**Pacienta līdzestības savā veselības aprūpē nozīme atlīdzības apmēra par veselībai nodarīto kaitējumu noteikšanā**

Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 9.3.apakšpunktam kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai ir ņemama vērā pacienta līdzestība savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi. Interpretējot un piemērojot šo tiesību normu, ir jāņem vērā, ka tiesības uz kvalitatīvu un profesionālu ārstniecību ir pat personai, kas iepriekš nav pienācīgi rūpējusies par savu veselību. Līdz ar to personai nosakāmās atlīdzības apmēru par veselībai nodarīto kaitējumu nevar samazināt tikai tāpēc, ka tā kaut kad savas dzīves laikā nav bijusi līdzestīga savā veselības aprūpē.

Pamats samazināt atlīdzības apmēru (noteikt mazāku kaitējuma smaguma pakāpi) var būt tikai tad, ja līdzestības trūkums ir saistāms ar konkrēto ārstniecības epizodi un tas ir ietekmējis tieši konkrēto veselībai nodarīto kaitējumu, par kuru tiek noteikta atlīdzība. Tas ir, šajā kontekstā nozīme var būt tikai tādiem līdzestības aspektiem, kas ietekmē konkrētā kaitējuma iestāšanos un apmēru, nevis veselības stāvokli plašākā izpratnē.

**Latvijas Republikas Senāta**

**Administratīvo lietu departamenta**

**2022.gada 27.oktobra**

**SPRIEDUMS**

**Lieta Nr. A420152218, SKA-320/2022**

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

Tiesa šādā sastāvā: senatores Anita Kovaļevska, Dzintra Amerika, Ieva Višķere

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [pers. A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, sakarā ar [pers. A] un Veselības inspekcijas kasācijas sūdzībām par Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 17.novembra spriedumu.

**Aprakstošā daļa**

[1] Pieteicēja [pers. A] vērsās Nacionālajā veselības dienestā ar lūgumu izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas viņai radies saistībā ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem SIA „Jelgavas pilsētas slimnīca” laika periodā no 2016.gada 17.maija līdz 24.maijam. Pieteicēja uzskata, ka [datums] ginekoloģiskā operācija viņai veikta nekvalitatīvi, jo tās laikā ir pārgriezts labais urīnvads, tādēļ bija nepieciešama papildu operācija urīnvada atjaunošanai, kā arī bija jāpārcieš ilgstošs un mokošs atveseļošanās process.

Dienests ar 2017.gada 13.jūlija lēmumu atteica pieteicējai izmaksāt pieprasīto atlīdzību. Savukārt Veselības ministrija ar 2017.gada 1.decembra lēmumu dienesta lēmumu atstāja negrozītu.

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

[3] Administratīvā apgabaltiesa ar 2020.gada 17.novembra spriedumu pieteikumu apmierināja. Tiesa uzlika pienākumu Veselības inspekcijai izdot labvēlīgu administratīvo aktu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta 4268,70 *euro* atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu. Spriedumā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[3.1] Pieteicējas veselības aprūpē ir konstatējama atlīdzināma kaitējuma esība, jo [datums], veicot ginekoloģisku laparoskopisku operāciju sakarā ar olnīcas, olvada un cistas izņemšanu, pieteicējai tika radīts labā urīnvada bojājums (pilnīgs šķērsbojājums, urīnvads nav dzīvotspējīgs). Līdz ar to ārstniecības personas darbības rezultātā tika radīts cita orgāna bojājums, un šāda bojājuma seku novēršana (papildus bija jāveic laparotomiska operācija) ir neparedzēts pacienta veselības traucējums, kas pieteicējai radīja papildu fiziskās un morālās ciešanas. Līdz ar to Veselības inspekcija nepamatoti konstatējusi, ka pastāv Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumu Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Riska fonda noteikumi) 12.2.apakšpunktā norādītais šķērslis atlīdzības noteikšanai.

[3.2] Neveiksmīgas ārstniecības cēlonis var būt arī attaisnojams profesionāls risks.

