**Ārstniecības personas neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā kā priekšnoteikums atlīdzinājuma izmaksāšanai no Ārstniecības riska fonda**

Lai gan atlīdzinājuma izmaksa no Ārstniecības riska fonda nav saistāma ar ārsta vainu, tā ir izmaksājama tikai tad, ja ārstniecībā ir konstatējama ārstniecības personas neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā.

**Ārsta atbildība pacientam sniegt informāciju, kas nodrošina informētas piekrišanas saņemšanu**

Ārstam, kas pieņem lēmumu par konkrētu ārstniecības metodi, kā kompetentai ārstniecības personai ir jābūt atbildīgam par to, lai pacientam tiktu sniegta informācija, kas nodrošina, informētas piekrišanas saņemšanu.

Pat ja pacients vēlas saņemt konkrētu ārstniecību un pats ierodas pie ārsta ar vēlmi veikt operāciju, tas neatbrīvo ārstu no pienākuma veikt indikāciju un pretindikāciju esības pārbaudi, ja nepieciešams – psiholoģisko faktoru apsvēršanu, un saņemt informētu pacienta piekrišanu.

**Iespējamu un sagaidāmu operācijas seku pierēķināšana ārsta neprofesionālajai rīcībai**

Ja tiesa nonāk pie secinājuma, ka konkrētajos apstākļos, ievērojot gan medicīniskās indikācijas un pretindikācijas, gan pacientes informētas piekrišanas esību šai ārstniecības metodei, operācija nebūtu veikta, tas varētu būt pamats ārsta neprofesionālai rīcībai pierēķināt arī tās operācijas sekas, kuras bija iespējamas un sagaidāmas arī pienācīgi veiktas operācijas gadījumā, tomēr nebūtu iestājušās, ja operācija vispār nebūtu veikta.

**Personai nodarītā kaitējuma smaguma noteikšana**

1. Metodoloģiski pareizas kaitējuma noteikšanas gadījumā būtu konstatējamas ne tikai papildus radītās kaitīgās sekas, bet arī neprofesionāli veiktās ārstniecības rezultātā radītais pozitīvais efekts uz personas veselību un labsajūtu.

2. 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.

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

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2020.gada 24.marta**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420172018, SKA-790/2020**

[ECLI:LV:AT:2020:0324.A420172018.13.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2020%3A0324.A420172018.13.S)

Tiesa šādā sastāvā: senatori Rudīte Vīduša, Dzintra Amerika un Andris Guļāns

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta, ar kuru [pers. A] tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai un dzīvībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzināts morālais kaitējums un ārstniecības izdevumi, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2019.gada 10.oktobra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] 2015.gada 9.oktobrī pieteicēja ir vērsusies AS „EZRA-SK Rīgas slimnīca „BIKUR HOLIM”” pie ķirurga [pers. B] ar sūdzībām par vēdera sāpēm un patoloģisku svara pieaugumu. Ķirurgs rekomendējis kuņģa reducējošu operāciju ar kuņģa–tievās zarnas stomiju pēc RU un nosūtījis veikt pirmsoperācijas izmeklējumus.

Minētā operācija pieteicējai tika veikta 2016.gada 19.janvārī. Pēcoperācijas gaita komplicējās ar asiņošanu izolētajā kuņģa daļā, abpusēju bazālu pneimoniju un kreisās puses hidrotoraksu. Pieteicējas ārstniecība slimnīcā turpinājās līdz 2016.gada 1.februārim, kad pieteicēja no slimnīcas tika izrakstīta.

2016.gada 8.februārī ar sūdzībām par sāpēm vēdera lejas daļā pieteicēja vērsusies pie ginekoloģes, kuras veiktās izmeklēšanas rezultāti liecināja par ārpusdzemdes grūtniecību kreisajā olvadā. Līdz ar to tika veikta akūta operācija, kuras ietvaros tika veikta kreisā olvada izņemšana.

2016.gada 22.martā ģimenes ārste konstatēja liesas vārtu tuvumā labi norobežotu kolekciju ar pārslainu saturu, tāpēc rekomendēja veikt datortomogrāfiju. Minētais izmeklējums tika veikts 2016.gada 4.aprīlī un tā ietvaros nevarēja izslēgt iekaisuma rakstura kolekciju abscesu un tādēļ 2016.gada 12.aprīlī pieteicējai tika veikta operācija abscesa novēršanai (laparoskopiska abscesu drenāža).

[2] Uzskatot, ka ķirurgs [pers. B] nav nodrošinājis profesionālu ārstniecību un tādējādi ir nodarījis pieteicējai kaitējumu, pieteicēja 2016.gada 8.aprīlī vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests), lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies no 2016.gada 19.janvāra līdz 2016.gada 1.februārim ārstniecības iestādē AS „EZRA-SK Rīgas slimnīca „BIKUR HOLIM””.

Ar dienesta 2017.gada 13.jūlija lēmumu nolemts izmaksāt pieteicējai atlīdzību par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) 14 229 *euro*. Bet ar 2017.gada 28.augusta lēmumu nolemts atteikt pieteicējai izmaksāt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem 1501,81 *euro*, kas pieteicējai bija radušies saistībā ar darbībām konstatētā abscesa novēršanai.

Pieteicēja nepiekrita dienesta lēmumiem un tos apstrīdēja Veselības ministrijā
(turpmāk – ministrija), lūdzot ministriju izmaksāt atlīdzību par radīto kaitējumu 71 145 *euro* apmērā, kā arī atlīdzināt pieteicējai radušos ārstniecības izdevumus 1501,81 *euro* un morālo kaitējumu 200 *euro* apmērā sakarā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta sestajā daļā noteiktā termiņa neievērošanu.

Ar ministrijas 2018.gada 28.janvāra lēmumu nolemts pieteicējas apstrīdētos lēmumus atstāt negrozītus un noraidīt pieteicējas prasījumu par morālā kaitējuma kompensāciju 200 *euro* apmērā. Vienlaikus ar ministrijas lēmumu dienestam uzlikts pienākums rakstiski atvainoties pieteicējai par procesuālā termiņa kavēšanu.

