**Ģimenes ārsta tiesības deleģēt veikt konkrētu manipulāciju veidu ārsta palīgam vai medicīnas māsai**

Atsevišķas ģimenes ārstam apmaksājamāsmanipulācijas (piemēram, ekspresdiagnostiku, vakcinācijas) efektivitātes un optimālas darba organizācijas nolūkos nav jāveic pašam ģimenes ārstam. To veikšanu ģimenes ārsts var deleģēt citai prakses ārstniecības personai atbilstoši kompetencei. Lai apgalvotu, ka faktiski nav sniegti tie pakalpojumi, par kuriem izrakstīti taloni dienās, kad ģimenes ārsts praksē neatradās sakarā ar atrašanos citās iestādēs vai organizācijās, ir jānoskaidro, vai ģimenes ārsts attiecīgo manipulāciju veikšanu būtu varējis deleģēt ārsta palīgam vai medicīnas māsai.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2019.gada 26.septembra**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420297514, SKA-294/2019**

[ECLI:LV:AT:2019:0926.A420297514.3.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2019:0926.A420297514.3.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatores Dace Mita, Jautrīte Briede, Līvija Slica

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc Balvu pilsētas [pers. A] individuālā uzņēmuma „[Nosaukums]” pieteikuma par Veselības inspekcijas 2014.gada 27.marta lēmuma Nr. 1.3-2/2416/32 atcelšanu, sakarā ar Balvu pilsētas [pers. A] individuālā uzņēmuma „[Nosaukums]” kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 1.jūnija spriedumu daļā.

**Aprakstošā daļa**

[1] 2007.gada 28.decembrī un 2012.gada 9.februārī starp Nacionālo veselības dienestu (iepriekš – Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru) un pieteicēju Balvu pilsētas [pers. A] individuālo uzņēmumu „[Nosaukums]” tika noslēgti publisko tiesību līgumi par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (turpmāk – strīdus līgumi).

[2] Veselības inspekcija (turpmāk – inspekcija) veica pārbaudi par pieteicējas sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā rezultātā tika sastādīts kontroles akts. Pamatojoties uz kontroles aktā konstatētajiem pārkāpumiem, inspekcijas Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departaments pieņēma lēmumu, ar kuru cita starpā nolēma neizmaksāt pieteicējai mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu par 2010. un 2011.gada visiem ceturkšņiem un 2012.gada 1.ceturksni, ieturēt nepamatoti saņemto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī ieturēt veselības aprūpes valsts budžetam radītos zaudējumus par nepamatoti izrakstītām valsts kompensējamām zālēm.

Administratīvais process iestādē noslēdzās ar inspekcijas 2014.gada 27.marta lēmumu Nr. 1.3-2/2416/32 (turpmāk – pārsūdzētais lēmums).

[3] Nepiekrītot inspekcijas lēmumam, pieteicēja vērsās tiesā.

Administratīvā rajona tiesa 2014.gada 5.decembra spriedumā cita starpā nolēma atcelt pārsūdzēto lēmumu daļā, ar kuru nolemts neizmaksāt pieteicējai mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu par attiecīgo laika posmu un ieturēt nepamatoti saņemto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu (manipulāciju) sniegšanu. Pieteikums noraidīts par pārsūdzētā lēmuma atcelšanu daļā, ar kuru nolemts ieturēt nepamatoti saņemto maksājumu par nepamatoti saņemtajiem ekspresdiagnostikas teststrēmeļu iegādes izdevumiem, kā arī nolemts noteikt pieteicējai pienākumu atlīdzināt veselības aprūpes valsts budžetam radītos zaudējumus par nepamatoti izrakstītajām valsts kompensējamajām zālēm.

[4] Izskatot lietu apelācijas kārtībā sakarā ar inspekcijas apelācijas sūdzību un pieteicējas pretapelācijas sūdzību par rajona tiesas spriedumu daļā, Administratīvā apgabaltiesa ar 2017.gada 1.jūnija spriedumu pieteikumu daļēji apmierināja. Apgabaltiesa konstatēja nepilnības iestādes veiktajos no valsts budžeta apmaksai uzrādīto teststrēmeļu aprēķinos, kā rezultātā atzina, ka no pieteicējas ieturams par 247,87 latiem (352,69 *euro*) mazāk, nekā tas noteikts pārsūdzētajā lēmumā. Pārējā daļā pieteikums noraidīts.

Spriedums daļā, kurā pieteikums noraidīts, pamatots ar turpmāk norādīto.

[4.1] Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr. 1046) (*šeit un turpmāk redakcijā, kas bija spēkā līdz 2013.gada 31.decembrim*) 44.1.apakšpunktā noteikts veselības aprūpes pakalpojumu minimālais ilgums ģimenes ārsta prakses vietā, savukārt noteikumu 44.2.apakšpunktā – prakses darba laika minimālais ilgums. Arī strīdus līgumos atsevišķi noteikts ārsta prakses darba laiks, kā arī atsevišķi noteikts šajā ārsta praksē strādājošo ārstniecības personu (ģimenes ārsta, ārsta palīga) darba laiks, kādā tiek pieņemti pacienti.

Nav pietiekami, ka veselības aprūpes pakalpojumus ģimenes ārstes prombūtnes laikā sniedza ārsta palīgs vai māsa, jo svarīgi, ka minētajās tiesību normās paredzētajās stundās šos pakalpojumus sniedza ģimenes ārste personīgi. Lietā pierādīts, ka ārste strīdus līgumos paredzētajos laikos nevarēja nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu sakarā ar darba pienākumu pildīšanu pie citiem darba devējiem. Līdz ar to inspekcija saskaņā ar noteikumu Nr. 1046 65.punktu pamatoti nolēma neizmaksāt ģimenes ārsta mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu.