Tā kā pieteicējai laparoskopiskas ginekoloģiskas operācijas laikā tika bojāts labais urīnvads un šī bojājuma novēršanai bija nepieciešama papildu laparotomiska operācija, tad pieteicējai operācijas laikā ir ticis nodarīts kaitējums veselībai. Nav nozīmes, kurā operācijas brīdī urīnvada bojājums ir radies. Nozīme ir tieši faktam, ka labais urīnvads tika bojāts un pieteicējas vēdera dobumā pēc šīs operācijas noplūda urīns, kas nebūtu iespējams, ja urīnvads netiktu bojāts.

Nevienā medicīnas dokumentā netiek fiksēta ārsta katra rokas kustība operācijas laikā. Līdz ar to ne vienmēr ir iespējams izdarīt viennozīmīgu secinājumu par to, vai ārsts ir rīkojies profesionāli.

Ekspertu atzinumā secināts, ka urīnvada bojājums vērtējams kā laparoskopiskas ginekoloģiskas operācijas komplikācija, kas sastopama 0,3 % līdz 1 % gadījumu. Ņemot vērā arī šo ekspertu secinājumu, pieteicējai radītais kaitējums ir saistāms ar attaisnojamu profesionālo risku, kas konkrētajā gadījumā ir atzīstams par neveiksmīgu ārstniecību, kura radījusi kaitējumu pieteicējas veselībai. Minētā iemesla dēļ ir izslēdzama Riska fonda noteikumu 12.2.apakšpunkta piemērošana, kas ierobežo pacienta tiesības saņemt kompensāciju. Tādā lietā kā šī, kad urīnvada traumēšanas risks ginekoloģiskas operācijas laikā ir paredzams, attaisnojams profesionāls risks ir nošķirams no ārsta rīcības profesionalitātes.

[3.3] Riska fonda noteikumu 2.pielikumā nav norādīts tieši tāds kaitējuma veids, kāds ir nodarīts pieteicējai. Tomēr ne no Pacientu tiesību likuma, ne Riska fonda noteikumiem neizriet, ka likumdevējs būtu paredzējis tieši šādu kaitējumu noteikt kā neatlīdzināmu. Līdz ar to ir konstatējama likuma plānam pretēja nepilnība, kas ir aizpildāma ar analoģiju.

No Riska fonda noteikumu 2.pielikumā norādītajiem kaitējuma veidiem par vislīdzīgāko pieteicējai nodarītajam atzīstams 5.punktā un 3.2.apakšpunktā norādītais. Abos gadījumos nodarītā kaitējuma smagums nosakāms līdz 50 %, līdz ar to šādās robežās ir nosakāms arī pieteicējai nodarītā kaitējuma apmērs.

Pēc papildu operācijas [datums] pieteicēja ārstējusies 46 dienas, kas ir vērtējama kā ilgstoša ārstēšanās. Šī papildu operācija radīja pieteicējas dzīves kvalitātes pasliktināšanos un pagarināja atveseļošanās ilgumu pēc pirmās operācijas, tomēr nav konstatējams, ka labā urīnvada bojājums būtu radījis urīnizvades sistēmas neatgriezeniskus bojājumus un/vai paliekošas sekas. Pēc kaitējuma seku novēršanas pieteicējai nav mazinājušās pašaprūpes spējas, nav izveidojušies paliekoši funkcionēšanas traucējumi, kā arī nav ietekmēta pieteicējas dzīves kvalitāte un dzīvildze. Ārstniecības procesa sākumā pieteicējas labais urīnvads bija vesels, bet ārsta rīcības rezultātā tas tika traumēts, kas nebūtu noticis, ja nepastāvētu attaisnojams profesionāls risks, kura rezultātā ārsts pieteicējai ir radījis kaitējumu.

[3.4] Pieteicēja nav bijusi pietiekami līdzestīga savas veselības aprūpē, jo: 1) atteikusies no specifiskas endometriozes terapijas pēc operācijas 2015.gada 20.maijā, tādējādi pakļaujot sevi šīs slimības recidīvam; 2) apstiprinoties aizdomām par urīnvada bojājumu, pieteicēja sākotnēji no papildu operācijas atteicās.