[3] Ministrijas lēmumu pieteicēja pārsūdzēja Administratīvajā rajona tiesā, iesniedzot pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu. Administratīvā rajona tiesa ar 2018.gada 23.novembra spriedumu pieteicējas pieteikumu noraidīja.

Administratīvās rajona tiesas spriedumu pieteicēja pārsūdzēja Administratīvajā apgabaltiesā, bet arī Administratīvā apgabaltiesa, izskatot lietu apelācijas kārtībā, ar 2019.gada 10.oktobra spriedumu pieteikumu noraidīja.

Administratīvā apgabaltiesa, pievienojoties arī pirmās instances tiesas spriedumā ietvertajai motivācijai, spriedumu ir pamatojusi ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[3.1] Ķirurgs [pers. B], nenozīmējot endokrinologa un terapeita konsultācijas, nenoskaidroja, vai pieteicējai nav endokrīnās saslimšanas, kas varētu būt patoloģiskās aptaukošanās iemesls. Ķirurgs nebija saņēmis endokrinologa, ginekologa un ģimenes ārsta slēdzienu operatīvai svara samazināšanai, tādējādi netika vispusīgi izvērtēti patoloģiskās aptaukošanās iemesli un apsvērtas alternatīvas ārstēšanas iespējas. Turklāt pieteicējas ķermeņa masas indekss (ĶMI) bija mazāks nekā medicīnas tehnoloģijā noteiktais, kad minētā operācija tiek indicēta. Ievērojot minēto, ar lēmumu pamatoti atzīts, ka pieteicējas veselības aprūpē ir konstatējami veselības aprūpes pārkāpumi, proti, nav vispusīgi novērtēts pieteicējas veselības stāvoklis, noskaidrotas iespējamās kontrindikācijas operācijai un izvērtētas alternatīvas ārstēšanas iespējas. Minētais atzīts par kaitējumu pieteicējas veselībai saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) pielikuma 3.1.apakšpunktu, proti, ārstniecības procesā nav laikus diagnosticēta un/vai ārstēta pamatslimības komplikācija (nav noskaidroti patoloģiskās aptaukošanās iemesli).

[3.2] Atbilstoši medicīniskās tehnoloģijas aprakstam pirmajā pēcoperācijas dienā ir jākontrolē asinsspiediens, pulss, ķermeņa temperatūra un jāpārbauda asins aina. Gadījumā, ja ir paaugstināta ķermeņa temperatūra un ir sūdzības par sāpēm vēderā un pat nelieli vēdera kairinājuma simptomi, ir jāizlemj jautājums par relaparoskopiju.

Pieteicējas medicīnas dokumentācijā nav ierakstu par to, ka pirmajā pēcoperācijas dienā būtu kontrolēts pieteicējas asinsspiediens un pulss. Ir ieraksts par temperatūras kontroli, proti, tā 2016.gada 19.janvārī bijusi 36,7°C, bet nav konstatējams, kad temperatūras kontrole ir veikta (rīts, diena, vakars), kā arī nav ierakstu par asinsainas pārbaudi vai pacientes apskati, konstatējot pacientes subjektīvās sūdzības un objektīvo stāvokli.

Pieteicējas apskati ķirurgs [pers. B] veicis tikai 2016.gada 20.janvārī plkst. 8.15, kad konstatēja pieteicējas sūdzības par stiprām sāpēm vēderā, kreisajā paribē un pakrūtē, asinsspiedienu 95/66 un novērtēja pieteicējas stāvokli kā vidēji smagu, kā dēļ pieteicējai tika nozīmēta neatliekama relaparoskopija ar aizdomām par anastamozes nepietiekamību.

Minētais apliecina, ka pacientes pēcoperācijas aprūpē tika pieļauts pārkāpums, proti, pieteicējas veselības aprūpe nav veikta atbilstoši medicīnas tehnoloģijā noteiktajam. Tā rezultātā nav savlaicīgi konstatēta pēcoperācijas komplikācija (iekšēja asiņošana), kas apdraudēja pieteicējas veselību un dzīvību. Tādējādi lēmumā pamatoti konstatēts pieteicējai nodarīts kaitējums saskaņā ar noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 3.1.apakšpunktu, proti, ārstniecības procesā nav laikus diagnosticēta un/vai ārstēta pamatslimības komplikācija.

[3.3] Pieteicējai radušās pēcoperācijas komplikācijas (asiņošana izolētajā kuņģa daļā, abpusēja bazāla pneimonija un kreisās puses hidrotoraks) ir norādītas operācijas medicīnas tehnoloģijas aprakstā, turklāt šādas komplikācijas var rasties pēc jebkuras intraabdominālas operācijas, līdz ar to minētās komplikācijas pieteicējai nav radušās ārstniecības pārkāpuma dēļ. Tādējādi radušās komplikācijas nav vērtējamas kā kaitējums, kas atlīdzināms no Ārstniecības riska fonda, jo no Ārstniecības riska fonda tiek atlīdzināts tikai tāds kaitējums, kas radies nekvalitatīvas ārstniecības dēļ.

[3.4] Relaparoskopija bija pareiza taktika, rodoties aizdomām par iekšēju asiņošanu. Arī turpmāka ārstēšana nodrošināta atbilstoši noteiktajai diagnozei un veselības stāvokļa izvērtējumam, veikti nepieciešamie izmeklējumi, nozīmēta atbilstoša medikamentoza terapija, nodrošinātas speciālistu konsultācijas un nepieciešamā aprūpe.

[3.5] Arī subdiafragmāls abscess ir komplikācija, kas ir iespējama pēc jebkuras intraabdominālas operācijas. Nav konstatējams, ka tā rašanās iemesls bija nekvalitatīvi sniegts ārstniecības pakalpojums, līdz ar to lēmumā pamatoti norādīts, ka izdevumi, kas saistīti ar minētās komplikācijas novēršanu, nav atlīdzināmi no Ārstniecības riska fonda.