Pieteicējas darbinieces sniegtā liecība šajā sakarā ir vispārīga un nesatur konkrētu apstākļu izklāstu. Arī pieteicēja ir sniegusi tikai vispārīgu apgalvojumu, ka pacienti tika pieņemti ārpus ģimenes ārstes pieņemšanas laika, nenorādot ne konkrētus pacientus, ne arī kādus citus apstākļus, ko būtu iespējams pārbaudīt. Uz to, ka ģimenes ārste nav ievērojusi noteikumu Nr. 1046 44.1.apakšpunkta prasības, netieši norāda anonīmā sūdzība, kurā norādīts, ka ģimenes ārste regulāri ir prombūtnē un pacientiem nav pieejama.

[4.2] Noteikumu Nr. 1046 147.7punktscita starpā noteic inspekcijas pienākumu pieņemt lēmumupar nepamatoti saņemtā maksājuma ieturējumu, ja ārstniecības iestāde uzrāda, ka tā ir sniegusi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu, bet faktiski šis pakalpojums nav sniegts.

Ģimenes ārsts ir tiesīgs deleģēt atsevišķu manipulāciju veikšanu citai ārstniecības personai, tomēr tādā gadījumā attiecīgā manipulācija nav papildus apmaksājama no valsts budžeta. Manipulācijas ir apmaksājamas tikai tad, ja tās ir veicis pats ģimenes ārsts.

Atbilstoši noteikumu Nr. 1046 60.punktam ģimenes ārstam mēnesī tiek veikta samaksa par tām manipulācijām, kas veiktas saskaņā ar šo noteikumu 14. un 15.pielikumu. No strīdus līgumiem secināms, ka ģimenes ārsta praksei no valsts budžeta tiek maksāti līdzekļi gan par paša ģimenes ārsta veiktajām manipulācijām, gan par ārsta palīga un māsas veikto darbu.

Analizējot norādītās noteikumu Nr. 1046 normas, kā arī strīdus līgumu noteikumus, nav konstatējams likumdevēja mērķis medicīnisko manipulāciju no valsts budžeta apmaksāt divreiz. Darbs ar tādu manipulāciju, kuras neprasa īpašu ārstniecības personu apmācību, veikšanu ir apmaksāts ar vidējā medicīniskā personāla ikmēneša darba samaksu, kas ir paredzēta starp dienestu un ārsta praksi noslēgtajā līgumā. No tā secināms, ka vidējā medicīniskā personāla veiktās manipulācijas no valsts budžeta atsevišķi neapmaksā, jo ārsta praksei katru mēnesi tiek pārskaitīta līgumā noteiktā samaksa par ārsta palīga un māsas darbu.

Ja pacientam veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ārsta palīgs vai māsa, bet nevis ģimenes ārsts, tad samaksa par šādu darbu ģimenes ārsta praksei tiek veikta saskaņā ar noteikumu Nr. 1046 15.pielikumu, un šādā gadījumā ārsta palīgam vai māsai ir jāaizpilda talons „Tikai palīgkabineta pakalpojumi”, kas uzskaites vajadzībām tiek reģistrēts, bet kam tiek uzrādīta nulles vērtība, jo tas papildus no valsts budžeta līdzekļiem netiek apmaksāts. Ja manipulāciju ir veicis pats ģimenes ārsts, tas atsevišķi uzrādāms dienesta Vadības informācijas sistēmā, jo par to tiek maksāta papildu samaksa. Turklāt, ja noteikumu Nr. 1046 14.pielikumā minētās manipulācijas veic pats ģimenes ārsts, tas tiek novērtēts ar paaugstinātu vērtību, tāpēc valsts ir paredzējusi atsevišķu samaksu ģimenes ārstam par katru manipulāciju.

Par to, ka 14.pielikumā uzskaitītās manipulācijas ir attiecināmas uz tikai ģimenes ārstu, cita starpā liecina arī noteikumu Nr. 1046 49.pielikums, kurā regulēts ģimenes ārsta darbības novērtējums un kā kvalitātes kritērijs paredzēta arī ģimenes ārsta veikto papildu manipulāciju daudzveidība. Ja piekristu pieteicējas viedoklim, ka nav nepieciešams nodalīt, kuras manipulācijas ir veicis pats ģimenes ārsts un kuras – ārsta palīgs vai māsas, izveidotos situācija, ka, veicot ģimenes ārsta darbības novērtējumu, tiek ņemts vērā darbs, ko veikusi cita persona. Tas, ka noteikumu Nr. 1046 14.pielikuma tabulas 5.ailē „Primārās veselības aprūpes speciālists, kuram maksā par veikto manipulāciju” ir norādīts speciālists (ģimenes ārsts, internists vai pediatrs), nozīmē, ka citi nav tiesīgi saņemt piemaksu par manipulācijām.

[4.3] No noteikumu Nr. 1046 147.3punkta, 147.7punkta un 147.10 2. un 3.apakšpunkta izriet, ka ārstniecības iestādes strīdus līgumos iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana ir dokumentējama citastarp ar uzskaites un finanšu dokumentāciju.

Pieteicēja uzrādījusi laboratoriskās manipulācijas, kurās tiek izmantotas teststrēmeles, un no valsts budžeta par tām saņēmusi maksājumus. Par daļu no manipulācijām pieteicēja nav uzrādījusi teststrēmeļu iegādes dokumentus. Šo dokumentu neesība ir pamats secinājumam, ka pieteicēja par minētajiem pakalpojumiem nepamatoti saņēmusi kompensāciju. Nav pieļaujami saņemt no valsts budžeta apmaksu par izdevumiem, kurus nevar pierādīt un kuri nemaz nav radušies, jo atbilstoši pieteicējas sākotnēji sniegtajiem paskaidrojumiem attiecīgo manipulāciju veikšanai tika izmantotas dāvinājumā saņemtās teststrēmeles. Tāda tiesību normu interpretācija, saskaņā ar kuru būtu apmaksājama dāvinājumā saņemto teststrēmeļu iegāde, neatbilstu saprātīgai, lietderīgai un racionālai valsts budžeta līdzekļu izlietošanai. Tāpēc minētās prasības nepildīšana nevar tikt attaisnota ar nesamērīgu administratīvo slogu. Arī apstāklis, ka vienā pavadzīmē tiek ietvertas daudzas teststrēmeles, turklāt to derīguma termiņš var būt vairāki gadi, nedod pamatu atbrīvot pieteicēju no pienākuma pierādīt attiecīgo teststrēmeļu iegādi.

