**Atbilstīga atlīdzība par pacienta veselībai nodarīto kaitējumu**

Iestāde un tiesa, lemjot par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda, noskaidro kaitējumu (kas ir cēloņsakarībā ar tiesību aizskārumu) un nosaka tam atbilstošu atlīdzinājumu. Šāda lēmuma izdošanā lietderības apsvērumi nav izdarāmi.

**„Informēta piekrišana” ārstniecībai**

Lai varētu uzskatīt, ka pacienta vai pacienta likumisko pārstāvju piekrišana ir bijusi „informēta piekrišana”, ārstniecības personai ir pacientam vai viņa likumiskajiem pārstāvjiem jāizskaidro arī ārstniecības riski. Tas nozīmē, ka jāsniedz informācija arī par tādām iespējamām negatīvām ārstniecības sekām, kuru iestāšanās nav neizbēgama, bet tikai varbūtēja. Turklāt likums nešķiro riskus ar lielāku īstenošanās varbūtību vai mazāku.

**Latvijas Republikas Senāta  
Administratīvo lietu departamenta  
2024.gada 10.decembra**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420290622, SKA****‑794/2024**

[ECLI:LV:AT:2024:1210.A420290622.12.S](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/545567.pdf)

Senāts šādā sastāvā: senatore referente Rudīte Vīduša, senatori Ermīns Darapoļskis un Līvija Slica

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda, sakarā ar pieteicēja un Veselības inspekcijas kasācijas sūdzībām par Administratīvās apgabaltiesas 2024.gada 28.jūnija spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicējam [pers. A] īsi pēc piedzimšanas tika uzstādīta diagnoze – iedzimta sirdskaite Fallo tetrāde – un noteikta invaliditāte.

2020.gada 12.augustā saistībā ar minēto diagnozi valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Bērnu slimnīca) pieteicējam tika veikta plānveida operācija. Pacienta veselības stāvoklis pēc operācijas tika novērtēts kā smags.

Uzskatot, ka veiktās ārstniecības laikā pieteicējam nodarīts kaitējums veselībai, viņa pārstāvis 2021.gada 5.februārī vērsās Veselības inspekcijā (turpmāk – inspekcija) par kaitējuma atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

Ar Veselības ministrijas 2022.gada 12.decembra lēmumu Nr. 01-23.3/4756 (administratīvais akts tā galīgajā redakcijā) pieteicējam noteikta no Ārstniecības riska fonda izmaksājamā kopējā kaitējuma atlīdzība 73 990,80 *euro*.

Pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu, uzskatot, ka atlīdzība ir piešķirama 142 290 *euro* apmērā.

[2] Ar Administratīvās apgabaltiesas 2024.gada 28.jūnija spriedumu pieteikums daļēji apmierināts un Veselības inspekcijai uzdots divu mēnešu laikā no sprieduma stāšanās spēkā izdot jaunu labvēlīgāku aktu, ar kuru tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par pieteicēja veselībai nodarīto kaitējumu, ņemot vērā spriedumā konstatētos apstākļus un izdarītos secinājumus. Apgabaltiesas spriedums pamatots ar turpmāk minēto.

[2.1] Ja netiek konstatēts un pamatots Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Ārstniecības riska fonda noteikumi) 2.pielikuma 2.1.2., 2.1.3. vai 2.1.4.apakšpunktā paredzētais izņēmums, tad atlīdzības aprēķinā ir jāpiemēro 2.1.1.apakšpunkts, prezumējot, ka ārstniecības procesa sākumā pacients ir praktiski vesels, un piemērojot koeficientu 0.

Līdz ar to lietā ir jāpārbauda, vai iestāde pamatoti piemērojusi 2.pielikuma 2.1.2.apakšpunktā paredzēto koeficientu 0,15 („Ārstniecības procesa sākumā pacientam ir hroniska slimība daļējā saistībā ar attiecīgo saslimšanu”), vai arī bija jāpiemēro 2.pielikuma 2.1.1.apakšpunktā paredzētais koeficients („Ārstniecības procesa sākumā pacients ir praktiski vesels”). Proti, ir jānoskaidro, vai ir pamats uzskatīt, ka pirms operācijas pieteicējs bija praktiski vesels Ārstniecības riska fonda noteikumu izpratnē.

