**Tiesai nav ierobežota kompetence lietās par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda**

Tas, ka lietā noskaidrojamie fakti ir saistīti ar medicīnas jomu, neierobežo tiesas kompetenci noskaidrot šos faktus atbilstoši pieteikumā izteiktajiem iebildumiem pret iestādes lēmumu. Tiesas tiesības noteikt ekspertīzi dod iespēju noskaidrot medicīniska rakstura faktus ar lietpratēju palīdzību.

Iestādēm likumā paredzētā kompetence, noskaidrot šādus faktus un izdarīt secinājumus par kaitējumu un tā atlīdzību, nekādi neierobežo tiesas kompetenci pārbaudīt iestādes lēmuma tiesiskumu. Tiesības uz taisnīgu tiesu garantē personai iespēju savas tiesības aizsargāt kompetentā un neatkarīgā tiesā, tostarp pārbaudīt visus faktu un tiesību jautājumus, ciktāl šo tiesas kompetenci neierobežo konkrēti apstākļi.

**Kriminālprocesā pieņemta ekspertu atzinuma kā pierādījuma pieļaujamība administratīvajā lietā**

Kriminālprocesa un administratīvā procesa mērķi ir atšķirīgi – kriminālprocesa mērķis ir konstatēt noziedzīga nodarījuma izdarīšanu, konstatēt vainīgo personu, kā arī sodīt vainīgo personu. Turpretim administratīvajā procesā, izskatot lietu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, jānoskaidro, vai pastāv pamats atlīdzināt kaitējumu, kas varētu būtu radīts ar ārstniecības personu darbību vai bezdarbību (nesaistot to ar konkrētu personu vainu un atbildību krimināltiesiskā vai administratīvo pārkāpumu izpratnē).

Arī tad, ja medicīniskajā dokumentācijā norādītie fakti nav pietiekami, lai konstatētu visas nepieciešamās noziedzīga nodarījuma pazīmes, šie fakti analizējami administratīvā procesa ietvaros, vērtējot pacientam nodarīto kaitējumu un tā atlīdzināšanas priekšnoteikumus. Tiesa, izskatot lietu, ņem vērā visus lietā esošos pierādījumus. Arī kriminālprocesā pieņemts ekspertu atzinums, kurā norādīti fakti par konkrētās personas ārstniecības procesa nepilnībām, var būt pierādījums administratīvajā procesā. Šādā situācijā tiesa jo īpaši vērtē, kāda ietekme varētu būt bijusi pierādījumos minētajiem trūkumiem ārstniecības procesā.

**Kaitējums, kura cēlonis ir apstākļi ārstniecības laikā, ir atlīdzināms no Ārstniecības riska fonda**

Atlīdzināms ir ne tikai tāds kaitējums, kura cēlonis ir ārstējošās personas neprofesionalitāte, bet arī tāds kaitējums, kura cēlonis ir apstākļi ārstniecības laikā.

Uz apstākļiem ārstniecības laikā būtu jālūkojas tieši tāpat kā uz ārstniecības personu profesionalitāti: nepienācīgi nodrošināti apstākļi var būt pamats kaitējuma atlīdzināšanai, ja pienācīga nodrošinājuma apstākļos no kaitējuma varētu izvairīties. Kā atskaites punktu tam, kādi apstākļi obligāti būtu jānodrošina ārstniecībā konkrētā ārstniecības iestādē, var izmantot normatīvajos aktos noteiktās prasības ārstniecības iestādēm.

Situācijā, kad konkrētajā medicīnas iestādē nav iespējams veikt datortomogrāfiju,  iespējams, būtu jāpārbauda arī tas, vai atbilstoši neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes novērtējumam pacientu pēc polittraumas būtu bijis uzreiz jānogādā ārstniecības iestādē, kurā ir pieejams datortomogrāfa izmeklējums, un vai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde varēja tam atbilstoši izvēlēties pacienta tālāko nogādāšanu ārstniecības iestādē. Respektīvi, ārstniecība un apstākļi ārstniecības laikā ietver visu sniegto medicīnisko aprūpi, ieskaitot pareizu ārstniecības iestādes izvēli tālākai medicīniskās palīdzības sniegšanai un pienācīgu izmeklējumu veikšanu.

**Latvijas Republikas Senāta
Administratīvo lietu departamenta
2023.gada 19.decembra**

**SPRIEDUMS**

**Lietā Nr. A420176920, SKA-411/2023**

[ECLI:LV:AT:2023:1219.A420176920.9.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/521067.pdf)

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Rudīte Vīduša, senatores Ilze Freimane un Ieva Višķere

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda un zaudējumu atlīdzināšanu, sakarā ar [pers. A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2022.gada 4.oktobra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

*Lietas apstākļi*

[1] Pieteicējs [pers. A] vērsās Nacionālajā veselības dienestā ar lūgumu izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa tēva [pers. B] dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī zaudējumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „[Nosaukums]” (turpmāk – [Nosaukums]) laikā no 2018.gada 23.janvāra līdz 29.janvārim.

Ar Veselības ministrijas 2020.gada 3.aprīļa lēmumu Nr. 01-23.3/1730 (administratīvais akts tā galīgajā redakcijā) pieteicējam atteikts izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Lēmumā konstatēts, ka atbilstoši Veselības inspekcijas atzinumā konstatētajam pieteicēja tēvs pēc ceļu satiksmes negadījuma tika nogādāts [Nosaukums] slimnīcas uzņemšanas nodaļā ar diagnozi – neprecizēti vairāku ķermeņa apvidu smagi ievainojumi (politrauma), smadzeņu satricinājums, labā apakšstilba kaula lūzums, apakšžokļa kaula lūzums, alkohola reibums. Veselības stāvoklis slimnīcas uzņemšanas nodaļā tika novērtēts atbilstoši politraumas pacienta izmeklēšanas protokolam. Tika sniegta ārstniecība atbilstoši pacienta veselības stāvoklim, gūtajām traumām un slimnīcas medicīnas tehnoloģiju iespējām. Pacientam nepastāvēja subjektīvas un objektīvas sūdzības, kas liktu domāt par operatīvas terapijas nepieciešamību. 2018.gada 27.janvārī pacientu apskatīja narkologs, kurš konstatēja, ka pacients ir daļēji neadekvāts un dezorientēts, uzbudināts, tādēļ tika uzstādīta diagnoze – alkohola psihoze. Līdz ar to slimnīcas ārstniecības personas pamatoti nolēma pacientu distancēt no citiem pacientiem.