[4.4] Pieteicējai pamatoti uzlikts pienākums atlīdzināt veselības aprūpes valsts budžetam radītos zaudējumus par kompensējamo zāļu izrakstīšanas nosacījumu neievērošanu.

Ģimenes ārste vairāku gadu garumā bez dermatologa apskates un rekomendācijām par terapiju pacientam izrakstījusi zāles, kuru nozīmēšana saskaņā ar kompensējamo zāļu sarakstu ir dermatologa kompetencē. Rīcība ar valsts kompensējamajiem medikamentiem skar valsts budžeta līdzekļus, tāpēc šādai rīcībai jābūt atbilstošai normatīvo aktu prasībām.

Ģimenes ārste pacientei izrakstījusi sešas receptes valsts kompensējamām zālēm, kurasatļauts izrakstīt pacientiem, kuriem indicēta inhibitoru lietošana, bet ir to nepanesība klepus dēļ. Tomēr pacientes medicīniskajā dokumentācijā nav ziņu par klepu, ir norādīts elpas trūkums, kas pats par sevi nenorāda, ka tas ir radies kā blakne, lietojot citu medikamentu.

[5] Pieteicēja par apgabaltiesas spriedumu daļā, kurā pieteikums noraidīts, iesniedza kasācijas sūdzību, kas pamatota ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[5.1] Nav pamatots apgabaltiesas spriedumā atzītais, ka lietā nav pierādīts, ka pacienti tika pieņemti ārpus ģimenes ārstes pieņemšanas laika. Minēto pierāda pieteicējas darbinieces liecība, un pieteicēja nepiekrīt, ka tā ir pārāk vispārīga un nesatur konkrētu apstākļu izklāstu. Ja tiesa uzskatīja, ka minētā liecība ir pārāk vispārīga, tai bija pienākums uzaicināt liecību sniegt atkārtoti vai uzaicināt pieteicēju iesniegt papildu pierādījumus. Tāpat apgabaltiesa nav ņēmusi vērā, ka sprieduma argumentācijā nav izmantojamas ziņas par faktiem, ko satur anonīma sūdzība, jo tas ir nepieļaujams pierādīšanas līdzeklis.

Ievērojot, ka ģimenes ārstes prombūtne pārbaudāmajā periodā nevienu reizi nav pārsniegusi noteikumu Nr. 1046 49.apakšpunktā noteiktās piecas dienas, pieteicēja nav pārkāpusi likumdevēja noteiktās prasības par pacientu pieņemšanas laikiem.

[5.2] Pieteicējas ieskatā, noteikumu Nr. 1046 14.pielikumā manipulācijas no valsts budžeta ir apmaksājamas arī tādā gadījumā, ja tās ir veicis ne tikai pats ģimenes ārsts, bet arī māsa vai ārsta palīgs, jo ģimenes ārsta praksē primārās veselības aprūpes pakalpojumus sniedz nevis tikai ģimenes ārsts, bet visa komanda, kas ir primārās veselības aprūpes sistēmas pamatprincips. Secinot, ka manipulācijas ir apmaksājamas tikai tad, ja tās veicis ģimenes ārsts personīgi, tiesa ir nepareizi interpretējusi tiesību normas.

[5.3] Secinot, ka pieteicējai jābūt spējīgai pierādīt visus izdevumus, kas tai bijuši sakarā ar ekspresdiagnostikas manipulāciju veikšanu, apgabaltiesa nepareizi interpretējusi noteikumu Nr. 1046 147.3punktu. Noteikumu Nr. 1046 14.pielikumā ir noteiktas ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas un to atbilstošie kodi, savukārt noteikumu 18.pielikumā pēc attiecīgā koda ir atrodams konkrēts manipulācijas tarifs. Tarifs noteikts kā samaksa par katras manipulācijas veikšanu kopumā, nevis tikai par manipulācijas veikšanai izlietotajiem materiāliem.

Noteikumu Nr.1046 147.3punkts interpretējams tādējādi, ka pārbaudei uzrādāma tikai tā uzskaites un finanšu dokumentācija, kas tieši un precīzi definēta starp pieteicēju un dienestu noslēgtajā līgumā. Tādējādi nav nozīmes arī faktam, ka atsevišķa daļa teststrēmeļu saņemtas dāvinājumā. Ģimenes ārsta praksē nav iespējams precīzi uzskaitīt un dokumentēt visus materiālus, kas tiek izmantoti katras manipulācijas veikšanai.

Turklāt jāņem vērā, ka pašai iestādei nav skaidrs, cik manipulācijas tika apmaksātas. Nacionālais veselības dienests trīs reizes ir sniedzis atšķirīgu informāciju par strīdus manipulāciju skaitu, līdz ar to no pieteicējas vispār nav ieturami maksājumi par to teststrēmeļu iegādes izdevumiem, kas izmantoti šo strīdus manipulāciju veikšanai.

[5.4] Pieteicēja nepiekrīt tiesas secinājumam, ka divos gadījumos kompensējamās zāles izrakstītas, neievērojot izrakstīšanas nosacījumus. Medikamentu izrakstīšana abos gadījumos bija pieļaujama.