Iestāde nav pamatojusi un pierādījusi, ka, neārstējot Fallo tetrādi ar operāciju, pieteicējam ar iespējamības pārsvaru kaut kad nākotnē būtu attīstījušās tādas neiroloģiskās patoloģijas, kādas attīstījās kā sekas operācijai. No administratīvā akta nav saprotams, kura hroniska slimība un kādā veidā ir daļējā saistībā ar attiecīgo saslimšanu.

[2.2] Ārstēšana turklāt ir veikta bez informētās piekrišanas, jo, lai gan pirms operācijas pieteicēja māte parakstīja standartizētās informētās piekrišanas veidlapas, ārsts bērna vecākiem neizskaidroja operācijas iespējamos riskus un komplikācijas. Retas slimības gadījumā slimnīcas pienākums ir iegūt pēc iespējas pilnīgu informāciju par ārstēšanas iespējamiem riskiem, tā kā vispārpieejamās informācijas ir mazāk, kā arī jāsniedz informētas piekrišanas iespēja atbilstoši tās mērķim, nevis formāli, kā tas noticis konkrētajā gadījumā. Ja konkrēto komplikāciju iespējamība bērna vecākiem pirms operācijas būtu izskaidrota, ir liela varbūtība, ka, izsverot operācijas ieguvumus kopsakarā ar riskiem, vecāki lēmumu par piekrišanu operācijai ar mākslīgo asinsriti nebūtu pieņēmuši vai arī būtu to atlikuši papildu informācijas un iespēju meklēšanai. Savukārt informētās piekrišanas nesaņemšana līdzās citiem kaitējumu apstiprinošiem apstākļiem var ietekmēt kaitējuma apmēra novērtējumu.

[2.3] Pieteicēja situācijā nozīme ir kaitējuma atlīdzības aprēķinam gan pēc iepriekšējās Ārstniecības riska fonda noteikumu redakcijas, gan pēc spēkā esošās, jo jāpiemēro ir pieteicējam labvēlīgākais risinājums. No administratīvā akta pamatojuma, kur veikts aprēķins par kaitējuma apmēra noteikšanu saskaņā ar Ārstniecības riska fonda noteikumu iepriekšējo redakciju, nav skaidrs, kādi un cik lielā mērā konkrētās ārstniecības pieteicējam radītie pašaprūpes un funkcionēšanas ierobežojumi tika ņemti vērā, kaitējuma smagumu nosakot tieši 30 % apmērā. Tā kā attiecīgajā aprēķina daļā nav ietverts saprotams pamatojums, tad, lemjot par jauna administratīvā akta izdošanu, iestādei ir jānorāda motivēts pamatojums.

[2.4] Iestādei vēl ir jāizdara lietderības apsvērumi (izņemot par Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.1.apakšpunkta piemērošanu un pacienta informētās piekrišanas neesamību, kur apgabaltiesa lietderības apsvērumus reducēja līdz nullei). Tādēļ pieteikums ir apmierināms daļēji – iestādei uzliekams pienākums izdot jaunu administratīvo aktu, ņemot vērā apgabaltiesas izdarītos secinājumus. Pirms iestādes lietderības apsvērumu izdarīšanas un attiecīga pamatojuma norādīšanas apgabaltiesa nevar izdarīt apsvērumus par atlīdzības lielumu, tāpēc nevar apmierināt pieteikumu pilnībā.

[2.5] Nav pamatots pieteicēja iebildums pret iekšējā normatīvā akta piemērošanu. Ņemot vērā, ka Ārstniecības riska fonda noteikumi laikā, kad pieteicējs vērsās iestādē, konkrētāku kaitējuma smaguma aprēķināšanas metodiku neparedzēja (vien noteica, kādi apstākļi jāņem vērā, veicot kaitējuma smaguma procentuālā apmēra aprēķinu), tad iestādes iekšējais normatīvais akts, kurā bija noteikta kaitējuma procentuālā apmēra aprēķināšanas metodika (tostarp koeficientu piemērošana), nodrošināja vienotu praksi, prognozējamību un vienlīdzības principa ievērošanu veselībai nodarītā kaitējuma smaguma noteikšanā katrā individuālā situācijā. Tam, ka lietai ir pievienots dokumenta atvasinājums, nevis oriģināls, nav nozīmes, jo tiesību normas neparedz, ka lietai ir pievienojami dokumentu oriģināli.