[3.6] Arī kuņģa reducējošas operācijas rezultātā attīstījusies anēmija ir viena no veiktās operācijas blaknēm, kas pēc šāda veida operācijām objektīvi var rasties, tādējādi to nevar uzskatīt par ārstniecības rezultātā radītu kaitējumu.

[3.7] Nosakot kaitējuma apmēru, ir ņemts vērā, ka pieteicēja pirms operācijas ir sniegusi informēto piekrišanu operācijai, tātad viņai bija zināms un bija iespējams noskaidrot, ka kuņģa apiešanas operācija maina anatomiju un barības vielu šķelšanas procesu un pastāv komplikāciju un blakusefektu risks.

Tāpat ņemts vērā pieteicējas veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā, proti, nav zināmi pieteicējas patoloģiskās aptaukošanās iemesli, un pieteicēja pirms tam nebija vērsusies pie ģimenes ārsta tās iemeslu noskaidrošanai.

Ņemta vērā slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu, proti, operācija pieteicējai rekomendēta kā vienīgā iespējamā metode, neprecizējot patoloģiskās aptaukošanās iemeslus.

Ņemta vērā pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi, proti, tas, ka pieteicēja nav akcentējusi savu ginekoloģisko anamnēzi, kā rezultātā ārsts pieteicējas ginekoloģiskās sūdzības varēja saistīt ar operāciju.

Tāpat atzīts, ka ārsts nebija pilnīgi un pienācīgi veicis savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā, jo nebija veicis pienācīgu pirmsoperācijas izmeklēšanu un sagatavošanu, nenozīmējot speciālistu konsultācijas, un nav piedāvājis alternatīvas ārstēšanas iespējas. Arī noteiktās indikācijas operācijai bija diskutablas.

Ņemts vērā, ka konstatētais kaitējums nav radījis pieteicējai invaliditāti vai citas paliekošas sekas, kas ietekmētu dzīves kvalitāti vai dzīvildzi.

Secināms, ka inspekcija, nosakot kaitējuma apmēru, ir izvērtējusi noteikumu Nr. 1268 9.punktā ietvertos kritērijus.

[3.8] Nav konstatējami apstākļi, kas būtu par pamatu atzinuma apšaubīšanai. Apstāklis, ka pieteicējas pārstāvim ir atšķirīgs viedoklis par pieteicējai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu novērtējumu, nevar būt par pamatu citāda lēmuma pieņemšanai, jo tieši Veselības inspekcijai ir deleģēta atlīdzības izmaksu priekšnosacījumu pastāvēšanas izvērtēšana un kaitējuma apmēra noteikšana.

[3.9] Dienests lēmumu par atlīdzinājuma izmaksu no Ārstniecības riska fonda ir pieņēmis, nokavējot lēmuma pieņemšanas maksimālo termiņu par trīs mēnešiem. Šis procesuālais pārkāpums varēja aizskart pieteicējas tiesiskās intereses, tādējādi nodarot arī morālo kaitējumu, taču šis pārkāpums nav vērtējams kā būtisks. Tādējādi iestādes atvainošanās par lēmuma pieņemšanas termiņa kavējumu ir atbilstošs atlīdzinājums un prasījums par morālā kaitējuma atlīdzinājumu 200 *euro* apmērā ir noraidāms.

[3.10] Ņemot vērā minētos apstākļus, izskatāmajā lietā nepastāv priekšnoteikumi pieteicējai labvēlīgāka administratīvā akta izdošanai.

[4] Pieteicēja iesniegusi kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas spriedumu, norādot turpmāk minētos argumentus.

[4.1] Administratīvās rajona tiesas spriedumā vairākkārt bija norādīts, ka AS „EZRA-SK Rīgas slimnīca „BIKUR HOLIM”” ārsts [pers. B] nebija ievērojis medicīniskajā tehnoloģijā noteikto, jo nebija nodrošinājis pieteicējas pirmsoperācijas izmeklēšanu un sagatavošanu. Tajā pašā laikā tiesa, piekrītot Veselības inspekcijas atzinumam, spriedumā vairākkārt pretrunīgi norādīja, ka pieteicējai sniegtā ārstniecība tomēr atbildusi iepriekš minētajai medicīniskajai tehnoloģijai un tādējādi nebija pamata pieteicējas veselībai nodarītā kaitējuma smagumu noteikt vairāk kā 10 % apmērā. Šāds pretrunīgs vērtējums liecināja, ka Administratīvā rajona tiesa nebija ievērojusi Administratīvā procesa likuma 246.panta trešās daļas prasības, saskaņā ar kurām spriedumam ir jābūt tiesiskam un pamatotam. Administratīvā apgabaltiesa minētajām pretrunām nebija devusi nekādu vērtējumu, tādējādi tā pārkāpa Administratīvā procesa likuma 251.panta piektās daļas prasības.

[4.2] Veselības ministrijas atzinumā un tiesas spriedumā ietvertā argumentācija nesniedza saprotamu informāciju par apsvērumiem, kuru dēļ kaitējuma smaguma apmērs tika noteikts tikai 10 % apmērā. Turklāt Administratīvā apgabaltiesa ignorēja apelācijas sūdzībā norādīto, ka tieši iestādei bija jāpierāda, ka pieteicējas veselībai nodarītais kaitējuma apmērs nebija jānosaka noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 3.1.apakšpunktā paredzētajā maksimālajā apmērā. Nevērtējot ar minētajiem apsvērumiem saistītos jautājumus, Administratīvā apgabaltiesa nav ievērojusi Administratīvā procesa likuma 302.panta pirmās daļas, 251.panta piektās daļas un 246.panta trešās daļas prasības.

[4.3] Nepareizs bija pirmās instances tiesas secinājums, ka pēc operācijas radušās komplikācijas nevar būt pamats atlīdzības saņemšanai no Ārstniecības riska fonda, jo šādas komplikācijas nenorāda uz ārstniecības kļūdu un var rasties pēc jebkuras intraabdominālas operācijas. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļai galvenais determinējošais apstāklis pacienta tiesībām saņemt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda ir tas, vai pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarīts kaitējums. Tiesa nav vērtējusi, vai audu un orgānu bojājumi, kas pieteicējai radās pēc 2016.gada 19.janvāra operācijas, bija uzskatāmi par kaitējumu.