**Motīvu daļa**

[6] Kasācijas sūdzība iesniegta par apgabaltiesas spriedumu daļā par:

1. mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu;
2. ieturēto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu (manipulāciju) sniegšanu;
3. ieturēto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistībā ar kompensētajiem ekspresdiagnostikas teststrēmeļu iegādes izdevumiem;
4. noteikto pienākumu atlīdzināt zaudējumus par nepamatoti izrakstītajām valsts kompensējamajām zālēm.

Inspekcija nav pārsūdzējusi apgabaltiesas spriedumu daļā, kurā tiesa konstatēja nepilnības iestādes veiktajos no valsts budžeta apmaksai uzrādīto teststrēmeļu aprēķinos, kā rezultātā atzina, ka no pieteicējas ieturama mazāka summa, nekā tas noteikts pārsūdzētajā lēmumā. Attiecīgi Senāts izskata lietu daļā, par kuru iesniegta kasācijas sūdzība.

**I**

[7]  Senātam izskatāmajā lietā jāpārbauda, vai tiesa pareizi piemērojusi tiesību normas, atzīstot, ka iestāde pamatoti nolēma neizmaksāt pieteicējai mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu par attiecīgo laika posmu, jo konstatēja, ka ģimenes ārste nav izpildījusi pienākumu nodrošināt pacientiem veselības aprūpes pakalpojumus tiesību normās noteiktajā stundu apmērā.

[8] Atbilstoši noteikumu Nr. 1046 65.punktam ģimenes ārsta mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu dienests izmaksā reizi ceturksnī pilnā apmērā, ja ģimenes ārsts savā darbībā šajā laikā ir izpildījis visus šo noteikumu 44. un 46.punktā minētos nosacījumus. Ja dienests ir saņēmis spēkā esošu inspekcijas lēmumu, kuram beidzies apstrīdēšanas termiņš un kurā konstatēts, ka ģimenes ārsts šajā laikā pilnībā nav izpildījis kādu no šo noteikumu 44. un 46.punktā minētajiem noteikumiem, dienests ģimenes ārsta mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu attiecīgajā ceturksnī neizmaksā.

Noteikumu Nr. 1046 44.1.2.apakšpunkts noteic, ka ģimenes ārsts kopīgi ar māsu vai ārsta palīgu (feldšeri) nodrošina pacientam veselības aprūpes pakalpojumu ģimenes ārsta prakses vietā vai darbavietā (ja ģimenes ārsts ir darbinieks ārstniecības iestādē) un pacienta dzīvesvietā, cita starp ģimenes ārsta pacientu pieņemšanas laiku ne mazāk par 25 stundām nedēļā, ja reģistrēto pacientu skaits praksē ir vairāk par 2000 pacientiem. Līdz 2011.gada 1.jūlijam noteikumu Nr. 1046 44.1.punkts paredzēja, ka pacientu kopējais pieņemšanas laiks jānodrošina ne mazāk par 20 stundām nedēļā.

Pārsūdzētajā spriedumā atzīts, ka ģimenes ārsta mēneša darbības novērtējuma mainīgā maksājuma izmaksāšanai svarīgi konstatēt, ka noteikumu Nr. 1046 44.1.2.apakšpunktā paredzētajās stundās šos pakalpojumus sniegusi ģimenes ārste personīgi. Ievērojot, ka ģimenes ārste strīdus līgumos paredzētajos laikos, kuru skaits noteikts atbilstoši minētajai tiesību normai, nevarēja pacientiem nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu sakarā ar darba pienākumu pildīšanu pie citiem darba devējiem, apgabaltiesa atzina, ka pieteicēja minēto tiesību normu pārkāpusi. Savukārt pieteicēja uzskata, ka ir izpildījusi minētos noteikumus, jo pacientu pieņemšana tika nodrošināta ārpus tiesību normā noteiktajiem pieņemšanas laikiem.

[9] Ievērojot Administratīvā procesa likuma 349.panta sesto daļu, Senāts atzīst, ka pārsūdzētajā spriedumā ietvertais pamatojums, kas atspoguļots šā sprieduma aprakstošās daļas 4.1.punktā, ir pareizs un tam pievienojas, vēlreiz neatkārtojot.

Senāts nesaskata kļūdas apgabaltiesas secinājumos, kā arī atzīst apgabaltiesas veikto noteikumu Nr. 1046 44.punkta interpretāciju par pareizu. Lai konstatētu, ka pieteicēja ir ievērojusi minēto noteikumu 44.punkta prasības, ir nepieciešams konstatēt, ka tiesību normā paredzētajās stundās veselības aprūpes pakalpojumus sniedza pati ģimenes ārste, savukārt apstāklis, ka pieteicējai saskaņā ar noteikumu Nr. 1046 49.punktu nebija jāsaskaņo sava prombūtne ar Nacionālo veselības dienestu, neattaisno pieteicējas rīcības neatbilstību noteikumu 44.punktam.

Nav ņemams vērā kasācijas sūdzībā norādītais, ka tiesību normas un strīdus līgumi nenoteic ģimenes ārstes imperatīvu pienākumu neatkāpties no strīdus līgumos norādītajiem pieņemšanas laikiem. Pieteicēja, noslēdzot līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ir apņēmusies ievērot noteikto kārtību un nodrošināt prakses darba organizāciju atbilstoši noteikumu Nr. 1046 44.punkta prasībām. Tāpat izšķirošas nozīmes nav pieteicējas norādītajam apstāklim, ka pārsūdzētajā inspekcijas lēmumā nav norādīta precīza ieturēšanai paredzētā summa. Ar pārsūdzēto lēmumu mēneša darbības novērtējuma mainīgo maksājumu nolemts neizmaksāt, nevis ieturēt tādu maksājumu, kas jau ir nepamatoti saņemts.