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

[3.1] Apgabaltiesa ar spriedumu pieteicēja pieteikumu par atlīdzības 142 290 *euro* izmaksāšanu no Ārstniecības riska fonda apmierinājusi daļēji, tomēr spriedumā nav precizēts, kādā tieši apmērā pieteikums ir apmierināts.

[3.2] Kļūdains ir apgabaltiesas viedoklis, ka iestādei šajā lietā vēl jāizdara kādi lietderības apsvērumi. Apgabaltiesa nav ievērojusi judikatūrā nostiprināto, ka administratīvais akts par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir obligātais administratīvais akts (*Senāta 2021.gada 12.aprīļa sprieduma lietā Nr. SKA-156/2021,* [*ECLI:LV:AT:2021:0412.A420217416.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/445381.pdf)*, 13.punkts)*. Ja objektīva un saprotama pamatojuma neesības apstākļos apgabaltiesa sprieduma 17.punktā izlēma administratīvā akta saturu, tas apliecina, ka arī jautājumu par to, kura Ārstniecības riska fonda noteikumu redakcija ir piemērojama, atbilstoši Administratīvā procesa likuma 103.panta otrajai daļai bija iespēja un atbilstoši tiesiskās noteiktības principam arī pienākums izlemt. Tādējādi apgabaltiesa spriedumā nepamatoti piemēroja Administratīvā procesa likuma 254.panta otrās daļas 2.punktu un trešo daļu (kā tas izriet no apgabaltiesas secinājumiem), jo bija jāpiemēro 254.panta otrās daļas 1.punkts.

[3.3] Nepamatots ir apgabaltiesas secinājumus par iekšējā normatīvā akta pieļaujamību konkrētā lietā. Apgabaltiesa iekšējā normatīvā akta pieļaujamības prasības samazinājusi līdz tam, ka judikatūra principā pieļauj iekšējā normatīvā akta izmantošanu Ārstniecības riska fonda noteikumu satura noskaidrošanai un nav ņēmusi vērā, ka Veselības inspekcijas iesniegtajā dokumenta „Kaitējuma apmēra noteikšana” kopijā pretēji Dokumentu juridiskā spēka likumam nebija neviena no obligātajiem rekvizītiem, kuri nosaka dokumenta oriģināla juridisko spēku.

[4] Veselības inspekcija par Administratīvās apgabaltiesas spriedumu arī iesniedza kasācijas sūdzību, izvirzot turpmākos pamatus sprieduma atcelšanai.

[4.1] Nav pamatots apgabaltiesas secinājums, ka iestādei vēl ir jāizvērtē lietderība. Lai noteiktu kaitējuma procentuālo vērtību, kā arī lai piemērotu Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikumā norādītos kritērijus, nav nepieciešams izdarīt kādus lietderības apsvērumus, bet konkrētie kritēriji ir jāpiemēro atbilstoši pastāvošajai faktiskajai situācijai, ko apgabaltiesa, ņemot vērā, ka tā atzina pārsūdzēto lēmumu par prettiesisku, varēja īstenot. Apgabaltiesa, konstatējot, ka iestādes izdotais administratīvais akts ir prettiesisks, ir tiesīga pati noteikt atlīdzības procentuālo apmēru un uzlikt pienākumu iestādei to izmaksāt. Tādējādi apgabaltiesa pati varēja meklēt pierādījumus, lai objektīvi izskatītu administratīvo lietu (nosakot tiesu medicīnisko ekspertīzi, iegūstot pierādījumus no administratīvās lietas dalībniekiem).