[3.5] Salīdzināmos gadījumos, kad operācijas laikā traumēts kāds orgāns, nodarītā kaitējuma smagums novērtēts 3 % apmērā.

[4] Veselības inspekcija par apgabaltiesas spriedumu iesniedza kasācijas sūdzību. Kasācijas sūdzība pamatota ar turpmāk norādītajiem apsvērumiem.

[4.1] Tiesai nav kompetences un attiecīgu zināšanu, lai spētu noteikt nodarītā kaitējuma sekas un to ietekmi uz pacienta veselību. Tiesu praksē ir atzīts, ka diagnozes, slimības izpausmes un pacienta veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomu lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Tiesas kompetencē ir pārbaudīt, vai iestāde nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā, proti, tādas, kuru konstatēšanai nav nepieciešamas speciālas zināšanas medicīnā.

[4.2] Spriedumā nav pamatots, kādēļ nav ņemti vērā 2020.gada 22.jūlija eksperta atzinumā izdarītie secinājumi un ekspertes [pers. B] sniegtie paskaidrojumi.

[4.3] Nav saprotams tiesas secinājums, ka šajā lietā nav piemērojams Riska fonda noteikumu 12.2.apakšpunkts un neveiksmīgas ārstniecības cēlonis var būt arī attaisnojams profesionāls risks. Atbilstoši Riska fonda noteikumu anotācijai atlīdzība no Ārstniecības riska fonda ir izmaksājama tikai tad, ja pieredzējis speciālists būtu varējis novērst kaitējumu.

Tiesa nav vērtējusi, ka, arī izvēloties citu operācijas metodi – laparotomiju, nemazinātos komplikāciju iespējamība. Abos gadījumos operācijas veikšana būtu apgrūtināta saaugumu dēļ. Turklāt arī laparoskopiskas operācijas laikā ir iespējams saaugumus pārdalīt.

Nav pamatots tiesas secinājums, ka urīnvada bojājums bija paredzams, jo orgāni cilvēka ķermenī var būt nobīdīti no vietām, kur tiem vajadzētu atrasties. Medicīnā nav iespējams pilnībā izvairīties no komplikācijām, un ārsts tās viennozīmīgi nevar paredzēt. Riska fonda noteikumi neparedz izmaksāt atlīdzību saistībā ar komplikācijām, ja tās ir diagnosticētas savlaicīgi.

[4.4] Tiesa nav piemērojusi pierādīšanas standartu „iespējamības pārsvars”. Šajā gadījumā ar augstu ticamības pakāpi jāsecina, ka urīnvada bojājumi nebija novēršami, jo pirms operācijas nebija indicēta urīnvada katetra ievade, turklāt šāda katetra ievade nemazina urīnvada bojājuma risku, kā arī rada risku papildu infekcijai. Tāpat sarežģījumu iespējamība nemazinātos arī gadījumā, ja pieteicējai būtu veikta laparotomija, nevis laparoskopija.

[4.5] Nosakot atlīdzināmā kaitējuma apmēru, tiesai nebija pamata atsaukties uz tādiem spriedumiem citās lietās, par kuriem ir iesniegtas kasācijas sūdzības un kas vēl nav stājušies spēkā.

[5] Pieteicējas kasācijas sūdzībā norādīti turpmāk minētie argumenti.

[5.1] Vērtējot pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu, tiesa nepamatoti pēc analoģijas piemēroja Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 3.2.apakšpunktu un 5.punktu, tā vietā bija piemērojams 2.pielikuma 1.2.6.apakšpunkts, kur norādīts kaitējums uroģenitālai sistēmai. Tā rezultātā nepareizi noteikts kaitējuma smagums un atlīdzības apmērs.

[5.2] Nosakot atlīdzināmā kaitējuma apmēru, tiesa nepamatoti atsaukusies uz Administratīvās apgabaltiesas spriedumiem citās lietās (lietā Nr. A420162318 un Nr. A420167318), jo minētie spriedumi nav stājušies spēkā un tādēļ nav atzīstami par judikatūru. Turklāt tiesa nav ņēmusi vērā atšķirības, kādas pastāv pieteicējas lietā salīdzinājumā ar tiesas norādītajām lietām. Tiesa nav ņēmusi vērā, ka pēc papildu operācijas un ilgkatetra ievietošanas pieteicējai attīstījās pielonefrīts, kā arī bija ilgstošs atlabšanas periods, kas pārsniedza tiesas norādītās 46 dienas.