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

*Apelācijas instances tiesas spriedums*

[3] Izskatījusi lietu apelācijas kārtībā, Administratīvā apgabaltiesa ar 2022.gada 4.oktobra spriedumu pieteikumu noraidīja. Spriedums pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[3.1] Veselības inspekcijas atzinumā konstatēts, ka pacienta nāves cēlonis ir politrauma, tās radītie bojājumi un komplikācijas, tostarp plaušu asinsvadu trombembolija, kas pēc sava rakstura pieskaitāmi smagiem, dzīvībai bīstamiem miesas bojājumiem. Ir tiešs cēlonisks sakars starp nāves iestāšanos un miesas bojājumiem, bet nav cēloniska sakara ar [Nosaukums] slimnīcas ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

[3.2] Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs kriminālprocesā Nr. 11181114819 veicis ekspertīzi sakarā ar pacienta nāves faktu. Ekspertīzes atzinumā Nr. 15-K norādīts, ka bija nepieciešams veikt pastāvīgu pacienta veselības stāvokļa monitorēšanu, ievietojot pacientu intensīvās terapijas palātā. Konstatējot pazeminātu hemoglobīna līmeni asinīs, norādi par brīva šķidruma klātbūtni vēdera dobumā pēc ultrasonogrāfijas datiem, bija nepieciešams turpināt hemoglobīna kontroli asiņošanas iemesla noskaidrošanai, kā arī veikt datortomogrāfiju vēdera dobumam. Datortomogrāfija vēdera dobumam bija nepieciešama, tā tika nozīmēta, taču tehnisku iemeslu dēļ to nebija iespējams veikt. Tiesu medicīniskās ekspertīzes gaitā konstatēto parenhimatozo orgānu ārstēšanai nebija nepieciešams veikt steidzamu ķirurģisku iejaukšanos, bet bija nepieciešama pacienta monitorēšana un uzraudzība, lai savlaicīgi reaģētu uz pacienta veselības stāvokļa izmaiņām. [Nosaukums] slimnīcas medicīnas darbinieki noteica darba diagnozi, kura bija nepilnīga – netika konstatēti iekšējo orgānu bojājumi, kas radīja asiņošanu vēdera dobumā.

Atzinumā secināts, ka medicīniskie dokumenti nedod iespēju pilnvērtīgi izvērtēt katras pacienta procesā iesaistītās ārstniecības personas darbības nozīmi, līdz ar to cēloņsakarību starp ārsta darbību un pacienta nāvi nav iespējams noteikt.

[3.3] Tiesa pati nav kompetenta veikt pacienta medicīnisko dokumentācijas ekspertīzi, tā var tikai pārliecināties, vai Veselības inspekcijas izdarītie secinājumi nav acīmredzami patvaļīgi un atrauti no medicīniskajā dokumentācijā atspoguļotajiem faktiem.

[3.4] Apgabaltiesa lūdza inspekcijai pamatot, kāds būtu pacienta ārstniecības plāns, ja viņam uzreiz pēc uzņemšanas stacionārā tiktu diagnosticēta asiņošana vēdera dobumā, vai esošo traumu gadījumā pacientam bija nepieciešama steidzama operācija. Inspekcijas atbildē, pamatojot to ar atsauci uz speciālo literatūru, tika norādīts, ka, izvērtējot potenciālo ārstēšanas plānu, bija nepieciešams veikt datortomogrāfijas izmeklējumu, lai noteiktu ievainojuma pakāpi. 2018.gada 24.janvārī pēc pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanas tika pieņems lēmums veikt datortomogrāfijas izmeklējumu, tomēr minēto izmeklējumu pacientam nebija iespējams veikt, jo laikā no 2018.gada 22. līdz 29.janvārim datortomogrāfs bija bojāts. Pacienta pārvešana uz citu stacionāru izmeklējuma veikšanai apdraudētu viņa dzīvību, jo pacients bija augsta riska pacients.

Izvērtējot inspekcijas sniegto pamatojumu, secināms, ka pacientam tika veikts ultrasonogrāfijas izmeklējums, lai noteiktu iespējamo asiņošanu liesā un nierēs. Lai arī pacientam 2018.gada 23.janvārī tika konstatētas izmaiņas urīna analīzē, tomēr nākamajā dienā tās netika konstatētas. Tāpat pacientam 2018.gada 24.janvārī tika veikta asins transfūzija, kas norāda uz to, ka [Nosaukums] slimnīcas ārstniecības personas bija paredzējušas potenciālo asinsizplūdumu nierēs un veica pacienta klīniskajai situācijai atbilstošus pasākumus.

Pacientam atbilstoši klīniskajai situācijai tika veikti visi pieejamie izmeklējumi. Tas, ka nedarbojās datortomogrāfs, kas ir tikai diagnosticēšanas instruments, nenorāda uz to, ka pacientam netika nodrošināta traumu diagnosticēšana ar citiem izmeklējuma veidiem. Nebija objektīvu iespēju ātrāk atklāt pacienta asiņošanu tievo zarnu apzarnī.

[3.5] Atbilstoši Veselības inspekcijas argumentiem jebkurš politraumas pacients ir vērtējams kā ļoti augsta riska pacients. Politraumas attīstības gaita un iespējamās komplikācijas nav iepriekš prognozējamas, un ikviena politrauma ir vērtējama kā smaga. Attiecībā uz to, vai pacients datortomogrāfijas veikšanai bija nogādājams uz citu ārstniecības iestādi, pamatots ir Veselības inspekcijas viedoklis, jo tieši ārstniecības personāls ir personīgi atbildīgs par pacienta ārstēšanas procesu un tajā pieņemtajiem lēmumiem. Personāla rīcības motīvos saskatāma objektīva apstākļu analīze, savukārt pacienta tuvinieki savā nostājā pauž tikai subjektīvu viedokli.

Inspekcija pamatoti atzina, ka pacientam, iestājoties [Nosaukums] slimnīcā, kā arī turpmākajā ārstniecībā nebija nepieciešama pārvešana uz citu ārstniecības iestādi datortomogrāfijas izmeklējuma vēdera dobumam veikšanai un arī steidzama operācija viņam objektīvi nebija nepieciešama tā iemesla dēļ, ka pacientam nav bijis iespējams veikt vienu operāciju, lai visas pacienta gūtās iekšējās traumas likvidētu, turklāt arī operācijas indikācijas nav atkarīgas no pašas traumas esības, bet ir izvērtējamas atkarībā no bojājuma pakāpes.