[4.2] No lietā iegūtajiem pierādījumiem neizriet, ka pieteicējam iepriekš noteiktais kaitējuma procentuālais apmērs būtu palielināms. Apgabaltiesa spriedumā nav norādījusi, cik lielā apmērā pieteicējam nosakāms kaitējuma procentuālais apmērs, bet uzdevusi izdot jaunu, labvēlīgāku, administratīvo aktu, kā arī izdarīt lietderības apsvērumus.

[4.3] Apgabaltiesa nepamatoti lietā iesniegtos zinātniskās literatūras avotus neuzskatīja par pierādījumu faktam, ka pieteicējam ārstniecības procesa sākumā bija hroniska saslimšana daļējā saistībā ar attiecīgo saslimšanu. Apgabaltiesa nav izvērtējusi Veselības inspekcijas paskaidrojumā norādīto informāciju, tostarp nav iepazinusies ar Fallo tetrādes raksturojumu, un tas noveda pie nepamatota secinājuma izvirzīšanas, ka pieteicējs pirms ārstniecības procesa uzsākšanas bija praktiski vesels.

Apgabaltiesa ir nepareizi novērtējusi pieteicēja hroniskās saslimšanas – Fallo tetrāde*s* – nopietnību un ietekmi uz viņa vispārējo veselības stāvokli. Ja pacientam ir viena vai vairākas saslimšanas tiešā saistībā ar veselības traucējumiem, kuru novēršanai pacients ir vērsies ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, pozitīva prognoze šādam pacientam ar lielāku varbūtību ir mazāka, salīdzinot ar sākotnēji praktiski veselu pacientu. Fallo tetrāde ir iedzimta sirdskaite, kas vērtējama kā nopietna un veselības stāvokli negatīvi ietekmējoša saslimšana, kas var ietekmēt dažādas orgānu sistēmas, piemēram, kardiovaskulāro, cerebrālo. Konkrētajā gadījumā pieteicēja vispārējais veselības stāvoklis pirms veiktās operācijas ietekmēja viņa turpmāko ārstniecību un rezultātu, jo vispārīgi ir zināms, ka Fallo tetrāde var radīt dažādas hemodinamiskā veselības stāvokļa anomālijas. Neskatoties uz to, ka neiroloģiskie traucējumi nav uzskatāmi par pirmās izvēles komplikāciju, kas var attīstīties pie Fallo tetrādes diagnozes, pieteicēja gadījumā bija piemērojams Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.2.apakšpunkts – ārstniecības procesa sākumā pacientam ir hroniska slimība daļējā saistībā ar attiecīgo saslimšanu.

[4.4] Apgabaltiesa nepamatoti secinājusi, ka pieteicēja likumiskie pārstāvji nesniedza pilnvērtīgu informēto piekrišanu. Kad Bērnu slimnīcas ārstniecības personas sniedza pieteicēja likumiskajiem pārstāvjiem informāciju par operācijas norisi, pilnīgi neviena no iesaistītajām pusēm nevarēja paredzēt, ka pieteicējam attīstīsies reta neiroloģiska komplikācija. Pieteicējam veiktās operācijas laikā varēja rasties arī citas retas komplikācijas, par kuru iespējamību viņa vecākiem potenciāli netika paziņots, tomēr šāds vērtējums par informācijas sniegšanu vai nesniegšanu ir retrospektīvs un tādēļ nav pieļaujams.

[5] Veselības inspekcija sniegusi paskaidrojumus par pieteicēja kasācijas sūdzību, kuros norāda, ka pievienojas pieteicēja kasācijas sūdzībā norādītajam attiecībā uz apgabaltiesas spriedumā norādīto par lietderības apsvērumu izdarīšanu, uzsverot, ka administratīvais akts, kas izdodams Ārstniecības riska fonda lietās, ir obligātais administratīvais akts, kur lietderības apsvērumi nav jāizdara. Tomēr Veselības inspekcija nepievienojas pieteicēja kasācijas sūdzībā norādītajam par iekšējā normatīvā akta piemērošanu, jo inspekcijas izmantotais iekšējais normatīvais akts detalizētāk paskaidro Pacientu tiesību likuma 16.panta trešajā daļā norādīto, kā arī nepastāvēja shēma, kā aprēķināt pacientiem nodarītā kaitējuma apmēru.