[10] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 103.panta otro daļu tiesa administratīvajā procesā, pildot savus pienākumus, pati (*ex officio*) objektīvi noskaidro lietas apstākļus un dod tiem juridisku vērtējumu, izskatot lietu saprātīgā termiņā. Administratīvā procesa likuma 107.panta ceturtā daļa paredz, ka, lai prasījuma robežās noskaidrotu patiesos lietas apstākļus un panāktu tiesisku un taisnīgu lietas izskatīšanu, tiesa dod administratīvā procesa dalībniekiem norādījumus un ieteikumus, kā arī savāc pierādījumus pēc savas iniciatīvas (objektīvās izmeklēšanas princips).

Pieteicēja kļūdaini uzskata, ka apgabaltiesai šaubu (par to, ka pacienti pieņemti ārpus ģimenes ārstes pieņemšanas laika) gadījumā atbilstoši Administratīvā procesa likuma 103.panta otrajai daļai bija pienākums uzaicināt pieteicējas darbinieci liecību sniegt atkārtoti vai noteikt pienākumu pieteicējai iesniegt papildu pierādījumus.

Pirmkārt, tas vien, ka pieteicēja nepiekrīt apgabaltiesas veiktajam liecības novērtējumam, neliecina par atkārtotas liecinieces nopratināšanas nepieciešamību. Liecinieku atkārtota nopratināšana nav mehānisms, lai panāktu pieteicējai vēlamu liecību saturu vai to novērtējumu (*Senāta 2019.gada 16.septembra sprieduma lietā Nr. SKA-96/2019 (ECLI:LV:AT:2019:0916.A420307815.2.S) 9.punkts*). Savukārt argumenti par to, kā tiesa izvērtējusi pieteicējas darbinieces liecību un kādus secinājumus no tās izdarījusi, kasācijas sūdzībā nav pieļaujami. Faktisko apstākļu pārbaude un pierādījumu (tostarp liecību) pārvērtēšana atbilstoši Administratīvā procesa likuma 325.pantam nav kasācijas instances tiesas kompetencē.

Otrkārt, Administratīvā procesa likuma 103.panta otrā daļa noteic tiesas pienākumu objektīvi noskaidrot lietas apstākļus, bet tas nenozīmē, ka arī pieteicējai tiesas procesā nav jāievēro pierādīšanas un līdzdarbības pienākums. Objektīvās izmeklēšanas mērķis ir nodrošināt, ka lietas izskatīšanas gaitā tiek noskaidroti patiesie lietas apstākļi un panākts tiesisks un taisnīgs rezultāts. Objektīvās izmeklēšanas princips nenozīmē tiesas pienākumu iestāties kāda no procesa dalībniekiem (arī pieteicējas) vietā un tās interesēs vākt pierādījumus (*Senāta 2018.gada 30.janvāra sprieduma lietā Nr. SKA-15/2018 (ECLI:LV:AT:2018:0130.A420447613.2.S) 8.punkts*). Pārsūdzētajā spriedumā norādīts, ka pieteicēja sniedza vien vispārīgu apgalvojumu par to, ka pacienti tika pieņemti ārpus ģimenes ārstes pieņemšanas laika, bet nenorādīja citus apstākļus, ko tiesai būtu iespējams objektīvi pārbaudīt. Līdz ar to nav skaidrs, kādus pierādījumus pieteicēja ir vēlējusies, lai tiesa uzliek par pienākumu iesniegt. Pieteicējai kā procesa dalībniekam bija jāpilda pierādīšanas pienākums par apstākļiem, uz kuriem tā atsaucas, un pēc savām spējām jāpiedalās pierādījumu savākšanā, sevišķi tādu, kas atrodas tieši pieteicējas kontroles sfērā (kā tas ir arī izskatāmajā gadījumā). Tāpat jāņem vērā, ka pieteicējas iebildumi par to, ka tiesa nav vākusi papildu pierādījumus, ir pārāk vispārīgi. Pieteicēja nav iesniegusi vai kasācijas sūdzībā norādījusi uz nevienu konkrētu pierādījumu, ko tiesa lietā nav ieguvusi, kas spētu būtiski mainīt sprieduma šajā daļā pamatojumu.

[11] Attiecībā uz iebildumiem par spriedumā ietverto atsauci uz lietā saņemto anonīmo sūdzību Senāts vērš pieteicējas uzmanību, ka tiesa kāda fakta pierādīšanai var izmantot arī netiešus pierādījumus, kas savā kopumā veido pārliecinošu pamatu slēdzienam par fakta pastāvēšanu (*Senāta 2016.gada 9.maija rīcības sēdes lēmuma lietā Nr. SKA-974/2016 (A420457512) 8.punkts*). Secinājums, ka ģimenes ārste nenodrošināja veselības aprūpes pakalpojumus likumdevēja noteiktajā pacientu pieņemšanas minimālajā laikā, veikts no visa lietā noskaidroto apstākļu kopuma. Senātam nav šaubu, ka arī bez atsauces uz anonīmo sūdzību tiesas secinājumi nemainītos, proti, anonīmās sūdzības izmantošana sprieduma argumentācijā nav būtiski ietekmējusi sprieduma šajā daļā rezultātu.

[12] Ievērojot minēto, kasācijas sūdzības argumenti nav pamats apgabaltiesas sprieduma atcelšanai šajā daļā.

**II**

[13] Senātam izskatāmajā lietā jāpārbauda, vai tiesa pareizi piemērojusi tiesību normas, atzīstot, ka inspekcija pamatoti ieturēja līdzekļus par apmaksai no valsts budžeta iesniegtiem taloniem ar specialitātes kodu “P02-ģimenes ārsts”, kas uzrādīti dienās, kad ģimenes ārste praksē neatradās sakarā ar atrašanos citās iestādēs vai organizācijās.