[3.6] Nav pamatots pieteikumā izteiktais viedoklis, ka pacienta atkarība no alkohola nevarēja ietekmēt viņa nāves iestāšanos. Ceļu satiksmes negadījums iestājies laikā, kad pacients bija alkohola reibumā. Pacienta gūtās traumas ceļu satiksmes negadījumā bija pacienta nāves cēlonis. Ārstu iespējas kardināli uzlabot pacienta veselības stāvokli arī pēc ceļu satiksmes negadījuma vērtējamas kritiski, jo pacienta gūtajām traumām var būt arī smagas un neatgriezeniskas sekas.

[3.7] Ievērojot, ka izskatāmajā gadījumā nav konstatējama ārstniecības personu neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi pacienta ārstniecības laikā [Nosaukums] slimnīcā, pieteicēja prasījums par atlīdzinājumu ir noraidāms.

[3.8] Pieteicējs izsaka iebildumus arī par faktu, ka pacients ārstēšanās laikā tika fiksēts.

No ierakstiem medicīnas dokumentos redzams, ka pacients pārmērīgi lietoja alkoholu, kas izraisīja iekšējo orgānu distrofiju, kā arī alkohola lietošanas dēļ radās psihiski un uzvedības traucējumi. Ievērojot to, pacientam varēja rasties psihiski un uzvedības traucējumi, kuru dēļ pacientam tika izsaukts narkologs, pacientu bija pamats fiksēt. Apgabaltiesa no lietā savāktajām ziņām par faktiem nesaskata citu mērķi, kura dēļ pacienta fiksācija būtu notikusi.

[3.9] Tiesu medicīnas eksperta [pers. C] liecības, uz kurām savu iebildumu pamatošanai atsaucas pieteicējs, ir vērtējamas tikai viņam iepriekš uzdoto jautājumu kontekstā. [pers. C] 2018.gada 31.janvārī bija pienākums veikt mirušā pacienta ārējo un iekšējo izmeklēšanu, atbildot uz konkrētiem jautājumiem – kāds ir pacienta nāves cēlonis; kādi miesas bojājumi konstatēti pacientam; kāds ir miesas bojājumu rašanās mehānisms, lokalizācija un noilgums; kāda ir miesas bojājumu smaguma pakāpe; vai pacients miesas bojājumus guva lēmumā norādītajos apstākļos; vai miesas bojājumu gūšanas laikā pacients atradies alkoholisko vielu ietekmē. Vecākais tiesu medicīnas eksperts nav traumatologs vai ķirurgs, lai viņš varētu izteikties par ceļu satiksmes negadījumā cietušās personas ārstēšanas procesu, līdz ar to viņa viedoklis par pacienta ārstēšanu nav vērtējams kā profesionāls tieši ārstniecības procesā.

[3.10] Pieteicējs lūdzis atlīdzināt juridiskās palīdzības izmaksas, taču pārsūdzētais administratīvais akts ir tiesisks, tādēļ nav pamata atlīdzināt ar to radītus zaudējumus. Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 18.panta ceturto un piekto daļu, pieteicējam ir iespēja, pamatojot, vai izskatāmā lieta viņam bija sarežģīta, vērsties ministrijā ar lūgumu par juridiskās palīdzības sniegšanu.

[3.11] Pretēji pieteicēja norādītājam nedz iestāde, nedz tiesa nav pārkāpušas likumā noteiktus termiņus lietas izskatīšanai.

*Pieteicēja kasācijas sūdzības argumenti*

[4] Pieteicējs par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību, to pamatojot ar turpmāk minēto.

[4.1] Apgabaltiesa pārkāpusi Administratīvā procesa likuma 154.pantā minētos pierādījumu vērtēšanas noteikumus, tādēļ nepareizi konstatējusi lietas apstākļus. Tiesa ekspertīžu atzinumus vērtējusi fragmentāri, neskatot faktus kopsakarībā. Nav vērtēti atzinumos norādītie fakti par vēdera dobuma orgānu – aknu un nieres – bojājumiem, kuru rezultātā vēdera dobumā bija izveidojies asins izplūdums, kas netika laikus diagnosticēts. Vairāku nozīmēto medikamentu lietošana, būtībā nododot pacientu tikai narkologu ziņā, bija nepamatota, kas arī veicināja nepareizas diagnozes uzstādīšanu un tam sekojošo rezultātu – pacienta nāves iestāšanos. Savukārt tiesa šo faktu nav apskatījusi un vērtējusi.

Netika analizētas tiesu medicīnas ekspertīzes komisijas atzinumā norādītās pacienta stāvokļa izvērtēšanas un ārstēšanas nepilnības, kas būtu ļāvušas apsvērt pieteicējam labvēlīga administratīvā akta pieņemšanu.

Tā kā ārstu taktika, nosakot diagnozi pieteicēja tēvam, bija nepareiza, tika pārkāpts Ārstniecības likuma 36.pants, kas noteic, ka ārstniecības persona ir atbildīga par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās radītajām sekām. Mediķi rīkojās nepareizi situācijā, kad [Nosaukums] slimnīcā nebija pieejams datortomogrāfijas izmeklējums, proti, nepārveda pacientu uz tuvāko stacionāru, kur tas būtu bijis pieejams. Tas arī noteica galarezultātu – netika laikus konstatēta iekšējo orgānu asiņošana un iestājās pacienta nāve.

[4.2] Gan mediķi, gan apgabaltiesa savos slēdzienos un darbībās rīkojusies tendenciozi, visas pacienta problēmas norakstot uz alkohola lietošanu agrāk un arī pirms avārijas izraisīšanas. No mediķu puses tas noveda pie nepareizas ārstēšanas, bet no tiesas puses pie nepareiziem secinājumiem un tiesas sprieduma.

[4.3] Pieteicēja tēva fiksācija pie gultas nebija pamatota situācijā, kad tēvs kļuva nemierīgs vēdera dobumā pieaugošo sāpju dēļ. Tas norāda uz neprofesionālu slimnīcas mediķu darbību tēva ārstniecības procesā. Šāda rīcība ir pretrunā Pacientu tiesību likuma 5.panta otrajā daļā noteiktajam, ka pacientam ir tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma.