**Motīvu daļa**

[6] Abās kasācijas sūdzībās ir izteikts iebildums pret apgabaltiesas secinājumu, ka, nosakot no Ārstniecības riska fonda izmaksājamās atlīdzības apmēru, iestādei ir jāizdara lietderības apsvērumi, tādēļ tiesa pati nevarot noteikt labvēlīgā administratīvā akta saturu.

Šis iebildums ir pamatots.

[7] Senāts jau iepriekš ir skaidrojis, ka lēmums par kaitējuma atlīdzināšanu no Ārstniecības riska fonda ir obligātais administratīvais akts un tā izdošanā iestādei nav jāizdara lietderības apsvērumi. Turklāt tas skaidrots tieši attiecībā uz Ārstniecības riska fonda noteikumu redakciju, kas bija spēkā līdz 2021.gada 31.maijam, proti, redakciju, kuras piemērošanā apgabaltiesa saskatīja pienākumu iestādei izdarīt lietderības apsvērumus (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-453/2019* [*ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S)*, 14.punkts, 2021.gada 12.aprīļa sprieduma, lietā Nr. SKA-156/2021,* [*ECLI:LV:AT:2021:0412.A420217416.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2021:0412.A420217416.10.S)*, 13.punkts*).

Apgabaltiesa nav norādījusi konkrētu normu, kura norādītu uz lietderības apsvērumiem, šāds secinājums arī citādi nav ne ar ko pamatots.

Ja persona vēršas Veselības inspekcijā, lūdzot atlīdzināt veselībai nodarīto kaitējumu, tad iestādes – un, pārbaudot tās lēmumu, arī tiesas – uzdevums ir noskaidrot virkni faktisko apstākļu:

1. vai identificējams pats kaitējums un kāds tas ir;
2. vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā;
3. vai kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ;
4. vai nepastāv Ārstniecības riska fonda noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību un kas nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos (*Senāta 2022.gada 30.marta sprieduma lietā   
   Nr. SKA-88/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:0330.A420351916.14.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/474422.pdf)*, 7.punkts*).

Arī tālāk, nosakot kaitējuma apmēru, vispirms ir jānoskaidro faktiskie apstākļi, kas to ietekmē, piemēram, pacienta stāvoklis pirms ārstniecības, līdzestība (Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.punkts).

Savukārt, izsakot kaitējuma apmēru procentos (Ārstniecības riska fonda noteikumu 10.2.apakšpunkts kopsakarā ar 2.pielikumu), gan iestādei, gan tiesai ir jānosaka tāds kaitējuma apmērs, kas tieši atspoguļo ārstniecības procesā neprofesionālas rīcības dēļ nodarīto kaitējumu.

Lai izprastu to, ka kaitējuma apmēra un atlīdzinājuma apmēra noteikšanā nav vietas lietderības apsvērumiem, ir jāpievēršas Latvijas Republikas Satversmei. Tās 92.panta otrajā teikumā ir noteikts, ka nepamatota tiesību aizskāruma gadījumā ikvienam ir tiesības uz *atbilstīgu* atlīdzinājumu. Tam atbilst Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā noteiktais: 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. Tātad iestādes un tiesas galvenais uzdevums ir noskaidrot kaitējumu (kas ir cēloņsakarībā ar tiesību aizskārumu) un noteikt tam atbilstošu atlīdzinājumu. Respektīvi, atlīdzinājumam ir jābūt atbilstīgam nodarītajam kaitējumam.

Nedz Satversme, nedz Pacientu tiesību likums, nedz Ārstniecības riska fonda noteikumi neietver domu, ka, konstatējot, kādā apmērā nodarīts kaitējums (kas nenoliedzami ir komplekss faktu jautājums), iestāde vai tiesa varētu noteikt, ka varētu atlīdzināt vairāk vai mazāk nekā kaitējumam atbilstīgi – tikai tāpēc, ka tas būtu lietderīgi.