**Motīvu daļa**

[6] Lietā ir strīds par to, vai pieteicējas veselības aprūpē ir konstatējama atlīdzināma kaitējuma esība, un par to, kādam jābūt tiesas noteiktā kaitējuma apmēram.

[7] No Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmās daļas un Riska fonda noteikumu 12.punkta izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda ir jāveic turpmāk minētais izvērtējums.

Pirmkārt, ir nepieciešams identificēt pašu kaitējumu (piemēram, funkciju traucējumu, spēju zudumu, radītās ciešanas, diskomfortu, bailes utt.). Turklāt kaitējumu nepieciešams identificēt iespējami precīzi, jo tam ir izšķiroša nozīme, lai pareizi izvērtētu cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību, kā arī kaitējuma smaguma pakāpi un to ietekmējošos apstākļus.

Veselībai nodarītā kaitējuma veidi, par kuriem ir piešķirama atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, ir norādīti Riska fonda noteikumu 2.pielikumā. Līdz ar to vispārīgā gadījumā vispirms ir nepieciešams identificēt, kuram pielikuma apakšpunktam norādītais kaitējums atbilst. Turklāt ar norādi uz konkrētu apakšpunktu ne vienmēr būs pietiekami, lai atzītu, ka kaitējums identificēts precīzi. Daļā no apakšpunktiem kaitējuma apraksts ir izvērsts, ietverot vairākus kaitējuma veidus un smaguma pakāpes. Tādēļ šajos gadījumos ir precīzi jānorāda arī konkrētā pielikuma apakšpunktā minētā kaitējuma veids (*Senāta 2022.gada 7.marta sprieduma lietā Nr. SKA-67/2022* [*(ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S)*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:0307.A420331617.11.S) *6.punkts*)*.*

Otrkārt, ja kaitējums ir identificējams, tad tālāk ir jākonstatē, vai pastāv cēloniskais sakars starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Vērtējot cēloņsakarību, jāņem vērā jau iepriekš Senāta atzītais, ka šāda veida lietās ir nepieciešams konstatēt, vai iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*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) *11.punkts*).

Treškārt, konstatējot cēloņsakarību starp kaitējumu un ārstniecības personas darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, tālāk 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 (*likumprojekta „Grozījumi Pacientu tiesību likumā” sākotnējās (ex-ante) ietekmes novērtējuma ziņojums,* [*http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument*](http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/3D79353E2F730131C2257BDE00426F87?OpenDocument)*)*. Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists varētu būt izvēlējies konkrētajam pacientam pielietot tādu pašu ārstēšanas stratēģiju, kā arī vai pieredzējis speciālists izvēlētās manipulācijas būtu veicis tādā pašā kvalitātē.

Ceturtkārt, jāizvērtē, vai pastāv Riska fonda noteikumu 12.punktā minētie apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, kas nav konstatēti iepriekšējos pārbaudes posmos.

Piektkārt, identificējot kaitējumu un konstatējot, ka nepastāv apstākļi, kas izslēdz personas tiesības uz atlīdzību, ir jāpievēršas kaitējuma apmēra izvērtējumam.

Izvērtējuma secību var ietekmēt konkrētās lietas apstākļi.

[8] Apgabaltiesa ir konstatējusi kaitējumu pieteicējas veselībai – ginekoloģiskas operācijas laikā bojāts labais urīnvads. Bojājuma novēršanai bija nepieciešama papildu operācija un pagarinājās atveseļošanās laiks. Veselības inspekcijas kasācijas sūdzībā norādīts, ka urīnvada bojājums ir vērtējams kā operācijas komplikācija, un Riska fonda noteikumi neparedz atlīdzību saistībā ar komplikācijām, ja tās ir diagnosticētas savlaicīgi. Savukārt pieteicējas kasācijas sūdzībā norādīts, ka pieteicējas veselībai nodarīts kaitējums, kas ir atlīdzināms atbilstoši Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.6.apakšpunktam.

Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.6.apakšpunktā ir ietverts urīnizvadsistēmas bojājums – urīnpūšļa/urīnvada bojājums ar paliekošiem urinācijas traucējumiem (tai skaitā pastāvīgais katetrs), kā arī nieres bojājums vai zudums ar paliekošu nieru mazspēju (tai skaitā mākslīgā niere). Tātad šajā apakšpunktā ir norādīts uz urīnizvadsistēmas paliekošiem traucējumiem. Apgabaltiesa paliekošus traucējumus nav konstatējusi. No pieteicējas kasācijas sūdzības secināms, ka viņa uzskata, ka ārstēšanās ilgusi vairāk nekā 46 dienas, kā to atzinusi apgabaltiesa, tomēr kasācijas sūdzībā nav norādīts uz paliekošu traucējumu esību. Līdz ar to tiesai nebija pamata piemērot Riska fonda noteikumu 2.pielikuma 1.2.6.apakšpunktu.

Tomēr Senāts jau citā lietā ir atzinis, ka nav izšķirošas nozīmes tam, vai konkrētais kaitējums ir norādīts 2.pielikumā, lai izlemtu, vai tas ir atlīdzināms. Ja radītie veselības traucējumi ir radījuši tādas ciešanas, kuru līmenis ir pielīdzināms ciešanām, ko rada 2.pielikumā uzskaitītie kaitējumu veidi, tad nav pamata pieļaut atšķirīgu attieksmi un liegt pacientam tiesības saņemt atlīdzību par veselībai nodarīto kaitējumu (*Senāta 2022.gada 22.jūnija sprieduma lietā Nr. SKA-73/2022 (*[*ECLI:LV:AT:2022:0622.A420141018.12.S)*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S) *8.punkts*). Senātam nav šaubu, ka pieteicējai radītie veselības traucējumi ir radījuši ciešanas, kas ir pielīdzināmas tām, ko rada 2.pielikumā uzskaitītie kaitējumu veidi, jo pieteicējai bija nepieciešama atkārtota operācija vēdera dobumā, kā arī paildzinājās atveseļošanās process. Ņemot vērā minēto, apgabaltiesa pamatoti atzina, ka vispārīgi šāds kaitējums ir atlīdzināms. Tāpat apgabaltiesa pamatoti atzina, ka atlīdzinājuma robežu noteikšanai ir izmantojami Riska fonda noteikumu 2.pielikumā norādītie gadījumi, kas ir vislīdzīgākie pieteicējai nodarītajam kaitējumam.

[9] Lietā nav strīda, ka pieteicējas veselībai nodarītais kaitējums ir cēloniskā sakarā ar veikto ginekoloģisko operāciju, taču ir strīds, vai šis kaitējums ir radies ārstniecības personas neprofesionālas rīcības dēļ.

Kā jau tika norādīts iepriekš, pacientam ir tiesības uz atlīdzību par tādu kaitējumu, kuru pieredzējis speciālists būtu varējis novērst. Tas nozīmē, ka ir jāizvērtē, vai pieredzējis speciālists konkrētajam pacientam varētu būt izvēlējies tādu pašu ārstēšanas stratēģiju un izvēlētās manipulācijas veicis tādā pašā kvalitātē.