[4.4] Iesnieguma izskatīšana notika nepieļaujami ilgu laiku.

[4.5] Apgabaltiesa nepamatoti atteicās atlīdzināt 492 *euro* juridiskās palīdzības izmaksas.

**Motīvu daļa**

[5] Kasācijas tiesvedības ietvaros izšķirams, vai apgabaltiesa nav pārkāpusi procesuālo un materiālo tiesību normas, secinot, ka pieteicēja tēva ārstniecības procesā, tostarp diagnozes noteikšanā, nav konstatējams kaitējums veselībai un dzīvībai.

*Par lietā noskaidrojamiem apstākļiem, izskatot lietu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda*

[6] Kaitējuma atlīdzinājumam no Ārstniecības riska fonda, kā izriet no Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas, ir vairāki priekšnoteikumi: 1) ārstniecības personu neprofesionāla rīcība vai neatbilstoši apstākļi ārstniecības laikā; 2) nodarīts kaitējums pacienta dzīvībai vai veselībai vai mantiskie zaudējumi; 3) cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (*Senāta 2021.gada 22.decembra sprieduma lietā Nr. SKA-760/2021,* [*ECLI:LV:AT:2021:1222.A420214319.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/466547.pdf)*, 8.punkts*).

[7] Pieteicēja tēvs septītajā dienā pēc iestāšanās ārstniecības iestādē nomira. Atbilstoši apgabaltiesas spriedumā norādītajam starp procesa dalībniekiem nav strīda, ka kaitējuma veids atbilst Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – noteikumi Nr. 1268) 2.pielikuma 1.1.apakšpunktam, kas atbilst 100 % nodarītā kaitējuma smaguma apmēram.

Lai tiesa varētu nonākt pie secinājuma, vai pastāv priekšnoteikumi kaitējuma atlīdzinājumam no Ārstniecības riska fonda, tiesai būtu jāizvērtē lietā esošie fakti, lai atbildētu uz jautājumiem – vai mediķu rīcība [Nosaukums] slimnīcā bija profesionāla, vai tika nodrošināti visi nepieciešamie apstākļi ārstniecības laikā, lai laikus tiktu uzstādīta pareiza diagnoze un nodrošināta savlaicīga ārstēšana, kā arī, vai pastāv cēloņsakarība starp ārstniecības personu darbībām vai bezdarbību un pacientam radīto kaitējumu – pacienta nāvi.

[8] No apgabaltiesas sprieduma secināms, ka apgabaltiesa ir ierobežojusi savu kompetenci lietas faktisko apstākļu noskaidrošanā. Tiesa norādījusi, ka „tiesa pati nav kompetenta veikt pacienta medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi. To veic inspekcija, un tā nosaka kaitējuma apmēru procentos, kā arī vērtē ārstniecības izdevumu saistību ar pacientam nodarītā kaitējuma seku mazināšanu vai novēršanu un pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai par atteikumu to izmaksāt (riska fonda darbības noteikumu 2.1.apakšpunkts), savukārt tiesa var tikai pārliecināties, vai inspekcijas izdarītie secinājumi nav acīmredzami patvaļīgi un atrauti no medicīniskajā dokumentācijā atspoguļotajiem faktiem”. Tāpat tiesa norādījusi: „Ievērojot, ka gan inspekcijai un tās sastāva esošai fonda komisijai, gan Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centram ir speciālā kompetence medicīnas dokumentu un ārstēšanas procesa atbilstības novērtēšanā un neviena no iestādēm nav konstatējusi cēloņsakarību starp pacientam iestājušos kaitējumu un ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā [Nosaukums] slimnīcā, apgabaltiesai nav tiesiska pamata izdarīt pretēja satura secinājumu. Citu pierādījumu, kuros kompetenta iestāde būtu vērtējusi pacienta ārstēšanas procesu [Nosaukums] slimnīcā, lietā nav.”

Šādi apgalvojumi acīmredzami neatbilst Administratīvā procesa likumā noteiktajam tiesas pienākumam pārbaudīt administratīvā akta tiesiskumu.

Administratīvā procesa likuma 103.panta pirmā daļa noteic, ka administratīvā procesa tiesā būtība ir tiesas kontrole pār iestādes izdota administratīvā akta vai iestādes faktiskās rīcības tiesiskumu, savukārt 103.panta otrā daļa noteic, ka tiesa administratīvajā procesā, pildot savus pienākumus, pati (*ex officio*) objektīvi noskaidro lietas apstākļus un dod tiem juridisku vērtējumu.

Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 250.panta pirmajai daļai tiesa taisa spriedumu, pārbaudījusi, vai administratīvais akts izdots, ievērojot procesuālos un formālos priekšnoteikumus; vai administratīvais akts atbilst materiālo tiesību normām; vai administratīvā akta pamatojums attaisno adresātam uzlikto pienākumu vai tam piešķirtās, apstiprinātās vai noraidītās tiesības. Tātad tiesai, pārbaudot, vai iestāde pamatoti noraidījusi Pacientu tiesību likuma 16.pantā paredzētās tiesības uz atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda par pacienta veselībai nodarīto kaitējumu, ir pašai *ex officio* jāpārbauda tie lietas apstākļi, par kuriem saskaņā ar pieteikumā norādīto pamatojumu pastāv strīds (*Senāta 2023.gada 28.aprīļa sprieduma lietā Nr. SKA-336/2023,* [*ECLI:LV:AT:2023:0428.A420143021.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI%3ALV%3AAT%3A2023%3A0428.A420143021.10.S)*, 6.punkts*).

Tas, ka lietā noskaidrojamie fakti ir saistīti ar medicīnas jomu, neierobežo tiesas kompetenci noskaidrot šos faktus atbilstoši pieteikumā izteiktajiem iebildumiem pret iestādes lēmumu. Administratīvā procesa likumā paredzētā iespēja noteikt ekspertīzi dod iespēju noskaidrot medicīniska rakstura faktus ar lietpratēju palīdzību.