[14] Lietā šajā daļā ir strīds par to, vai noteikumu Nr. 1046 izpratnē apmaksai no valsts budžeta talonus ar specialitātes kodu “P02-ģimenes ārsts” var uzrādīt tikai tad, ja šo noteikumu 14.pielikumā norādīto medicīnisko manipulāciju ir veicis tieši pats ģimenes ārsts vai arī tad, ja ģimenes ārsts manipulācijas veikšanu deleģējis veikt citai ārstniecības personai.

[15] Noteikumu Nr. 1046 60.punkts citastarp noteic, ka ģimenes ārsta mēneša ieņēmumus par pacientu aprūpi cita starpā veido samaksa par ģimenes ārsta veiktajām manipulācijām saskaņā ar šo noteikumu 14.pielikumu (60.2.apakšpunkts), kā arī māsas un ārsta palīga (feldšera) darba samaksa saskaņā ar šo noteikumu 15.pielikumu (60.5.apakšpunkts).

Noteikumu Nr. 1046 14.pielikumāuzskaitītas ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas, to nosaukumi, manipulāciju kodi, diagnoze, kā arī noteikts primārās veselības aprūpes speciālists, kuram maksā par veikto manipulāciju (ģimenes ārsts, internists vai pediatrs). Savukārt minēto noteikumu 15.pielikumā noteikta ģimenes ārsta atbalsta ārstniecības personu (māsu, ārsta palīgu, feldšeru) darba apjoms un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība.

Apgabaltiesa spriedumā pievienojās iestādes sniegtajai tiesību normu interpretācijai, ka no valsts budžeta noteikumu Nr. 1046 14.pielikumā norādītās manipulācijas atbilstoši šo noteikumu 60.punktam ir apmaksājamas tikai tad, ja tās ir veicis ģimenes ārsts personīgi, nevis kāda no viņa atbalsta ārstniecības personām. Apgabaltiesa atzina, ka vidējā medicīniskā personāla (ārsta palīga, māsas) veiktās manipulācijas no valsts budžeta atsevišķi neapmaksā, jo ārsta praksei katru mēnesi tiek pārskaitīta konstanta līgumā noteiktā samaksa par ārsta palīga un māsas darbu atbilstoši noteikumu Nr. 1046 15.pielikumam. Savukārt pieteicēja uzskata, ka manipulācijas, kas uzrādītas ar norādīto specialitātes kodu, no valsts budžeta ir apmaksājamas arī tādā gadījumā, ja tās ir veicis ne tikai pats ģimenes ārsts, bet arī māsa vai ārsta palīgs, jo ģimenes ārsta praksē primārās veselības aprūpes pakalpojumus sniedz nevis ģimenes ārsts, bet visa ģimenes ārsta komanda, kas ir primārās veselības aprūpes sistēmas pamatprincips.

Senāts nepiekrīt apgabaltiesas veiktajai tiesību normu interpretācijai.

[16] Noteikumu Nr. 1046 14.pielikuma nosaukums ir „Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas”. Kā minēts iepriekš, pielikumā ir norādīti manipulāciju nosaukumi, manipulāciju kodi, diagnoze un nosaukts primārās veselības aprūpes speciālists, kuram maksā par veikto manipulāciju (ģimenes ārsts, internists vai pediatrs).

Pēc tam, kad spēku zaudēja noteikumi Nr. 1046, stājās spēkā Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība (turpmāk – noteikumi Nr. 1529), kuru 11.pielikumā „Ģimenes ārsta prakseiapmaksājamās manipulācijas” noteikta līdzīga kārtība. Šo noteikumu 11.pielikuma sadaļu „Primārās veselības aprūpes speciālists, kuram maksā par veikto manipulāciju” likumdevējs papildinājis ar piezīmi, ka ārsts var deleģēt manipulācijas veikšanu citai praksē nodarbinātai ārstniecības personai atbilstoši tās kompetencei.

Savukārt šobrīd veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanas kārtību noteic Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr. 555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. Šie noteikumi nesatur atsevišķu pielikumu ar apmaksājamo manipulāciju sarakstu, bet dienesta apstiprināts no valsts līdzekļiem apmaksājamo manipulāciju saraksts ar nosaukumu „Ģimenes ārsta praksei apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu saraksts” publicēts dienesta tīmekļvietnē (sk. [*http://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumu-dokumenti/pakalpojumu-tarifi*](http://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumu-dokumenti/pakalpojumu-tarifi)). Arī šā saraksta Vispārīgo noteikumu 7.punkts citastarp noteic ārsta tiesības deleģēt manipulācijas veikšanu citai ģimenes ārsta praksē nodarbinātai ārstniecības personai atbilstoši tās kompetencei, ja apmaksas nosacījumos ir norādīts, ka manipulācija ir apmaksājama ģimenes ārsta praksei.

No minētā izriet, ka tikai noteikumos Nr. 1046 nav atsevišķi precizēts, ka ārsts var deleģēt manipulācijas veikšanu citai praksē nodarbinātai ārstniecības personai. Ievērojot, ka atbilstoši noteikumu Nr. 1529 anotācijā norādītajam tie pēc būtības ir noteikumu Nr. 1046 aktualizēta redakcija ar optimālāku struktūru, Senāta ieskatā, ar pielikuma papildināšanu ar iepriekš minēto piezīmi, kā arī pielikuma nosaukumā vārdu savienojuma „*ģimenes ārstam*” aizvietošanu uz „*ģimenes ārsta praksei*”, Ministru kabinets vēlējies precizēt gan ģimenes ārsta tiesības deleģēt manipulācijas veikšanu citai ģimenes ārsta praksē nodarbinātai ārstniecības personai atbilstoši tās kompetencei, gan to, ka par manipulācijām tiek maksātas nevis ģimenes ārstam, bet ģimenes ārsta praksei. Senāta ieskatā, nav pamata uzskatīt, ka tādā gadījumā tās nebūtu apmaksājamas no valsts budžeta. Proti, pielikuma papildināšana ar šādu piezīmi norāda uz skaidru likumdevēja gribu manipulāciju apmaksu no valsts budžeta attiecināt arī uz gadījumiem, kad tās ir veicis ārsta atbalsta personāls. Šāds regulējums ir spēkā arī šobrīd.