Jebkuru neveiksmīgu ārstniecību var veicināt vairāki faktori, tostarp pacienta ķermeņa īpatnības, organisma reakcijas un veselības stāvoklis kopumā. Līdz ar to praksē var nākties sastapties ar objektīvām grūtībām noteikt, vai kaitējums radies neatkarīgi no ārstniecības personas darbību kvalitātes vai arī ir tieši atkarīgs no tās. Šādu šaubu gadījumā ir nepieciešams vērtēt, vai kaitējums objektīvi bija novēršams. Šādā vērtējumā tiesa var arī ņemt vērā, vai, veicot manipulāciju atkārtoti, ārsts to varētu izdarīt pareizi un bez kaitējuma. Ja ir atzīstams, ka pieredzējis speciālists šādu kaitējumu būtu varējis nepieļaut, attiecīgā ārstniecības personas darbība Riska fonda noteikumu 12.2.apakšpunkta izpratnē ir atzīstama par neprofesionālu un personai, kurai kaitējums nodarīts, ir tiesības uz atlīdzinājumu. Tāpat jāpatur prātā, ka gadījumā, ja konkrētos apstākļos pat pēc visu faktisko apstākļu analīzes atbilstoši atziņām medicīniskajā literatūrā u.tml. nav iespējams sniegt atbildi, vai kaitējums teorētiski bija novēršams, jāņem vērā, ka personas tiesību ievērošanas princips, kas šādās lietās ir cieši saistīts ar izpratni par taisnīgumu un cieņu pret cilvēku, prasa, lai šaubas tiktu tulkotas par labu cilvēkam (*Senāta 2022.gada 31.maija spriedums lietā Nr. SKA-179/2022 (*[*ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S)*) 15.punkts*).

Ņemot vērā minēto, lai izvērtētu ārsta rīcības profesionalitāti, tiesai ir jāpārbauda: 1) vai pieredzējis speciālists būtu varējis pieteicējai veikt laparoskopisko ginekoloģisko operāciju bez urīnvada bojājuma; 2) ja pieredzējis speciālists nebūtu spējis izvairīties no urīnvadu bojājuma laparoskopiskas ginekoloģiskas operācijas laikā, vai pastāvēja alternatīva ārstēšanas stratēģija (piemēram, cita ķirurģiskas ārstēšanas metode vai konservatīva ārstēšana), kas ir tikpat efektīva, bet saudzējošāka.

[10] Apgabaltiesa ārstniecības personas neprofesionālas rīcības jautājumu ir mēģinājusi sasaistīt ar attaisnojamu profesionālo risku. Tomēr spriedumā norādītie argumenti ir nepamatoti. Par attaisnojamu profesionālo risku ārstniecībā ir pamats runāt gadījumos, kad ārstniecības persona veic darbības, lai sasniegtu sociāli derīgu mērķi (pacienta veselības vai dzīvības saglabāšanu), labvēlīgs iznākums objektīvi nav pietiekami skaidri prognozējams, taču šīs darbības tiek izpildītas, jo mērķis nav sasniedzams kādā citā veidā, proti, neuzņemoties šo risku. Profesionālā riska gadījumā ir pamats vērtēt, vai ārstniecības persona izvēlējusies pareizo (atbilstošo) ārstniecības metodi. Turklāt risku var atzīt par attaisnojamu tikai tad, ja ārstniecības persona ir rīkojusies profesionāli un darījusi visu, kas ir bijis tās spēkos, lai novērstu kaitīgās sekas. Līdz ar to attaisnojama profesionālā riska gadījumā nav konstatējama ārstniecības personas neprofesionalitāte (pretējā gadījumā tas nebūtu attaisnots) un nav konstatējams, ka kaitējums objektīvi bija novēršams. Tas nozīmē, ka šāda riska rezultātā radītā kaitējuma atlīdzināšana no Ārstniecības riska fonda nav paredzēta, jo fonds nevar tikt aplūkots kā veselības apdrošināšana pret jebkura ar veselības aprūpi saistīta nevēlama notikuma iestāšanos un personai ir tiesības uz atlīdzību tikai par tādu kaitējumu, kuru ārstniecības persona varēja novērst (*Senāta 2022.gada 31.maija spriedums lietā Nr. SKA-179/2022 (*[*ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2022:0531.A420167318.13.S)*) 10.–12.punkts*).

Ņemot vērā to, ka apgabaltiesa nav pārbaudījusi, vai pieteicējas veselībai ir nodarīts tāds kaitējums, kas bija novēršams, un tādējādi nav pārbaudījusi, vai pastāv obligāts priekšnoteikums kaitējuma atlīdzināšanai, spriedums ir atceļams un lieta nosūtāma jaunai izskatīšanai apgabaltiesā.