Arī iestādēm likumā paredzētā kompetence noskaidrot šādus faktus un izdarīt secinājumus par kaitējumu un tā atlīdzību nekādi neierobežo tiesas kompetenci pārbaudīt iestādes lēmuma tiesiskumu. Arī jebkurai citai valsts pārvaldes iestādei ir normatīvajos aktos paredzēta kompetence rīkoties savas atbildības jomā, taču tas pats par sevi vispār neko nepasaka par to, vai tiesai ir kompetence šo rīcību pārbaudīt. Tiesības uz taisnīgu tiesu garantē personai iespēju savas tiesības aizsargāt kompetentā un neatkarīgā tiesā, tostarp visus faktu un tiesību jautājumus, ciktāl šo tiesas kompetenci neierobežo konkrēti apstākļi, piemēram, nepieciešamība ievērot jau izskatītā lietā taisītu spriedumu vai nepieciešamība respektēt iestādes novērtējuma brīvību – par kādu šajā gadījumā nav runas.

Tas, ka apgabaltiesa ir norādījusi uz savu ierobežoto kompetenci faktu pārbaudē, rada šaubas par sprieduma pamatotību. Šīs šaubas apstiprina apgabaltiesas secinājumi par lietas apstākļiem.

*Par pārkāpumiem konkrētās lietas apstākļu noskaidrošanā*

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

Ievērojot, ka pacients ārstniecības iestādē mira, konkrētajā gadījumā, iespējams, vispirms būtu jāvērtē, vai šādas sekas neiestātos jebkurā gadījumā, ievērojot ceļu satiksmes negadījuma radītās sekas un pacienta veselības stāvokli. Ja no pierādījumiem tādu secinājumu izdarīt nevar, būtu jāvērtē, vai pieredzējis speciālists šādas sekas varētu novērst. Šajā sakarā jo īpaši ir jāvērtē, kāda ietekme varētu būtu bijusi pierādījumos minētajiem trūkumiem ārstniecības procesā.

[10] Savu secinājumu pamatošanai apgabaltiesa ir atsaukusies uz kriminālprocesa ietvaros veikto 2020.gada 3.jūlija Valsts tiesu medicīniskās ekspertīzes centra ekspertu komisijas ekspertīzi sakarā ar pacienta nāves faktu slimnīcā, un ekspertu komisijas atzinumu Nr. 15- K.

Spriedumā tiesa norāda uz ekspertu komisijas atzinumā izteikto secinājumu, ka „medicīniskie dokumenti nedod iespēju komisijai pilnvērtīgi izvērtēt katras pacienta ārstēšanas procesā iesaistītās ārstniecības personas darbības nozīmi, līdz ar to cēloņsakarību starp ārstu darbību un pacienta nāvi nav iespējams noteikt”, tādējādi izdarot secinājumu, ka nepastāv cēloņsakarība starp kaitējumu pacienta veselībai un dzīvībai un ārstniecības personu darbību vai bezdarbību.

Taču apgabaltiesa nav ņēmusi vērā apstākli, ka šis ekspertu atzinums tika sniegts kriminālprocesa ietvaros. Kriminālprocesa un administratīvā procesa mērķi ir atšķirīgi – kriminālprocesa mērķis ir konstatēt noziedzīga nodarījuma izdarīšanu, konstatēt vainīgo personu, kā arī sodīt vainīgo personu. Turpretim šajā administratīvajā procesā ir jānoskaidro, vai pastāv pamats atlīdzināt kaitējumu, kas varētu būtu radīts ar ārstniecības personu darbību vai bezdarbību (nesaistot to ar konkrētu personu vainu un atbildību krimināltiesiskā vai administratīvo pārkāpumu izpratnē). Arī tad, ja medicīniskajā dokumentācijā norādītie fakti nav pietiekami, lai konstatētu visas nepieciešamās noziedzīga nodarījuma pazīmes, šie fakti būtu analizējami administratīvā procesa ietvaros, vērtējot pacientam nodarīto kaitējumu un tā atlīdzināšanas priekšnoteikumus.

[11] Ekspertu komisija atzinumā turklāt norādīja uz vairākām darbībām, kas varēja būt par pamatu nepareizas diagnozes noteikšanai un attiecīgi – neatbilstošai ārstniecības personu darbībai ārstniecības procesā, kā arī uz pretrunīgiem un nepilnīgiem ierakstiem medicīnas dokumentācijā (*atzinuma 15.–16.lp., lietas 1.sēj. 195.–196.lp.*). Apgabaltiesa, lai arī minējusi šīs norādes, tomēr nav tās pēc būtības vērtējusi kopsakarā ar Veselības inspekcijas skaidrojumiem par, tās ieskatā, pareizo ārstniecības gaitu konkrētajā situācijā, lai varētu izdarīt secinājumus, vai pieredzējis speciālists būtu varējis izvairīties no kaitējuma.

Šajā kontekstā būtu jāvērtē ekspertu komisijas atzinumā norādītais fakts, ka netika pienācīgi uzraudzītas pacienta klīniskās analīzes dinamikā pēc asiņu transfūzijas, ņemot vērā apstākļu kopumu, ka bija pacients ar politraumu, sākotnējo analīžu rezultāti jau lika domāt par iespējamu iekšējo orgānu bojājumu ar asiņošanu, uz ko norāda ārstu rīcība, nozīmējot asiņu pārliešanu, kā arī asiņu klātbūtne urīna analīzē pirmajās dienās stacionārā, uz ko norāda arī pacientu apciemojušo tuvinieku liecības.

Apgabaltiesa ir pievienojusies Veselības inspekcijas secinājumam, ka pacienta nāves cēlonis ir politrauma, tās radītie bojājumi un komplikācijas, kas pēc sava rakstura pieskaitāmi smagiem, dzīvībai bīstamiem miesas bojājumiem, kā arī atzinumam, ka nav konstatējams tiešs cēlonisks sakars starp pacientam iestājušos kaitējumu un ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Tomēr tiesa nav analizējusi, kā arī prasījusi paskaidrojumus no Veselības inspekcijas, vai tas apstāklis, ka bija konstatēts zems hemoglobīna līmenis un asiņu klātbūtne urīnā otrajā dienā pēc stacionēšanas, nebija pamats aizdomām par asiņošanu, kas prasītu pastiprinātu pacienta uzraudzību, īpaši apstākļos, kad tehnisku iemeslu dēļ nebija iespējams veikt datortomogrāfiju vēdera dobuma orgāniem.