Par kaitējumu veselībai nevar uzskatīt tikai tādus audu un orgānu bojājumus, kuri ir radīti ārstniecības mērķa sasniegšanai. Pieteicējai pēc operācijas radušās komplikācijas nebija viens no ārstniecības procesā sasniedzamajiem mērķiem, tādēļ šīs komplikācijas bija vērtējamas kā kaitējums un tās bija ņemamas vērā atlīdzības apmēra noteikšanā.

[4.4] Nepareizs ir arī tiesas viedoklis, ka atlīdzību no Ārstniecības riska fonda var saņemt tikai tad, ja konstatēta ārsta neprofesionāla rīcība (ārstniecības pārkāpums). Ņemot vērā, ka ārstniecības personas profesionalitātes vērtējums ir cieši saistīts ar šīs personas vainas noteikšanu, secināms, ka tiesa nav ievērojusi Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajai daļā noteiktos priekšnoteikumus atlīdzības izmaksai. Atlīdzība par pacienta veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu ir izmaksājama neatkarīgi no ārstniecības personas vainas. Noteicošais apstāklis atlīdzības izmaksai ir tas, vai veselībai nodarīto kaitējumu ar savu darbību vai bezdarbību ir nodarījušas ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā. Nepareizi interpretējot Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmo daļu, tiesa ir nonākusi pie kļūdaina slēdziena gan par to, ka pieteicējai nav izmaksājams atlīdzinājums noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma 3.1.apakšpunktā paredzētajā maksimālajā apmērā, gan par to, ka pieteicējai nav atlīdzināmi ārstniecības izdevumi.

[4.5] Saistībā ar [pers. B] novēloti konstatēto pēcoperācijas iekšējo asiņošanu tiesa ir norādījusi tikai to, ka šī kļūda neietekmēja atkārtotās operācijas apjomu, bet nav analizējusi, kā minētais apdraudējums ietekmēja kaitējuma smagumu. Tādējādi tiesa arī šajā aspektā nav ievērojusi Administratīvā procesa likuma 246.panta trešās daļas un 251.panta piektās daļas prasības.

[4.6] Atzīstot, ka pieteicējai radītais kaitējums nav atstājis paliekošas sekas, kas būtiski ietekmētu dzīves kvalitāti, tiesa nepamatoti ir ignorējusi pirmās instances tiesas spriedumā apstiprināto un Veselības ministrijas pārstāvja tiesas sēdē norādīto, ka kuņģa apiešanas operācijas rezultātā pieteicējai ir jārēķinās ar B12 vitamīna deficītu, kas ir jākompensē ar medikamentiem, uz visu turpmāko dzīvi, jo ir mainīta kuņģa anatomija un uzsūkšanās iespējas zarnās. Pretēji tiesas viedoklim arī atgriezeniskā operācija nenovērsīs pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu, bet pati par sevi radīs jaunus miesas bojājumus. Ignorējot šos apstākļus, tiesa nav ievērojusi Administratīvā procesa likuma 246.panta trešās daļas un 251.panta piektās daļas prasības.

[4.7] Pieteicējas tiesības saņemt pilnu kaitējuma atlīdzību acīmredzami ir ietekmējis arī spriedumā norādītais secinājums, ka pieteicējai patoloģiskās aptaukošanās iemesls nav zināms un ka pieteicēja pie ģimenes ārstes tā precizēšanai nav vērsusies. Ignorējot pieteicējas argumentus, ka normatīvie tiesību akti palielināta ķermeņa svara iemeslus neliedz noskaidrot arī pie sertificēta ķirurga, tiesa arī šajā aspektā ir pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 246.panta trešās daļas un 251.panta piektās daļas prasības.

[4.8] Pieteicējas tiesības saņemt pilnu atlīdzību par nodarīto kaitējumu ierobežoja arī Veselības inspekcijas secinājumā pieteicējai norādītais pārmetums par līdzestības trūkumu savā veselības aprūpē, neakcentējot ginekoloģisko anamnēzi. Lai gan pieteicēja bija norādījusi, ka atbilstoši Ārstniecības likuma normām anamnēzes ievākšana ir ārstniecības sastāvdaļa, kas ir profesionāla ārsta, nevis pacienta kompetences jautājums, tiesa šo argumentu nav vērtējusi.

[4.9] Pieteicējas tiesības saņemt pilnu atlīdzību par nodarīto kaitējumu ierobežoja arī Veselības inspekcijas atzinumā secinātais, ka pieteicēja nebija ievērojusi ārsta [pers. B] rekomendācijas pēcoperācijas periodā. Arī šis secinājums nebija pareizs, jo pieteicēja, sekojot ārsta norādījumiem, 2016.gada 8.februārī ieradās uz ambulatoro pārbaudi pie [pers. B].

Nav saprotams arī tas, kādēļ tiesa saistībā ar minēto pieteicējas vizīti priekšroku ir devusi tieši ārsta [pers. B] sniegtajam vizītes norises atspoguļojumam, nevis pieteicējas paskaidrojumam un ierakstiem VSIA „P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” medicīniskajā dokumentācijā.

[4.10] Nepamatoti kaitējuma atlīdzības apmēra noteikšanai vērā tika ņemts tiesas secinājums, ka pieteicēja pirms operācijas bija sniegusi informēto piekrišanu ārstniecībai. Pieteicējai pirms operācijas bija sniedzama vispusīga informācija par operāciju, iespējamām komplikācijām, pēcoperācijas režīmu un nepieciešamību turpināt novēroties, taču faktiski ārsts sniedza informāciju tikai par to, ka kuņģa ķirurģiska samazināšanas operācija ir visefektīvākā ārstniecības metode svara samazināšanai un ka operācija ir ļoti vienkārša. Nevērtējot pieteicējas argumentus par informētās piekrišanas trūkumiem, tiesa ir pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 246.panta trešās daļas un 251.panta piektās daļas prasības.