[11] Tā kā Senāts jau atzina, ka ir pamats pārsūdzētā sprieduma atcelšanai, tad nav nepieciešams vērtēt pārējos kasācijas sūdzības argumentus. Tomēr Senāts atzīst par lietderīgu norādīt turpmāk minēto.

[12] Nav pareizs Veselības inspekcijas kasācijas sūdzības arguments, ka tiesai nav kompetences un attiecīgu zināšanu, lai spētu noteikt nodarītā kaitējuma sekas un to ietekmi uz pacienta veselību, un tiesas kompetencē ir pārbaudīt tikai to, vai iestāde nav pieļāvusi acīmredzamas kļūdas vērtēšanā.

Tas, ka faktu konstatēšanai un pārbaudei ir nepieciešamas speciālas zināšanas, nav pamats sašaurināt tiesas kompetenci. Lai varētu noskaidrot faktus, kad ir vajadzīgas speciālas zināšanas zinātnē, tehnikā, mākslā vai citā nozarē, Administratīvā procesa likumā paredzēta iespēja noteikt ekspertīzi. Līdz ar to tiesai ir patstāvīgi jāvērtē lietā esošie pierādījumi, tostarp pieteicēja medicīniskā dokumentācija, nepieciešamības gadījumā izmantojot Administratīvā procesa likumā paredzētās tiesības noteikt ekspertīzi (*Senāta 2022.gada 18.marta sprieduma lietā Nr. SKA-84/2022* [*(ECLI:LV:AT:2022:0318.A420241018.11.S)*](https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/eclinolemumi/ECLI:LV:AT:2021:0923.A420184718.8.S) *18.punkts*).

[13] Atbilstoši Riska fonda noteikumu 9.3.apakšpunktam kaitējuma smaguma pakāpes noteikšanai ir ņemama vērā pacienta līdzestība savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi. Interpretējot un piemērojot šo tiesību normu, ir jāņem vērā, ka tiesības uz kvalitatīvu un profesionālu ārstniecību ir pat personai, kas iepriekš nav pienācīgi rūpējusies par savu veselību. Līdz ar to personai nosakāmās atlīdzības apmēru par veselībai nodarīto kaitējumu nevar samazināt tikai tāpēc, ka tā kaut kad savas dzīves laikā nav bijusi līdzestīga savā veselības aprūpē. Pamats samazināt atlīdzības apmēru (noteikt mazāku kaitējuma smaguma pakāpi) var būt tikai tad, ja līdzestības trūkums ir saistāms ar konkrēto ārstniecības epizodi un tas ir ietekmējis tieši konkrēto veselībai nodarīto kaitējumu, par kuru tiek noteikta atlīdzība. Tas ir, šajā kontekstā nozīme var būt tikai tādiem līdzestības aspektiem, kas ietekmē konkrētā kaitējuma iestāšanos un apmēru, nevis veselības stāvokli plašākā izpratnē.

Apgabaltiesas spriedumā norādīts, ka pieteicēja nav bijusi pietiekami līdzestīga savas veselības aprūpē, jo atteikusies no specifiskas endometriozes terapijas pēc operācijas 2015.gada 20.maijā, tādējādi pakļaujot sevi šīs slimības recidīvam. Tomēr spriedumā nav norādīts, kādā veidā atteikšanās no specifiskās endometriozes terapijas pēc operācijas 2015.gadā ir ietekmējusi pieteicējas veselībai nodarītā kaitējuma apmēru, kas ir radies saistībā ar labā urīnvada bojājumu operācijas laikā 2016.gadā.

Tāpat apgabaltiesa kā nepietiekošu līdzestību ir vērtējusi to, ka, apstiprinoties aizdomām par urīnvada bojājumu, pieteicēja sākotnēji no papildu operācijas atteicās. Tomēr spriedumā nav vērtēts, vai un kā šī sākotnējā atteikšanās ir ietekmējusi nodarītā kaitējuma iestāšanos vai apmēru.

**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 2020.gada 17.novembra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai Administratīvajai apgabaltiesai;

atmaksāt Veselības inspekcijai drošības naudu 70 *euro*;

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

Spriedums nav pārsūdzams.