Ja, ņemot vērā visus būtiskos apstākļus, ir pareizi noteikts kaitējuma apmērs procentos no pieņemtā veseluma, arī naudas summā attiecīgi noteiktais nemantiskā kaitējuma atlīdzinājuma apmērs būs atbilstošs. Līdz ar to grūtības – un tā tas parasti ir gadījumos, kad runa nav par vienkārši aprēķināmiem mantiskiem zaudējumiem – vienmēr būs tikai faktisko apstākļu noskaidrošanā (kaitējuma un tā apmēra konstatēšanā) un atbilstības noteikšanā attiecībā uz pienākošos atlīdzinājumu, bet ne atlīdzināšanas lietderības apsvēršanā. Īpašas grūtības te rada tas, ka kaitējums ir nodarīts nemateriālai vērtībai (veselībai vai dzīvībai), bet tas ir jāizsaka procentos no pieņemta veseluma (Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikums), un tam atbilstošs atlīdzinājums jānovērtē naudas summā. Bet tas nenozīmē, ka atbilstīga atlīdzinājuma noteikšanā ienāktu apsvērumi par lietderību. Ja reiz atlīdzinājumam jābūt *atbilstīgam*, tad atlīdzinājuma apmēru nevar ietekmēt apsvērumi par to, cik būtu *lietderīgi* atlīdzināt. Vēl jo mazāk izprotama būtu doma, ka pats kaitējuma apmērs ir nosakāms lielāks vai mazāks atkarībā no tā, ko uzskata par lietderīgu. Nodarītais kaitējums ir objektīvi pastāvošs fakts, kura noskaidrošanā iestādei un tiesai ir jāpieliek pūles, pat ja tas prasa kompleksus medicīniskus apsvērumus.

Turklāt Senāts arī nesaskata leģitīmus apsvērumus, kādēļ tieši no Ārstniecības riska fonda prasīto kaitējuma atlīdzinājumu gadījumā kaitējuma apmēra konstatēšanā un atbilstīga atlīdzinājuma noteikšanā būtu jāizdara lietderības apsvērumi, ja reiz tādi nav jāizdara citos gadījumos, piemēram, ja atlīdzinājums par nemantisko kaitējumu tiek prasīts atbilstoši Valsts pārvaldes iestāžu nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas likumam. Kā ikvienā gadījumā, apsverot kaitējuma atbilstoša atlīdzinājuma apmēru, ir jānovērtē virkne ietekmējošu apstākļu, turklāt Ārstniecības riska fonda noteikumu gadījumā tie pat ir konkrēti norādīti normatīvajā aktā (Ārstniecības riska fonda noteikumu 9.punkts un 2.pielikums) un tādējādi vienveido un atvieglo visu būtisko apstākļu vērtēšanu.

[8] Ja iestādei jāizdod obligātais administratīvais akts, tiesai atbilstoši Administratīvā procesa likuma 254.panta otrās daļas 1.punktam jānosaka administratīvā akta saturu un izdošanas termiņu.

Tātad konkrētajā gadījumā apgabaltiesai, lemjot par labvēlīgāka administratīvā akta izdošanu un konstatējot kļūdas iestādes vērtējumā, ar spriedumu bija jānosaka administratīvā akta saturs – konkrētais pieteicējam piešķiramais atlīdzinājuma apmērs par veselībai nodarīto kaitējumu.

Minēto neietekmē arī apstāklis, ka lietā atbilstoši Senāta praksei attiecībā uz atlīdzības pieprasījuma iesniegumiem, kuri Veselības inspekcijā iesniegti līdz 2021.gada 1.aprīlim un kuriem nav noslēdzies administratīvais process, ir jāņem vērā nosacījumi, kas ir labvēlīgāki iesniedzējam, proti, jāvērtē, vai personai ir iespējams nodrošināt labvēlīgāku situāciju ar iepriekš spēkā esošajiem nosacījumiem vai ar nosacījumiem, kas stājas spēkā 2021.gada 1.jūnijā (*Senāta 2022.gada 31.oktobra sprieduma lietā Nr. SKA-779/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:1031.A420130321.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:1031.A420130321.10.S)*, 7.punkts, 2023.gada 21.aprīļa sprieduma lietā Nr. SKA-260/2023,* [*ECLI:LV:AT:2023:0421.A420226416.21.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2023:0421.A420226416.21.S)*, 16.punkts*). Šāds vērtējums bija jāizdara tiesai, izlemjot jautājumu, kādā apmērā piešķirama atlīdzība.