[4.11] Administratīvā apgabaltiesa spriedumā nav sniegusi nekādu vērtējumu pieteicējas apelācijas sūdzībā ietvertajiem argumentiem jautājumā par morālā kaitējuma atlīdzinājumu sakarā ar pieļauto termiņa kavējumu, tādējādi tiesa arī šajā aspektā ir pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 246.panta trešās daļas un 251.panta piektās daļas prasības.

[5]  Veselības inspekcija ir sniegusi paskaidrojumus, norādot, ka Administratīvās apgabaltiesas spriedums ir pamatots.

**Motīvu daļa**

[6] Lietā nav strīda par to, ka ārstniecības iestādē AS „EZRA-SK Rīgas slimnīca „BIKUR HOLIM”” strādājoša ārstniecības persona [pers. B] ar savu darbību un bezdarbību ir nodarījis kaitējumu pieteicējas veselībai. Strīds lietā ir par nodarītā kaitējuma apmēru jeb kaitējuma smagumu.

[7] Tiesa spriedumā ir atzinusi, ka Veselības inspekcija pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu pamatoti ir noteikusi 10 % apmērā, kas atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16.panta otrās daļas 1.punktam dod tiesības uz atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) 14 229 *euro* apmērā. Vienlaikus tiesa spriedumā ir atzinusi, ka nedz pēcoperācijas komplikācijas, nedz pēc operācijas attīstījusies anēmija nav vērtējama kā kaitējums, kas ņemams vērā kaitējuma apmēra un secīgi arī atlīdzības noteikšanai.

Savukārt pieteicēja kasācijas sūdzībā ir norādījusi, ka arī pēc operācijas attīstījušās komplikācijas un attīstījusies anēmija ir ārstniecības rezultātā radies kaitējums un tādējādi tās ir ņemamas vērā radītā kaitējuma apmēra noteikšanai. Pieteicējas ieskatā, viņai radītais kaitējums ir novērtējams 50 % apmērā.

[8] Radītā kaitējuma apmērs ir nosakāms, ņemot vērā gan noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteiktos kritērijus, gan minēto noteikumu 2.pielikumā norādītos maksimālos kaitējuma apmērus dažāda veida kaitējumiem. Lai šādu izvērtējumu veiktu, sākotnēji ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.). Tikai identificējot pašu kaitējumu, ir iespējams pareizi noteikt šā kaitējuma apmēru.

Konkrētas darbības vai bezdarbības rezultātā radies kaitējums ir nosakāms, salīdzinot sekas, kādas iestājās šīs darbības vai bezdarbības rezultātā, ar sekām, kādas iestātos, ja ārstniecība būtu notikusi pareizi.

Kā jau iepriekš ņemts vērā Senāta praksē, Ārstniecības riska fonds tika izveidots, apzinoties, ka ārstniecība vienmēr ir saistīta ar noteiktu risku. Ārstniecības riska fonda darbība nav vērsta uz ārsta sodīšanu, un pacientam ir tiesības uz atlīdzību par nodarīto kaitējumu arī tad, ja ārsts visu ir izdarījis pēc labākās sirdsapziņas un nav konstatējama vainojama ārsta rīcība (*Muciņš R. Ārstniecības riska fonda būtība un tiesiskie aspekti. Jurista Vārds, 08.10.2013., Nr. 41 (792)*). Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst (*likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums, http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*).

[9] Nevar piekrist pieteicējai, ka atlīdzības izmaksai no Ārstniecības riska fonda nav jākonstatē ārsta neprofesionāla rīcība. Neizbēgamas sekas, ko rada pamatoti izvēlēta ārstniecība, kā arī no ārsta rīcības neatkarīgas blaknes un komplikācijas nav pamata atzīt par kaitējumu, kas jāatlīdzina. Tas izriet no atlīdzības sistēmas mērķa, kā to var secināt no minētās likumprojekta anotācijas, un tas arī tieši noteikts noteikumu Nr. 1268 12.2.apakšpunktā, kas paredz, ka Veselības inspekcija pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, ja orgānu vai audu anatomisks bojājums vai funkciju traucējums ir saistīts ar veikto ārstniecību, taču nav radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ.

Tādējādi, lai gan atlīdzinājuma izmaksa no Ārstniecības riska fonda nav saistāma ar ārsta vainu, tā ir izmaksājama tikai tad, ja ārstniecībā ir konstatējama ārstniecības personas neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā.

[10] Tiesas secinājums par to, ka pēcoperācijas komplikācijas un attīstījusies anēmija nav uzskatāmas par kaitējumu, ir balstīts uz tēzi, ka šādas sekas minētās operācijas rezultātā ir objektīvi iespējamas arī tad, ja tā tiek veikta profesionāli un pareizi.

Tādējādi ir secināms, ka tiesa, nosakot ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu, ir salīdzinājusi faktiski radušās sekas ar sekām, kādas būtu paredzamas profesionāli veiktas kuņģa reducējošas operācijas rezultātā. Šāda pieeja vispārīgi ir pareiza, bet tikai tiktāl, ciktāl ir konstatējams, ka pati operācija ir veikta pamatoti.

Konkrētajā gadījumā spriedums neietver vērtējumu par to, vai attiecīgā operācija pareizas ārstniecības gadījumā vispār būtu veikta un tātad vai attiecīgi būtu iestājušās šīs arī profesionāli veiktas operācijas gadījumā iespējamās sekas.

Šajā lietā Veselības inspekcijas konstatētais pārkāpums (neprofesionāli veiktā ārstniecība) ir konstatēta nevis pašā operācijas norisē, bet gan pirms tās, izvērtējot operācijas nepieciešamību un pieļaujamību. Šādā situācijā, lai noteiktu pārkāpuma rezultātā radīto kaitējumu, pārkāpuma rezultātā faktiski radušās sekas ir jāsalīdzina ar sekām, kādas varētu iestāties attiecīgo pārkāpumu nepieļaujot, proti, ar sekām, kādas iestātos, ja ārstniecības persona jau pirms operācijas būtu vispusīgi novērtējusi pieteicējas veselības stāvokli un būtu pārliecinājusies, vai kuņģa reducējoša operācija pieteicējas situācijā vispār ir veicama.

