas veselībai un vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

**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 27.septembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt SIA „Riska fonda konsultācijas” par [pers. A] kasācijas sūdzību samaksāto drošības naudu 70 *euro.*

Spriedums nav pārsūdzams.