Senāta ieskatā, ir tikai saprātīgi uzskatīt, ka atsevišķas 14.pielikumā norādītās manipulācijas (piemēram, ekspresdiagnostiku, vakcinācijas) efektivitātes un optimālas darba organizācijas nolūkos nav jāveic pašam ģimenes ārstam, un to veikšanu ģimenes ārsts var deleģēt citai prakses ārstniecības personai atbilstoši kompetencei. Tāpat nav šaubu, ka ir kompetences, ko tiesīgs veikt tikai ģimenes ārsts, nevis medicīnas māsa vai ārsta palīgs. Līdz ar to, lai apgalvotu, ka faktiski nav sniegti tie pakalpojumi, par kuriem izrakstīti taloni dienās, kad ģimenes ārste praksē neatradās sakarā ar atrašanos citās iestādēs vai organizācijās, tiesai jānoskaidro, vai inspekcija ir vērtējusi, vai ģimenes ārsts attiecīgo manipulāciju veikšanu būtu varējis deleģēt ārsta palīgam vai medicīnas māsai.

[17] Tāpat Senāts atzīst par pamatotu kasācijas sūdzībā norādīto, ka vērā ņemams apstāklis, ka noteikumu Nr. 1046 14.pielikumā uzskaitīto manipulāciju tarifi ietver ne tikai personāla darbu, bet arī šo noteikumu 179.punktā norādītos citus izdevumus. Ja piekristu apgabaltiesas veiktajai strīdus tiesību normu interpretācijai, proti, ka par medicīniskā personāla veiktajām manipulācijām ārsta praksei tiek samaksāts ar ikmēneša darba samaksu par ārsta palīga un māsas darbu atbilstoši šo noteikumu 15.pielikumam, izveidotos situācija, kurā ģimenes ārsta praksei no valsts budžeta netiktu apmaksāti, piemēram, manipulāciju veikšanai nepieciešami materiāli, kas citastarp iekļauti manipulācijas tarifā. Minētais pēc būtības nav pareizi.

[18] Ievērojot minētos apsvērumus, Senāts atzīst, ka apgabaltiesa ir nepareizi interpretējusi noteikumu Nr. 1046 14.pielikumu. Līdz ar to apgabaltiesas spriedums ir atceļams daļā, kurā pārsūdzētais lēmums atzīts par tiesisku un pamatotu daļā, ar kuru nolemts ieturēt no pieteicējas nepamatoti saņemto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu (manipulāciju) sniegšanu, un lieta šajā daļā nododama jaunai izskatīšanai.

**III**

[19] Senātam izskatāmajā lietā jāpārbauda, vai tiesa pareizi piemērojusi tiesību normas, atzīstot, ka inspekcija pamatoti ieturēja līdzekļus no pieteicējai apmaksājamā rēķina par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistībā ar kompensētajiem ekspresdiagnostikas teststrēmeļu iegādes izdevumiem.

[20] Saskaņā ar noteikumu Nr. 1046 147.3punktu pakalpojumu sniedzējam ir pienākums pēc pirmā pieprasījuma sniegt informāciju un uzrādīt inspekcijai visu dokumentāciju, kas saistīta ar ārstniecības iestādes līgumā ar dienestu iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites un finanšu dokumentāciju, kā arī citu līgumā noteikto dokumentāciju.

Atbilstoši noteikumu Nr.1046 147.7punktam, ja inspekcija ir konstatējusi, ka no veselības aprūpes budžeta apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums ir norādīts medicīniskajā vai uzskaites dokumentācijā vai elektroniskajā datu uzskaites sistēmā, bet faktiski nav sniegts vai ir sniegts kā veselības aprūpes maksas pakalpojums, vai uzskaitīts nepamatoti, inspekcija pieņem lēmumu par nepamatoti saņemtā maksājuma ieturējumu. Savukārt šo noteikumu 147.10 2. un 3.apakšpunkts paredz, ka inspekcija neatkarīgi no veselības aprūpes pakalpojuma samaksas veida pieņem lēmumu par veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja radīto zaudējumu ieturējumu, ja inspekcijas pārbaudē konstatēts, ka par attiecīgo pakalpojumu nav aizpildīta medicīniskā un uzskaites dokumentācija vai tā ir aizpildīta nepilnīgi vai nesalasāmi vai pakalpojumu sniedzējs neuzrāda inspekcijas pieprasīto dokumentāciju.

Senāta ieskatā, pirmās instances tiesa un apgabaltiesa lietā šajā daļā ir pareizi interpretējusi un piemērojusi tiesību normas. Apgabaltiesa, tostarp pievienojoties pirmās instances tiesas motivācijai, pareizi norādījusi, ka no minētajām tiesību normām izriet, ka strīdus līgumos iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana ir dokumentējama citastarp ar uzskaites un finanšu dokumentāciju, un apstāklis, ka pieteicēja nav varējusi uzrādīt teststrēmeļu iegādes dokumentus (pavadzīmes), ir pamats atzīt, ka pieteicēja par minētajiem pakalpojumiem nepamatoti saņēmusi kompensāciju no valsts budžeta.