[11] Atbilstoši Veselības inspekcijas atzinuma secinājumu daļas 3.secinājumam (*atzinuma 41.lp.*) rekomendētā operācija (kuņģa reducējoša operācija ar kuņģa–tievās zarnas stomiju pēc RU) netiek veikta kosmētiskiem nolūkiem, bet stingri pēc medicīniskām indikācijām. Atbilstoši atzinuma secinājumu daļas 5.secinājumam indikāciju šīs operācijas veikšanai nebija. Turklāt saskaņā ar atzinuma secinājumu daļas 3.secinājumu pieteicējai, iespējams, varēja būt konstatējamas pat kontrindikācijas.

Apgabaltiesa spriedumā norādījusi, ka nav secināms, ka bija kontrindikācijas operācijas veikšanai (sprieduma 4.2.punkts), tomēr šāds secinājums nav pietiekams, lai pienācīgi izvērtētu, vai ārsts pamatoti izvēlējās operācijas veikšanu, jo apgabaltiesa nav novērtējusi, vai ārstam bija pietiekams pamats secināt, ka šādu kontrindikāciju nav.

Līdz ar to ir pamats šaubīties, vai profesionālas ārsta rīcības gadījumā pieteicējai kuņģa reducējoša operācija vispār būtu veikta. Ja tiešām šāda operācija veikta nepamatoti, tad, nosakot kaitējumu, ir jāsalīdzina situācija, kāda faktiski izveidojās pēc operācijas, ar situāciju, kāda būtu bijusi, šādu kuņģa reducējošu operāciju neveicot.

[12] Attiecībā uz operācijas seku (tostarp arī profesionāli veiktas operācijas gadījumā iespējamo seku) saistību ar ārsta neprofesionālu rīcību jāņem vērā arī tas, vai ārstniecība notika ar pieteicējas informētu piekrišanu. Proti, novērtējot, vai vispār šāda operācija būtu veikta, ir jānovērtē arī pieteicējas kā pacientes iespēja sniegt informētu piekrišanu.

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 2.punktam informēta piekrišana ir pacienta piekrišana ārstniecībai, kuru viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 6.panta pirmajai daļai ārstniecība ir pieļaujama, ja pacients devis tai informēto piekrišanu. Pacientam ir tiesības pirms informētās piekrišanas došanas uzdot jautājumus un saņemt atbildes. Savukārt atbilstoši 4.panta trešajai daļai pacientam ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta informāciju par savu veselības stāvokli, tajā skaitā par slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām.

Tātad ārstam, kas pieņem lēmumu par konkrētu ārstniecības metodi, kā kompetentai ārstniecības personai ir jābūt atbildīgam par to, lai pacientam tiktu sniegta informācija, kas nodrošina informētas piekrišanas saņemšanu, nevis ārstniecības veikšanā nekritiski jāpamatojas uz pacienta, kas nav pietiekami zinošs attiecīgajā jomā, vēlmi saņemt konkrētu ārstniecību.

Veselības inspekcijas atzinuma kopsavilkuma II sadaļas 3.punktā (*atzinuma 35.lp.*) norādīts, ka pirms kuņģa samazināšanas operācijas nepieciešams veikt speciālu terapeitisku, aptaukošanās novērtējuma un psiholoģisku izmeklēšanu, un tikai pēc vispārēja rezultātu novērtējuma kopā ar pacientu var pieņemt lēmumu par piemērotas operatīvās iejaukšanās veidu; atzinuma secinājumu daļas 3.punktā (*atzinuma 42.lp.*) norādīts, ka jau pirms operācijas pacientei bija sniedzama vispusīga informācija par operāciju, iespējamām komplikācijām, pēcoperācijas režīmu un nepieciešamību turpināt novēroties. Atzinuma kopsavilkuma II sadaļas 4.punktā (*atzinuma 36.lp.*) inspekcija turklāt ir norādījusi uz to, ka ambulatorajā medicīniskajā dokumentācijā nav norādes, ka paciente būtu iepazīstināta ar vispusīgu informāciju par operāciju, iespējamām komplikācijām, pēcoperācijas režīmu un nepieciešamību turpināt novēroties, analoģisks secinājums ir secinājumu daļas 4.punktā (*atzinuma 42.lp.*).

Apgabaltiesa attiecībā uz informētu piekrišanu nav piekritusi pieteicējai, ka tāda nav bijusi (sprieduma 4.2.punkts). Tomēr apgabaltiesa nav vērtējusi informētas piekrišanas esību, pieņemot lēmumu par operācijas veikšanu, ļaujot pacientam vispusīgi apsvērt operācijas nepieciešamību, ievērojot fizioloģiskos un psiholoģiskos faktorus un sekas – gan parasti sagaidāmās (piemēram, anēmija), gan komplikāciju riskus. Tiesa ir norādījusi, ka vidusmēra saprātīgai personai ir jābūt loģiski saprotamam, ka jebkura operācija ir saistīta ar riskiem un iespējamām komplikācijām; tāpat tiesa ņēmusi vērā, ka pieteicēja pati atrada konkrēto klīniku (pieteicējai nebija nosūtījuma), un viena no pieteicējas sūdzībām bija liekais svars, tātad pieteicēja bija ieguvusi informāciju arī par klīnikas piedāvātajām kuņģa samazināšanas operācijām. Tomēr, kā jau norādīts, apstāklis, ka pacients pēc sev pieejamās informācijas ierodas pie ārsta ar vēlmi veikt operāciju, neatbrīvo ārstu no pienākuma veikt indikāciju un pretindikāciju esības pārbaudi, psiholoģisko faktoru apsvēršanu (uz ko šādas operācijas gadījumā norādīts inspekcijas atzinumā), un saņemt informētu piekrišanu.