Tiesa norāda, ka tas apstāklis, ka pacientam tika veikta asins pārliešana, norāda uz to, ka mediķi paredzēja iespējamo asiņošanu un veica atbilstošus pasākumus, taču tiesa nav norādījusi, kādi tad ir bijuši konkrētie atbilstošie pasākumi vēl bez vienreizējas asins pārliešanas. Minētais secinājums nonāk pretrunā ar ekspertīzes atzinumā norādītajiem trūkumiem attiecībā uz papildu izmeklējumu, tostarp hemoglobīna un koagulācijas kontroles, veikšanu un stāvokļa monitorēšanu, kā arī norādīto par nepieciešamību pacientu attiecīgi ievietot intensīvās terapijas palātā.

Līdz ar to Senāts pievienojas kasācijas sūdzībā norādītajam, ka apgabaltiesa, izskatot lietu, nav ņēmusi vērā visus lietā esošos pierādījumus, proti, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra ekspertu komisijas 2020.gada 3.jūlija atzinumā Nr. 15-K norādītos faktus par ārstniecības procesa nepilnībām.

[12] Kasācijas sūdzībā kā viens no pārkāpumiem ārstniecības procesā ir norādīts tas, ka [Nosaukums] slimnīcā nebija iespējams veikt datortomogrāfiju vēdera dobuma orgāniem, jo datortomogrāfs tehnisku iemeslu dēļ nedarbojās. Šis izmeklējums būtu ļāvis laikus noteikt pareizu diagnozi un izvēlēties pareizu ārstēšanas taktiku. Arī Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra ekspertu komisija norādīja uz to, ka pacienta stāvokļa pareizai izvērtēšanai datortomogrāfija vēdera dobumam bija izvēles metode, jo ultrasonogrāfiskā izmeklēšana šajā gadījumā nebija pietiekami informatīva.

Apgabaltiesa pievienojusies inspekcijas viedoklim, ka bojāta aparatūra nav uzskatāma par ārsta vainu, kā arī norādījusi uz faktu, ka Latvijā neesot izstrādātas vadlīnijas rīcībai gadījumos, kad stacionāros nedarbojas datortomogrāfijas aparatūra.

Šie argumenti nav pamatoti.

Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa paredz, ka 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. Tas nozīmē, ka atlīdzināms ir ne tikai tāds kaitējums, kura cēlonis ir ārstējošās personas neprofesionalitāte, bet arī tāds kaitējums, kura cēlonis ir apstākļi ārstniecības laikā. Administratīvā akta izdošanas laikā apstākļi un vide ārstniecības iestādē bija noteikts kā viens no kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanas kritērijiem atbilstoši noteikumu Nr. 1268 9.7.apakšpunktam. Arī šobrīd noteikumu Nr. 1268 9.5.apakšpunkts paredz, ka apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē ir viens no kritērijiem kaitējuma smaguma noteikšanai, un šis kritērijs tiek ņemts vērā ar atbilstošu koeficientu.

Uz apstākļiem ārstniecības laikā būtu jālūkojas tieši tāpat kā uz ārstniecības personu profesionalitāti: nepienācīgi nodrošināti apstākļi var būt pamats kaitējuma atlīdzināšanai, ja pienācīga nodrošinājuma apstākļos no kaitējuma varētu izvairīties.

Savukārt kā atskaites punktu tam, kādi apstākļi obligāti būtu jānodrošina ārstniecībā konkrētā ārstniecības iestādē, var izmantot normatīvajos aktos noteiktās prasības ārstniecības iestādēm. Izskatāmajā gadījumā prasības ārstniecības procesam un ārstniecības iestādēm bija noteiktas Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr. 1529) un Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.

Tādēļ nav pamata nepievērst uzmanību tam, vai pacientam bija nepieciešams nodrošināt datortomogrāfa izmeklējumu (šai sakarā būtu jāpārbauda arī ārstu norādes medicīnas dokumentācijā, turklāt jāņem vērā pašas apgabaltiesas secinātais, ka operācija būtu veicama atkarībā no iekšējo orgānu bojājumu pakāpes – kuras noskaidrošana varētu būt atkarīga no datortomogrāfa pieejamības). Tāpat būtu jāpārbauda, vai [Nosaukums] slimnīcai, ievērojot tās statusu, bija jābūt gatavai nodrošināt šādu izmeklējumu.

Noteikumu Nr. 1529 117.punkts paredzēja, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (brigāde) nogādā personu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai uz tuvāko atbilstošo ārstniecības iestādi, ņemot vērā personas veselības stāvokli un dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm minētos nosacījumus. Tas nozīmē, ka, iespējams, būtu jāpārbauda arī tas, vai atbilstoši neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes novērtējumam pacientu būtu bijis uzreiz jānogādā ārstniecības iestādē, kurā ir pieejams datortomogrāfa izmeklējums, un vai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde varēja tam atbilstoši izvēlēties pacienta tālāko nogādāšanu ārstniecības iestādē. Respektīvi, ārstniecība un apstākļi ārstniecības laikā ietver visu sniegto medicīnisko aprūpi, ieskaitot pareizu ārstniecības iestādes izvēli tālākai medicīniskās palīdzības sniegšanai un pienācīgu izmeklējumu veikšanu.

Attiecībā uz vadlīnijām rīcībai datortomogrāfa neesības gadījumā Senāts norāda, ka daudzām klīniskām situācijām Latvijā nav izstrādātas vadlīnijas, tomēr tas nenozīmē, ka šādās situācijās medicīnas personāls būtu atbrīvots no rīcības savas profesionālās kompetences ietvaros. Tāpat kā situācijās, kad vadlīnijas paredz vienu noteiktu rīcību, bet faktisko apstākļu dēļ vadlīnijām nav iespējams sekot, tieši medicīnas personāls ir tas, kas pieņem lēmumu par tālākām darbībām ārpus vadlīniju ietvara.