Ņemot vērā, ka apgabaltiesa spriedumā nav noteikusi Veselības inspekcijai izdodamā administratīvā akta saturu, ir pamats atcelt apgabaltiesas spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai.

[9] Pieteicējs kasācijas sūdzībā iebilst pret atsaukšanos uz Veselības inspekcijas iekšējo normatīvo aktu „Kaitējuma apmēra noteikšana” konkrētajā lietā.

Senāts, izvērtējot apgabaltiesas spriedumu, secina, ka apgabaltiesa pamatoti, skaidrojot pieteicējam iekšējā normatīvā akta piemērošanu, ir norādījusi, ka tad, ja administratīvais akts ir pamatots ar ārējo normatīvo aktu, bet iekšējais normatīvais akts tikai detalizētāk paskaidro, kā piemērojams un saprotams ārējais normatīvais akts, atsaukšanās uz iekšējo normatīvo aktu nav aizliegta. Tā kā Ārstniecības riska fonda noteikumi redakcijā, kas bija spēkā atlīdzības pieprasīšanas brīdī, noteica vienīgi to, ka iestāde kaitējuma smaguma pakāpi procentos nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam (tostarp tajā ietvertajai piezīmei), ņemot vērā noteikumu 9.punktā uzskaitītos kritērijus, bet detalizētāku metodiku procentuāliem aprēķiniem nenoteica, nav pamata uzskatīt, ka iestādes iekšējā normatīvajā aktā noteiktā aprēķinu metodika, kas tikai precīzāk paskaidro noteikumu piemērošanu, būtu pretrunā ar Ārstniecības riska fonda noteikumiem un pasliktinātu personas stāvokli. Līdz ar to, lai gan konkrētāka kaitējuma smaguma apmēra izvērtēšanas metodika laikā, kad pieteicējs vērsās ar atlīdzības iesniegumu, Ārstniecības riska fonda noteikumos vēl nebija paredzēta, iestāde savā izvērtējumā varēja piemērot iekšējo normatīvo aktu, kurā šāda kārtība, precizējot noteikumu piemērošanu, bija noteikta, tostarp tajā noteiktās kaitējuma smaguma pakāpes un tām piemērojamos koeficientus (*Senāta 2022.gada 31.oktobra sprieduma lietā Nr. SKA-779/2022,* [*ECLI:LV:AT:2022:1031.A420130321.10.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/489540.pdf)*, 8.punkts*). Tāpat apgabaltiesa pamatoti spriedumā norādījusi, ka Administratīvā procesa likums nenoteic tiesības lietā kā pierādījumus iesniegt tikai dokumenta oriģinālu vai noteiktā likuma kārtībā atvasinātu dokumentu. Iesniegto dokumentu pieļaujamību un ticamību izlemj tiesa, pievienojot dokumentus lietas materiāliem vai izskatot lietu pēc būtības.

Vienlaikus no pieteicēja kasācijas sūdzībā izvirzītajiem argumentiem par iekšējā normatīvā akta „Kaitējuma apmēra noteikšana” neatbilstību Dokumentu juridiskā spēka likumam nav saprotams, kā tas ir ietekmējis apgabaltiesas sprieduma tiesiskumu, jo tiesa, pamatojot spriedumā izdarītos apsvērumus, nav atsaukusies uz minētajiem iekšējiem noteikumiem, vien vispārīgi sniegusi skaidrojumu par minētā iekšējā normatīvā akta piemērošanas iespējamību.