[13] Tādējādi, ja tiesa nonāktu pie secinājuma, ka konkrētajos apstākļos, ievērojot gan medicīniskās indikācijas un pretindikācijas, gan pacientes informētas piekrišanas esību šai ārstniecības metodei, operācija nebūtu veikta, tas varētu būt pamats ārsta neprofesionālai rīcībai pierēķināt arī tās operācijas sekas, kuras bija iespējamas un sagaidāmas arī pienācīgi veiktas operācijas gadījumā, tomēr nebūtu iestājušās, ja operācija vispār nebūtu veikta.

[14] Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmo daļu 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.

Minētā tiesību norma dod tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru ar savu neprofesionālu darbību vai bezdarbību ir radījusi ārstniecības persona vai kuru radījuši neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā. Nenoskaidrojot tieši to kaitējumu, kas ir radies lietā konstatētās neprofesionālās rīcības rezultātā, tiesa minēto tiesību normu ir piemērojusi nepareizi. Līdz ar to spriedums ir atceļams un lieta ir nododama jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesā.

[15] Vienlaikus Senāts uzskata par nepieciešamu papildus norādīt, ka tas vien, ka metodoloģiski pareizas kaitējuma noteikšanas gadījumā radītais kaitējums varētu būt plašāks, nekā tas spriedumā tika noteikts, vēl nenozīmē, ka nepareizs ir arī spriedumā noteiktā kaitējuma procentuālais apmērs. Metodoloģiski pareizas kaitējuma noteikšanas gadījumā būtu konstatējamas ne tikai papildus radītās kaitīgās sekas (piemēram, anēmija, kura, neveicot kuņģa reducējošu operāciju, nebūtu attīstījusies), bet arī neprofesionāli veiktās ārstniecības rezultātā radītais pozitīvais efekts uz pieteicējas veselību un labsajūtu (piemēram, samazinātais ķermeņa svars, kurš, neveicot kuņģa reducējošu operāciju, arī, ļoti iespējams, nebūtu sasniegts). Šādi kaitējuma noteikšanu – izvērtējot arī pozitīvo efektu – vispārīgi pamatoti spriedumā veikusi arī apgabaltiesa, un kļūda, kā iepriekš konstatēts, ir tikai tajā, ka tiesa, iespējams, nepamatoti (kas atkarīgs no iepriekš norādīto apstākļu noskaidrošanas par operācijas veikšanas pamatotību vispār) nebija ietvērusi novērtējumā arī tās operācijas sekas, kuras bija iespējamas un sagaidāmas pienācīgi veiktas operācijas gadījumā.

Turklāt, lai noskaidrotu ārsta neprofesionālas rīcības rezultātā radīto kaitējumu, ir jāņem vērā, ka operācija pieteicējai tika veikta ne tikai palielinātā svara samazināšanai – ķirurģiska ārstēšana bija indicēta žultsakmeņu slimības dēļ (*inspekcijas atzinuma secinājumu daļas 5.punkts, atzinuma 42.lp.*). Tādējādi, izvērtējot radīto kaitējumu, ir vērtējams, vai, pastāvot lietā konstatētajiem apstākļiem, žultspūšļa izņemšanas operācija vēl joprojām tiktu veikta un kādas sekas pieteicējai tā varētu radīt. Arī šo apstākli apgabaltiesa vispārīgi pamatoti bija ietvērusi kaitējuma apmēra noteikšanā.

[16] Papildus minētajam uzmanība ir vēršama arī uz noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteiktajiem kaitējuma apmēra noteikšanas kritērijiem un nepieciešamību pamatot šo kritēriju piemērošanu.

Patvaļas aizlieguma princips pieprasa, lai valsts rīcībai būtu saprātīgs attaisnojums un lai ikviens varētu pārliecināties par šī attaisnojuma esamību. 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.

Veselības inspekcijas atzinumā un secīgi arī tiesas spriedumā tiek norādīts, ka, nosakot kaitējuma apmēru, ņemts vērā arī apstāklis, ka pieteicēja nav akcentējusi savu ginekoloģisko anamnēzi. Vienlaikus nedz atzinumā, nedz spriedumā nav sniegts izvērstāks minētā apstākļa izvērtējums, un tādējādi nav saprotams, vai un kā šis apstāklis varēja ietekmēt noteiktā kaitējuma apmēru. No sprieduma motīviem nav saprotams, vai šīs anamnēzes akcentēšanu no pieteicējas puses varēja sagaidīt un vai tādējādi šis apstāklis ir vērtējams kā tāds, kas varētu samazināt piešķiramās atlīdzības apmēru.

Arī apstāklis, ka pieteicēja pati nav vērsusies pie ģimenes ārstes patoloģiskās aptaukošanās iemeslu noskaidrošanai, ir norādīts kā tāds, kurš tika ņemts vērā kaitējuma apmēra noteikšanai, taču arī attiecībā uz šo apstākli nedz Veselības inspekcijas atzinumā, nedz tiesas spriedumā nav ietverts tāds pamatojums, kurš ļautu secināt, vai norādītā rīcība ir tāda, kura no pieteicējas būtu objektīvi sagaidāma, un kā šīs rīcības neesība ir ietekmējusi kaitējuma apmēra noteikšanu. Turklāt, kā jau iepriekš norādīts, būtu jāņem vērā, ka tieši ārstam kā kompetentajai ārstniecības personai, kura izvēlējās ārstniecības metodi, bija jānovērtē, cik pilnīgi noskaidroti apstākļi lēmuma pieņemšanai.

[17] Pieteicēja kasācijas sūdzībā nepiekrīt tam, ka apgabaltiesa neuzskatīja par kaitējuma smagumu ietekmējošu apstākli to, ka pēcoperācijas aprūpē bija pieļauts pārkāpums – nebija laikus konstatētas pēcoperācijas komplikācijas. Apgabaltiesas ieskatā, šis pārkāpums neietekmēja atkārtotās operācijas apjomu un rezultātā attiecīgi neradīja sekas uz pieteicējas veselību (*apgabaltiesas sprieduma 4.1.4.punkts*).