[21] Kasācijas sūdzībā pieteicēja būtībā atkārtojusi apelācijas sūdzībā norādītos argumentus, uz kuriem apgabaltiesa pārsūdzētajā spriedumā argumentēti atbildējusi. Senāts pievienojas apgabaltiesas spriedumā ietvertajai motivācijai, ka nav pieļaujami pieprasīt un saņemt no valsts budžeta apmaksu par tādiem izdevumus, kurus ārstniecības persona nevar pierādīt. Šāda pieeja neatbilst ne tiesību normu, ne saprātīgai, lietderīgai un racionālai valsts budžeta līdzekļu izlietošanai. Turklāt šādas prasības nepildīšana nevar tikt attaisnota ar pieteicējas norādītajiem apstākļiem, proti, ar nesamērīgu administratīvo slogu, jo izskatāmajā gadījumā runa ir par valsts budžeta līdzekļu izlietošanu un tātad – par visas sabiedrības interešu ievērošanu

Tāpat nav vērā ņemami kasācijas sūdzībā norādītie argumenti par to, ka manipulācijas tarifs noteikts kā samaksa par katras manipulācijas veikšanu kopumā, nevis tikai par manipulācijas veikšanai izlietotajiem materiāliem. Iestāde ar pārsūdzēto lēmumu nolēma ieturēt tikai kompensētos teststrēmeļu iegādes izdevumus, nevis citus izdevumus, kas kopumā veido pilnu manipulāciju tarifu.

[22] Kasācijas sūdzībā argumentēts, ka no pieteicējas vispār nav ieturami maksājumi par to teststrēmeļu iegādes izdevumiem, kas izmantoti strīdus manipulāciju veikšanai, jo pašai iestādei nav skaidrs, cik manipulācijas apmaksātas, proti, dienests minētā sakarā trīs reizes ir sniedzis atšķirīgu informāciju.

Minētie iebildumi nav pamatoti.

Spriedumā pamatoti norādīts, ka atbilstoši Administratīvā procesa likuma 103.panta pirmajai daļai un 253.panta pirmajai daļai, veicot administratīvā akta tiesiskuma kontroli, tiesa administratīvo aktu var atcelt gan pilnībā, ja tas kopumā neatbilst tiesību normām, gan arī kādā tā daļā, ja tas ir neatbilstošs tiesību normām tikai attiecīgajā daļā. Tādējādi, konstatējot neprecizitātes iestādes veiktajos aprēķinos, tiesas kompetencē bija pārsūdzēto lēmumu atcelt tikai daļā, nevis pilnībā. Secīgi apgabaltiesa spriedumā ir vispusīgi pamatojusi, kāpēc noskaidrojot teststrēmeļu skaitu, ko pieteicēja nav apstiprinājusi ar iegādes dokumentiem strīdus periodā, par pamatu jāņem Nacionālā veselības dienesta 2017.gada 17.februārī sniegtās ziņas (skat. *pārsūdzētā apgabaltiesas sprieduma 36.punktu*). Senāts atzīst tiesas pamatojumu par pietiekamu. Arī kasācijas sūdzībā nav norādīti tādi argumenti, kas liktu apšaubīt tiesas secinājumu šajā sakarā pamatotību.

[23] Ievērojot minēto, kasācijas sūdzības argumenti nav pamats apgabaltiesas sprieduma atcelšanai šajā daļā.

**IV**

[24] Tiesa spriedumā atzina, ka inspekcija pamatoti uzlika pieteicējai pienākumu atlīdzināt veselības aprūpes valsts budžetam radītos zaudējumus par kompensējamo zāļu izrakstīšanas nosacījumu neievērošanu.

[25] Senāts konstatē, ka pieteicējas iebildumi par pārsūdzēto spriedumu šajā daļā saistīti ar faktisko apstākļu pārbaudi un pierādījumu pārvērtēšanu, kas atbilstoši Administratīvā procesa likuma 325.pantam nav kasācijas instances tiesas kompetencē. Pieteicēja vispārīgi nepiekrīt tiesas secinājumam, ka divos gadījumos kompensējamās zāles izrakstītas, neievērojot izrakstīšanas nosacījumus, un kasācijas sūdzībā argumentē, kāpēc medikamentu izrakstīšana izskatāmajā gadījumā tomēr ir bijusi pieļaujama, bet nav norādījusi uz tādiem tiesas pieļautiem procesuālo vai materiālo tiesību normu pārkāpumiem, kas liktu apšaubīt tiesas secinājumu pareizību. Tas vien, ka pieteicējai ir atšķirīgs viedoklis par tiesas veikto pierādījumu novērtējumu, nenozīmē, ka tiesa attiecīgos pierādījumus (pieteicējas pacientu medicīnisko dokumentāciju) nav izvērtējusi vispusīgi, pilnīgi un objektīvi. Senāts tiesas veiktajā pierādījumu novērtējumā kļūdas, piemēram, kāda iespējami būtiska pierādījuma atstāšanu bez ievērības, nesaskata.

Tāpat nav konstatējams, ka tiesa būtu nepareizi piemērojusi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 55.3.apakšpunktu, kas noteic ģimenes ārsta kompetenci izrakstīt zāles, kā arī uzraudzīt to lietošanu pēc tam, kad speciālists ir noteicis ārstēšanu. Pieteicēja nesniedz detalizētu argumentu izklāstu par minētās tiesību normas interpretāciju, bet faktiski nepiekrīt tam, kā šī tiesību norma piemērota faktiskajiem apstākļiem. Kā minēts iepriekš, faktisko apstākļu pārvērtēšana nav Senāta kompetencē.

[26] Apkopojot iepriekš minēto, Senāts atzīst, ka apgabaltiesa nepareizi interpretējusi noteikumu Nr. 1046 14.pielikumu, un spriedums atceļams daļā par inspekcijas ieturēto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu (manipulāciju) sniegšanu. Pārējā daļā spriedums atstājams negrozīts.

**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 2017.gada 1.jūnija spriedumu daļā par Veselības inspekcijas ieturēto maksājumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu (manipulāciju) sniegšanu, un nosūtīt lietu šajā daļā jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai.

Atstāt spriedumu negrozītu pārējā daļā.

Atmaksāt Balvu pilsētas [pers. A] individuālajam uzņēmumam „[Nosaukums]” drošības naudu 70 *euro*.

Spriedums nav pārsūdzams.

OGU