Neatkarīgi no tā, kādi ir secinājumi par to, vai pacientam bija jābūt iespējai veikt diagnostiku ar datortomogrāfu (kas pats par sevi var tikt saistīts ar kaitējuma rašanos), būtu jāvērtē arī ārstu rīcība šādas diagnostikas nepieejamības apstākļos. Veselības inspekcijas viedoklis, ka medicīnas darbinieki izdarīja visu iespējamo, lai esošajos apstākļos un ar pieejamiem līdzekļiem veiktu atbilstošu pacienta izmeklēšanu, bija jāvērtē kopsakarā ar apstākļiem, vai tika pienācīgi izmantotas atlikušās diagnostikas iespējas un cita medicīniski pamatota rīcība. Kā jau minēts, kriminālprocesā veiktās ekspertīzes atzinumā ir norādīts uz trūkumiem pacienta stāvokļa monitorēšanā, kā arī nav atbildēts jautājums par pacienta neievietošanu intensīvās terapijas aprūpē. Lietā esošie fakti arī liek apšaubīt vai tiešām nebija iespējams redzēt vēdera dobumā esošu šķidruma daudzumu, ja pēc pacienta nāves tika konstatēs liels asins daudzums vēdera dobumā. Netika analizēts arī tas fakts, ka, konstatējot nelielu šķidruma daudzumu vēdera dobumā ultrasonogrāfijas izmeklējuma laikā, apstākļos, kad nebija iespējas veikt datortomogrāfiju un veiktās klīniskās analīzes norādīja uz iespējamu asiņošanu, netika nozīmēts atkārtots ultrasonogrāfijas izmeklējums pacienta kontrolei dinamikā.

[13] Apgabaltiesa ir vērtējusi pieteicēja argumentu, ka slimnīca un tās mediķi neko nedarīja, lai nonāktu pie pareizas diagnozes, un šajā sakarā norādīto iespēju pacientu transportēt uz tuvākajiem stacionāriem, kur bija iespēja veikt datortomogrāfiju vēdera dobumam. Tiesa, piekrītot Veselības inspekcijai, secināja, ka pacienta transportēšana būtu bijusi bīstama viņa dzīvībai, norādot uz smago pacienta vispārējo stāvokli un politraumas neprognozējamību.

Senāts konstatē, ka tiesa nav Veselības inspekcijas norādi par transportēšanai neatbilstošo pacienta stāvokli novērtējusi kopsakarā ar pierādījumiem, kuros savukārt ir norādes par to, ka pacienta uzņemšanas laikā [Nosaukums] slimnīcas uzņemšanas nodaļā viņa vispārējais stāvoklis ticis vērtēts kā apmierinošs (*lietas 1.sēj. 31.lp.*), arī nākamajās dienās ieraksti medicīniskajā slimības vēsturē pirmšķietami neliecina, ka pacienta stāvoklis bijis smags (*lietas 1.sēj. 33.–35.lp.*). Tiesa nav analizējusi, vai tāda iespēja kā pacienta transportēšana uz citu stacionāru, kur viņam tiktu sniegta nepieciešamā palīdzība, vispār tika apsvērta un kādi bijuši iemesli, lai to nedarītu, ievērojot pierādījumus par pacienta stāvokli attiecīgajā brīdī. Vienlaikus jāvērtē arī citi mediķu apsvērumi par to, kāpēc pacients netika ievietots intensīvās terapijas nodaļā ar nepārtrauktu uzraudzību vai kāpēc netika apsvērta neatliekama ķirurģiska iejaukšanās.

Senāts piekrīt, ka tiesa nav speciālists medicīnas jautājumos un ne vienmēr tai ir viegli viennozīmīgi izprast tādus jautājumus kā pacienta vispārējā stāvokļa smaguma pakāpi tikai no norādes smags vai viegls. Tāpēc lietā esošie fakti, kuru pārbaude ir tiesas kompetencē, ir jāskatās kopsakarā un neatrauti vienu no otra. Piemēram, vērtējot, vai pacienta stāvoklis bija smags, lai to transportētu izmeklējuma veikšanai uz citu klīniku, būtu jānovērtē arī citi apstākļi ārstniecības laikā – vai to apstiprina ieraksti medicīniskajā dokumentācijā, kāda bija mediķu rīcība konkrētajā situācijā, vai pacients tika ievietots intensīvās terapijas nodaļā, pievienots pie dzīvību uzturošajām ierīcēm, kādi speciālisti tikuši pieaicināti. Saskatot pretrunu, būtu jāapsver, kā to izskaidrot – vai pacienta stāvoklis bija novērtēts nepareizi, vai arī sekojošā rīcība nebija pietiekami adekvāta, kas liktu vērtēt ārstniecības personu rīcības profesionalitāti un rīcības ietekmi uz pacientam nodarīto kaitējumu.

Senāts piekrīt apgabaltiesas secinājumam, ka politrauma ir smags un neprognozējams stāvoklis, bet tas nav iemesls un attaisnojums neveikt izmeklējumus. Gluži otrādi – tas uzliek pienākumu mediķiem būt īpaši uzmanīgiem un ar pastiprinātu rūpību veikt pacienta novērošanu, izmeklēšanu un ārstēšanu. Konkrētajā situācijā ir neskaidri mediķu rīcības motīvi, netransportējot pacientu izmeklējumam uz citu ārstniecības iestādi – vai to nedarīja tā iemesla dēļ, ka mediķi neuzskatīja par nepieciešamu papildus jau esošajiem izmeklējumiem veikt vēl datortomogrāfiju, vai arī pacients bija tik smagā stāvoklī, ka viņa transportēšana būtu apdraudējusi pacienta dzīvību, kas savukārt, kā jau norādīts, varētu būt pretrunā ar pārējiem lietā esošajiem pierādījumiem.

[14] Viens no priekšnoteikumiem atlīdzības izmaksai no Ārstniecības riska fonda ir cēloņsakarības konstatēšana starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Lai noskaidrotu vai šāda cēloņsakarība pastāv, ir svarīgi noskaidrot, kas tieši ir bijis par iemeslu tam veselības kaitējumam, kas ir novedis pie pacienta nāves.

Gan Veselības inspekcijas atzinumā, gan apgabaltiesas spriedumā citstarp ir minēts, ka pacients pats vainojams pie radušās situācijas, jo izraisījis avāriju, būdams alkohola reibumā. Avārijas rezultātā cietušais guvis politraumu, smagus miesas bojājumus, kas arī izraisīja pacienta bojāeju. Apgabaltiesas norādījusi, ka visu apstākļu kopums, proti, pacients alkohola reibumā izraisījis avāriju, guvis traumas, no kurām miris, norāda uz to, ka nav konstatējama ārstniecības personu vaina un neprofesionāla rīcība.