[10] Veselības inspekcija kasācijas sūdzībā iebilst, ka apgabaltiesas spriedums nav pamatots uz apstākļiem, kas nodibināti ar pierādījumiem lietā, tostarp zinātnisko literatūru, un tas novedis pie nepareizas administratīvās lietas izspriešanas, jo no lietā iegūtajiem pierādījumiem neizriet, ka pieteicējam iepriekš noteiktais kaitējuma procentuālais apmērs būtu palielināms. Būtībā inspekcija iebilst secinājumam, ka ārstniecības procesa sākumā pacients bija praktiski vesels, un pauž viedokli, ka pieteicēja saslimšana bija daļējā saistībā ar sekām.

Apgabaltiesa, analizējot Ārstniecības riska fonda noteikumu 2.pielikuma 2.1.apakšpunkta piemērošanu, it īpaši, vai ir piemērojams 2.1.1.vai 2.1.2.apakšpunkts, ir izvērtējusi lietas faktiskos apstākļus, izdarot secinājumu, kādēļ pieteicējs minētā regulējuma kontekstā ir uzskatāms par praktiski veselu ārstniecības procesa sākumā, tostarp ir devusi novērtējumu Veselības inspekcijas norādītajiem zinātniskās literatūras avotiem. Veselības inspekcijas kasācijas sūdzības argumenti ir vērsti uz to, ka bija jāpiešķir cits svars konkrētiem avotiem un ka bija jāizdara citi secinājumi par pacienta saslimšanu ietekmi uz sekām. Šie iebildumi ir vērsti uz pierādījumu pārvērtēšanu. Pierādījumu pārvērtēšana neietilpst Administratīvā procesa likuma 325.pantā noteiktajā kasācijas instances tiesas kompetencē.

[11] Veselības inspekcija kasācijas sūdzībā iebilst apgabaltiesas secinājumam, ka bērna likumiskie pārstāvji nav snieguši informētu piekrišanu operācijai. Inspekcijas ieskatā, tiesas viedoklis, ka gadījumā, ja bērna likumiskajiem pārstāvjiem agrīnāk tiktu sniegta informācija, tad potenciāli operatīvā terapija netiktu veikta, nav pamatots, jo ir balstīts uz retrospektīvu vērtējumu par to, kādas sekas faktiski iestājās, bet retrospektīvs vērtējums nav pieļaujams. Senāts tam nepiekrīt.

Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 2.punktā ir skaidrots, kas ir informētā piekrišana: tā 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.

Kā redzams, lai varētu uzskatīt, ka pacienta (šai gadījumā – pacienta likumisko pārstāvju) piekrišana ir bijusi informēta piekrišana, ārstniecības personai ir jāizskaidro arī ārstniecības riski. Tas nozīmē, ka jāsniedz informācija arī par tādām iespējamām negatīvām ārstniecības sekām, kuru iestāšanās nav neizbēgama, bet tikai varbūtēja. Turklāt likums nešķiro riskus ar lielāku īstenošanās varbūtību vai mazāku. Ja uzskatītu, ka jāizskaidro tikai tādas iespējamās negatīvās sekas, kuru iestāšanās ir skaidri paredzama, tas būtu acīmredzamā pretrunā likumā paredzētajam pienākumam izskaidrot arī riskus.

Līdz ar to apstāklim, ka konkrētās negatīvās sekas iestājās, lai gan pirms tam nebija skaidri paredzams, ka tādas būs, nav nozīmes.

[12] Apkopojot iepriekš minēto, apgabaltiesas spriedums ir atceļams un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai, jo tiesa ir pieļāvusi Administratīvā procesa likuma 254.panta otrās daļas 1.punkta pārkāpumu, spriedumā nenosakot administratīvā akta saturu attiecībā uz atlīdzības apmēru. Tiesai ir patstāvīgi jānonāk pie secinājuma, kāds būtu atlīdzības apmērs, piemērojot abas Ārstniecības riska fonda noteikumu redakcijas, un jāpiemēro pieteicējam labvēlīgākais regulējums.

**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 2024.gada 28.jūnija spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „ZAB Medicīnas tiesību birojs” par [pers. A] kasācijas sūdzību samaksāto drošības naudu 70 *euro*;

atmaksāt Veselības inspekcijai par kasācijas sūdzību samaksāto drošības naudu 70 *euro.*

Spriedums nav pārsūdzams.