Kā redzams no noteikumu Nr. 1268 2.pielikuma, par tādu kaitējumu, kura gadījumā nosakāms atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda, likumdevējs uzskatījis reāli novērtējamas sekas pacienta dzīvībai un veselībai, tādas kā pacienta nāve, ilgstoši vai paliekoši veselības traucējumi, nervu sistēmas darbības paliekoši traucējumi utt. Līdz ar to nav pamata domāt, ka patstāvīgs pamats kaitējuma atlīdzināšanai varētu būt tādi ārstēšanas apstākļi un rīcība, ar ko pacients saskāries ārstniecības procesa laikā un kas varēja būt pamats pārejošām negatīvām izjūtām vai ciešanām, vai riskiem, bet kuri nav atstājuši reālas sekas uz veselību vai dzīvību.

Vienlaikus šādi apstākļi ir ņemami vērā līdz ar citiem apstākļiem, nosakot kaitējuma smagumu atbilstoši noteikumu Nr. 1268 9.punkta kritērijiem, proti, kā apstākļi, kas atbilstoši kādam no 9.punkta apakšpunktiem var palielināt vai samazināt kaitējuma kopējo smaguma pakāpi procentos.

[18] Pieteicēja kasācijas sūdzībā argumentē, ka apgabaltiesa nav pienācīgi pārbaudījusi pieteicējas argumentu, ka no Veselības inspekcijas atzinuma nav skaidrs, kādēļ pieteicējai nodarītā kaitējuma smaguma apmērs ir tieši 10 %, ne vairāk, ne mazāk.

Attiecībā uz šo pieteicējas argumentu norādāms turpmāk minētais.

Kā redzams no noteikumu Nr. 1268 9.punktā norādītajiem apstākļiem, kuri jānovērtē, novērtējot kaitējuma smaguma pakāpi procentos, un noteikumu 2.pielikuma satura, noteikumi neietver, un tie pēc būtības arī nevar ietvert pilnīgi paredzamu un skaitliski precīzu katra ietekmējošā kritērija īpatsvaru. Ikviens gadījums ir individuāls, un noteikumu mērķis ir atlīdzinājumu noteikt atbilstoši visu šo apstākļu (kritēriju) kompleksam novērtējumam. Piemēram, 9.1.apakšpunktā noteikts, ka jāvērtē veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā, bet nav dots sīkāks procentuāls vai citādā konkrētā skaitliskā veidā novērtējams ietekmes apjoms šim kritērijam. Atlīdzinājuma noteikšana notiek, visus apstākļus, kas minēti noteikumu Nr. 1268 9.punktā un 2.pielikumā, novērtējot vienlaikus un kopsakarā, novērtējot katra ietekmējošā apstākļa esību, būtiskumu citu apstākļu vidū un cēlonisko sakaru ar kaitējumu, un to nevar pilnībā atspoguļot matemātiskā aprēķinā. Tas ir apstākļu novērtēšanas un svēršanas jautājums, kam jāatspoguļojas juridiskā secinājumā. Jānorāda, ka, neesot šādam noteikumu Nr. 1268 9.punktā noteikto kritēriju un 2.pielikuma kaitējuma smaguma noteikšanas kritēriju sarakstam, atbilstīga atlīdzinājuma noteikšana būtu vēl jo mazāk precīza, kā tas salīdzinoši redzams no vispārējās jurisdikcijas tiesas un administratīvās tiesas spriedumiem par atlīdzinājuma noteikšanu citās lietu kategorijās.

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

[19] Nav pamatots kasācijas sūdzībā ietvertais arguments, ka Nacionālais veselības dienests, novēloti pieņemot lēmumu par izmaksu no Ārstniecības riska fonda, ir pieteicējai nodarījis tik būtisku kaitējumu, par kuru būtu nosakāma morālā kaitējuma kompensācija 200 *euro* apmērā.

Pirmās instances tiesas spriedumā, kurā ietvertajai motivācijai pievienojās arī apelācijas instances tiesa, ir konstatēts, ka Nacionālais veselības dienests, neievērojot normatīvajos tiesību aktos noteikto procesuālo termiņu, ir pieļāvis procesuālu pārkāpumu, kas aizskar personas tiesības. Vienlaikus tiesa atzina, ka šis pārkāpums nav vērtējams kā būtisks un tādējādi iestādes atvainošanās par termiņa kavējumu ir vērtējama kā atbilstošs atlīdzinājums.

Pieteicēja, tam nepiekrītot, kasācijas sūdzībā ir atsaukusies uz Valsts kontroles revīzijas ziņojumu, kurā esot norādīts, ka nesamērīgi ilgie prasījumu izskatīšanas termiņi rada nozīmīgu kaitējumu, jo kompensācija no Ārstniecības riska fonda var būt nepieciešama, lai nekavējoties mazinātu vai novērstu pacientam nodarītā kaitējuma sekas.

Senāts piekrīt, ka procesuālā termiņa kavējums kādā situācijā var arī radīt būtisku un nozīmīgu kaitējumu (piemēram, ja līdzekļu iegūšana ir kritiska, lai nekavējoties novērstu vai mazinātu nodarītā kaitējuma sekas). Taču katrā situācijā kaitējuma smagums ir novērtējams individuāli, ņemot vērā tieši konkrētajā lietā esošos apstākļus un pierādījumus, kuri kaitējuma smagumu pamato. Pieteicēja kasācijas sūdzībā nav norādījusi uz tādiem būtiskiem kaitējumu raksturojošiem apstākļiem, kurus tiesa nebūtu vērtējusi. Tādējādi Senāts tiesību normu pārkāpumus tiesas vērtējumā par procesuālā termiņa neievērošanas rezultātā radītā kaitējuma smagumu nekonstatē.

[20] Senāts nevērtē pieteicējas kasācijas sūdzības argumentus, ar kuriem pieteicēja uzstāj uz to, ka tiesa nepareizi novērtējusi pierādījumus. Kā izriet no Administratīvā procesa likuma 325.panta, kasācijas instances tiesas kompetencē nav noskaidrot faktiskos apstākļus un pārvērtēt pierādījumus.

**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 2019.gada 10.oktobra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

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

Spriedums nav pārsūdzams.