Taču Senāts atgādina, ka Pacientu tiesību likuma 5.pants paredz, ka pacientam ir tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma. Arī tad, ja viens galvenajiem avārijas iemesliem bija alkohola reibums, šajā lietā ir jāvērtē mediķu rīcība pacienta veselības un dzīvības glābšanā. Meklējot cēloņsakarību, kas noveda pie pacienta nāves, jāvērtē nevis cēloņi, kas izraisīja avāriju, bet gan rīcība pēc avārijas, kas norāda uz mediķu profesionālu vai neprofesionālu rīcību, izvērtējot pacienta stāvokli, veicot diagnostiskos un ārstniecības pasākumus. Tātad arī apstāklis, ka pacients bija vairākkārt ārstējies pie narkologiem, nav cēloniskā sakarā ar viņam sniegtās palīdzības un aprūpes kvalitāti.

Avārija un politraumas rašanās neapšaubāmi ir apstākļi, kas radīja noteiktas sekas, bet tas pats par sevi neizslēdz kaitējumu, ko varētu būt radījusi arī ārstniecības personu rīcība vai apstākļi ārstēšanās laikā. Pēc lietā iegūtajiem pierādījumiem būtu jāvērtē, vai mediķu rīcība bija vērsta uz pacienta veselības stāvokļa noskaidrošanu un nepieciešamās ārstniecības sniegšanu un vai ārstniecības procesā nebija iespējams izvairīties no pacienta nāves. Pretējā gadījumā no Veselības inspekcijas un tiesas izdarītajiem secinājumiem varētu saprast, ka auto negadījumā smagi cietušu – un vēl reibumā esošu – personu nemaz nav nozīmes nogādāt ārstniecības iestādē, jo rezultāts tāpat visiem būtu skaidrs un persona pati pie visa vainīga.

[15] Kasācijas sūdzībā izteikts iebildums par nepamatotu pacienta fiksāciju, nosakot diagnozi – alkohola delīrijs.

Apgabaltiesa ir vērtējusi fiksācijas pamatotību, bet nav norādījusi, kādā ziņā šis apstāklis ir būtisks, vērtējot pacienta tiesības uz kaitējuma atlīdzību. Ievērojot, ka no Ārstniecības riska fonda atlīdzība izmaksājama par veselībai nodarīto kaitējumu, fiksācija kā pamats atlīdzības izmaksai varētu tikt apskatīta tikai tad, ja tā būtu radījusi novērtējamu kaitējumu veselībai. Pieteicējs kasācijas sūdzībā ir norādījis uz fiksācijas neatbilstību tiesiskajam regulējumam, bet nav izskaidrojis, kādā veidā fiksācija ir saistīta ar kaitējumu veselībai un tā atlīdzināšanas pamatu, kas ir šīs lietas izskatīšanas priekšmets. Līdz ar to jautājums par fiksāciju ir atstājams bez ievērības, ja vien netiek konstatēta tā saistība ar veselībai nodarītu kaitējumu.

[16] Alkohola delīrijs ir diagnoze, kas prasa noteiktu ārstēšanu. No pieteicēja argumentācijas šajā lietā var saprast pieteicēja viedokli, ka viņa tēva ārstniecība galvenokārt bija vērsta uz narkoloģiskās palīdzības sniegšanu, nepienācīgi pievēršot uzmanību politraumai. Senāta pirmšķietamā ieskatā, būtu jāvērtē ārstniecība kopumā, neizslēdzot arī alkohola delīrija un politraumas ārstniecības novērtējumu kopsakarībā. Proti, būtu jāvērtē, vai konstatējot gan delīriju, gan politraumu, tika izvēlēta pareiza ārstēšanas taktika attiecībā uz abām diagnozēm, un vai, pareizi veicot ārstniecību, varēja novērst kaitējumu.

No apgabaltiesas spriedumā minētajiem apstākļiem kopsakarībā nav skaidrs, vai, vērtējot pacienta satraukumu un neadekvāto, kā apgalvo mediķi, uzvedību, tika vērtēti citi izskaidrojumi šādam stāvoklim, ņemot vērā apstākli, ka tas nebija vienkārši pacients ar alkohola abstinenci, bet gan pacients pēc smagas autoavārijas ar iespējamu vairāku orgānu, tai skaitā galvas smadzeņu, bojājumu.

Tāpat nav analizēta rīcība, konstatējot delīrija stāvokli, kas tiek atzīts kā akūts un pats par sevi bīstams stāvoklis narkoloģijā. Proti, pacients citu pacientu miera labad tika ievietots atsevišķā palātā un fiksēts, un nav skaidrs, vai viņam tika nodrošināta intensīva terapija, kā to nosaka Alkohola abstinences stāvokļa ar delīriju atpazīšanas, vadīšanas, ārstēšanas un aprūpes klīniskais algoritms (sk. [*https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\_content/3.alk\_alg\_3\_alk\_delirijs1.pdf*](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/3.alk_alg_3_alk_delirijs1.pdf)).

[17] Ievērojot visu iepriekš minēto, ir konstatējami būtiski trūkumi, noskaidrojot apstākļus par pacienta ārstniecību, kas ietver gan nogādāšanu atbilstošā ārstniecības iestādē, gan diagnostiku, gan ārstniecības metožu izvēli un darbības to izpildē. Tas attiecas gan uz politraumas, gan alkohola delīrija diagnostiku un ārstēšanu. Tādēļ spriedums ir atceļams un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai.

*Par administratīvā procesa ilgumu un juridiskās palīdzības izmaksu atlīdzināšanu*

[18] Vērtējot kasācijas sūdzībā norādītos iebildumus par lietas izskatīšanas ilgumu, Senāts konstatē, ka tajos nav konkrētu argumentu par apgabaltiesas pieļautiem tiesību normu pārkāpumiem, vērtējot jautājumu par procesuālo termiņu ievērošanu.

Apgabaltiesa pamatoti norādījusi, ka ar juridiskās palīdzības sniegšanu saistīto izdevumu atlīdzināšana, kvalificējot tos kā tādu zaudējumu atlīdzināšana, kas nodarīti ar prettiesisku administratīvo aktu, būtu pamatota tad, ja izrādītos, ka iestādes izdotais administratīvais akts ir prettiesisks. Tā kā apgabaltiesas spriedums tiek atcelts un jautājums par administratīvā akta tiesiskumu tiks izskatīts no jauna, arī ar administratīvo aktu iespējami nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas jautājums būs jāizskata atbilstoši secinājumiem, pie kādiem nonāks apgabaltiesa, lietu izskatot no jauna.

**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 4.oktobra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

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

Spriedums nav pārsūdzams.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |