

# ĀRSTNIECĪBAS RISKĀ FONDA ATLĪDZĪBAS TIESISKAIS RAKSTURS

## *THE LEGAL NATURE OF COMPENSATION FROM THE MEDICAL TREATMENT RISK FUND*

**Sanda Stikute**

Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, sandastikute1@gmail.com, Rēzekne, Latvija  
Zinātniskā vadītāja: *Līga Mazure Dr. iur. asociētā profesore*

**Abstract.** *Nowadays the number of submitted applications with an aim of getting compensations from the Medical Treatment Risk Fund continues to increase. The foreign practice is indicative of existing detailed guidelines, ensuring preconditions for determination of causal relationship between a mistake made by a physician and the suffered health damage. Furthermore, the things that are considered as the negligence of a medical person and the duty to prove the damage are clearly defined. In its turn, the Latvian laws and regulations provide a superficial regulation of mechanism for compensation granting; however, the current court practice demonstrates reference to lack of knowledge in the medical field, thus leaving decision making for the Health Inspectorate. The Article analyses foreign examples and the relevant case law for decision making concerning issues of compensation granting from the budget of the Medical Treatment Risk Fund.*

**Keywords:** *Compensation, faulty treatment, Medical Treatment Risk Fund, patient's right.*

### Ievads

Cilvēka veselība ir vissvarīgākā vērtība - neierobežojama cilvēka pamattiesība. Šī iemesla dēļ laika gaitā starptautiskās organizācijas ir ieviesušas normatīvos aktus, kas paredz noteikumus dalībvalstīm tādu pasākumu veikšanai, kas nodrošina efektīvu veselības aprūpi un labklājībai atbilstošu dzīves līmeni, tostarp kompensācijas piešķiršanu kļūdainas ārstniecības gadījumā. Temata aktualitāti apliecina apstākļi, ka kopš 2013. gada Latvijā šādas atlīdzības piešķiršanas mehānismu nodrošina Ārstniecības riska fonda darbība. Ņemot vērā to, ka fonds dibināts salīdzinoši nesen, normatīvais regulējums, kas paredz kārtību, kādā tiek pieprasīta kompensācija no fonda līdzekļiem un atbildīgo iestāžu darbība lēmumu izvērtēšanas procesā, ir nepilnīgs, kas attiecīgi secināms no aktuālās tiesu prakses.

Pētījuma ietvaros analizēts Ārstniecības riska fonda atlīdzības tiesiskais raksturs, tostarp normatīvajos aktos reglamentētais atlīdzības piešķiršanas mehānisms, kā arī ārvalstu normatīvajos aktos un Latvijas Republikas tiesu praksē ietvertās atziņas kompensācijas piešķiršanas jautājumā.

Pētījumā izmantotās metodes: semantiskā metode; salīdzinošā metode; juridiskās analīzes metode.

### 1. Ārstniecības riska fonda darbības mērķis

Pasaules Veselības organizācijas 1946 gada 22. jūlija Konstitūcijā noteikts, ka veselība ir pilnīgas fiziskas, garīgas un sociālās labklājības stāvoklis ne tikai slimību vai traucējumu neesamība. Iespējami augstākā sasniedzamā veselības standarta esamība ir viena no ikviena cilvēka pamatbrīvībām neatkarīgi no rases, reliģijas, politiskās pārliecības, ekonomiskā vai sociālā stāvokļa (*Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcija, 1946.*). No minētās definīcijas izriet, ka veselība kā cilvēka galvenā vērtība ir ne tikai neatņemama un neierobežojama cilvēka pamattiesība, bet arī cilvēka labklājības stāvokļa nodrošināšanas pamats. Papildus minētajai Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcijai jāuzsver ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12. panta 1. punkts, kurš paredz, ka šā pakta dalībvalstis atzīst katra cilvēka tiesības sasniegt visaugstāko fiziskās un psihiskās veselības līmeni. Minētā pakta Vispārējā komentārā Nr. 14 detalizēti aprakstīti tiesību uz veselību pamatprincipi, kas ietver četrus aspektus, proti, pieejamība, piekļuve, pieņemamība un kvalitāte

(Gusarova u.c., 2015., 35.lpp.). Bez tam arī 1997. gada 4. aprīļa Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā- Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu (*Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 1997., 3. p.*), nosaka, ka, ņemot vērā iedzīvotāju veselības vajadzības un pieejamos resursus, puses veic attiecīgus pasākumus, lai savā jurisdikcijā nodrošinātu taisnīgu pieejamību atbilstošas kvalitātes veselības aprūpei. Pamatojoties uz minēto, arī Latvijas Republikas Satversmes 111. pantā noteikts valsts pienākums aizsargāt cilvēku veselību un garantēt ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu (*Latvijas Republikas Satversme, 1922., 111. p.*), kas tostarp ietver veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanu. Savukārt Pacientu tiesību likuma 5. panta otrā daļa nosaka, ka pacientam ir tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma (*Pacientu tiesību likums, 2009., 5. p. otrā daļa*). Analizējot kvalitātes pamatprincipa būtību veselības aprūpes nodrošināšanas tvērumā, konstatējams, ka kvalitāte ir atkarīga no šādiem faktoriem: veselības aprūpes iestāžu, preču un pakalpojumu atbilstība modernas zinātnes un medicīnas attīstības prasībām; izglītots un kvalificēts personāls; sabiedrības veselības pasākumi, it īpaši drošs dzeramais ūdens un atbilstoši sanitārie pakalpojumi, lai novērstu slimību izplatību (*Gusarova u.c., 2015., 38.lpp.*). Papildus minētajiem jāuzsver, ka ārstniecības kvalitāte lielā mērā ir atkarīga no pacienta un veselības aprūpes sniedzēja savstarpējās sadarbības pēc iespējas labvēlīgākā vidē (*Mosadeghrad, 2014*), turklāt neapšaubāmi arī paša pacienta aktīva iesaistīšanās ārstniecības procesā ir būtisks kvalitatīvas ārstniecības pamats. Secināms, ka tiesību uz veselības nodrošināšanu saturs iepriekš aprakstīto starptautisko un nacionālo normatīvo aktu ietvarā kopsakarā ar tiesību uz veselību pamatprincipu raksturojumu liecina par valsts pienākumu veikt nepieciešamos pasākumus kvalitatīvas veselības aprūpes uzturēšanai un nodrošināšanai. Minētā iemesla dēļ Latvijā jau vairākus gadus darbojas Ārstniecības riska fonds un tā darbības mērķi, funkcijas un atbilstība kvalitatīvas veselības nodrošināšanas principam tiks analizēta turpmāk.

Ārstniecības riska fonds tika dibināts 2013. gada 25. oktobrī, lai nodrošinātu pacientiem iespēju īstenot savas pacientu tiesības, kas attiecīgi noteiktas Pacientu tiesību likuma 16. panta pirmajā daļā (*LV portāls, 2018.*). No konkrētās normas satura secināms, ka tās ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, tostarp morālo kaitējumu, kurš radies no konkrētās ārstniecības personas darbības vai bezdarbības, vai ko radījuši apstākļi ārstniecības laikā. Pacientam ir tiesības uz atlīdzību arī par ārstniecības izdevumiem, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai un veselībai (*Pacientu tiesību likums, 2009., 16. p. pirmā daļa*). Īsāk definējot Ārstniecības riska fonda darbības mērķi, secināms, ka tas ir līdzeklis kā kompensēt pacientam kaitējumu, kas radies kļūdainas ārstniecības gadījumā. Iepriekš minētā mērķa detalizētākai izpētei jāpievērš uzmanība jēdziena “atlīdzība” skaidrojumam, kas pamatā tiek izmantots gan Ministru kabineta 2013. gada 23. novembra noteikumos Nr. 1268 “Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk- MK noteikumi Nr. 1268), gan arī Pacientu tiesību likumā. Analizējot jēdzienu “atlīdzība” no semantiskā viedokļa, konstatējams, ka tā ir preču un pakalpojumu vērtība naudas izteiksmē, kuru piegādātājs vai pakalpojumu sniedzējs saņem no pircēja vai citas personas kā samaksu vai kura tam būtu jāsaņem kā samaksa par preču piegādi vai pakalpojumu sniegšanu neatkarīgi no tā, vai samaksa izdarīta pilnīgi vai daļēji (*Bendiks, 1996.*) (konkrēto skaidrojumu var pielīdzināt vārda “gandarījums” definējumam). Ņemot vērā Ārstniecības riska fonda darbības mērķus, uzdevumus un raksturu, Autores ieskatā atbilstošāks jēdziens kaitējumu atlīdzībai būtu “kompensācija” kas no semantiskā viedokļa ir skaidrojams kā atlīdzināšana, atmaksa, atalgošana par tādiem apstākļiem, kas attiecīgi ir saistīti ar to, ka parādnieks nav izpildījis savu pienākumu (*Apinis, 2002.*). Konstatējams, ka minēto jēdzienu nošķiršanai kalpo divas pamatnostādnes, proti, vai tiek veikta samaksa par paveikto darbu, vai konkrēta naudas

summa kādu iemeslu dēļ tiek atmaksāta. Bez tam, būtisks apstāklis ir veiktās samaksas vai atmaksas apjoms- atlīdzības gadījumā tiek veikta samaksa par visu paveikto darbu, savukārt kompensācijas gadījumā tikai par nodarīto kaitējumu (respektīvi, vadoties pēc konkrētiem kritērijiem tiek noteikts tikai izdarītā kaitējuma kompensācijas apmērs). No iepriekš minētā secināms, ka termins “kompensācija” ir atbilstošāks Ārstniecības riska fonda darbību reglamentējošo normatīvo aktu saturam, jo tas, atšķirībā no šobrīd normatīvajos aktos lietotā jēdziena “atlīdzība” skaidrojuma, precīzi atbilst pacienta veselībai nodarītā kaitējuma rezultātā izmaksājamās naudas summas raksturam.

## **2. Cēloņsakarības starp pacienta veselībai nodarīto kaitējumu un ārsta kļūdu noskaidrošana kā atlīdzības piešķiršanas priekšnoteikums**

Saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 1268 Ārstniecības riska fondu nodrošina Veselības inspekcija un Nacionālais veselības dienests (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013., 2.punkts*). Pirmais solis atlīdzības pieprasīšanai no Ārstniecības riska fonda ir pieprasījuma iesniegšana Nacionālajā veselības dienestā. Secīgi analizējot atlīdzības pieprasījuma sagatavošanas soļus, jānorāda, ka MK noteikumu Nr. 1268 1. pielikumā ir iekļauta obligātā forma atlīdzības prasījuma iesniegumam, kas attiecīgi satur vispārēju pacienta sagatavotu situācijas aprakstu. Iesniegumam jāpievieno medicīniskie dokumenti, kas ir pacienta rīcībā un ārstniecības izdevumus apliecinoši dokumenti (čeki, kvītis). Saskaņā ar Veselības inspekcijas mājaslapā ietverto informāciju, informācijas iegūšanu, pierādījumu vākšanu un ekspertīzes veikšanu nodrošina valsts pārvaldes iestādes, tādējādi pacients administratīvajā procesā var pārstāvēt sevi pats un nav nepieciešama pārstāvja (advokāta, jurista) pieaicināšana (*LR Veselības ministrijas Veselības inspekcija, 2018.*). Pamatojoties uz minēto, Nacionālā veselības dienesta kompetencē ir vispirms izvērtēt iesniegumā un pievienotajos dokumentos iekļauto informāciju, un nosūtīt dokumentāciju Veselības inspekcijai vai atteikt izskatīt atlīdzības pieprasījuma iesniegumu (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013., 6. punkts*). Attiecīgi Veselības inspekcijas kompetencē, gadījumā, ja Nacionālās veselības dienests lemj par dokumentācijas nosūtīšanu inspekcijai, ir veikt konkrēto dokumentu ekspertīzi un konstatēt kaitējuma esību vai neesamību (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013., 7. punkts*). Tomēr atbilstošo pierādījumu ievākšanas jautājumā MK noteikumos Nr. 1268 ir iekļauta tikai vispārīga norāde, kas raksturo Veselības inspekcijas lomu pierādījumu nodrošināšanas procesā attiecībā uz pacienta veselībai nodarīto kaitējumu, proti, saskaņā ar MK noteikumu 8.1. punktu (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013., 8.1.punkts*), inspekcija ir tiesīga pieprasīt un saņemt no ārstniecības iestādēm pacienta medicīniskos dokumentus, savukārt 8.2. punkts (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013., 8.2.punkts*) paredz, ka inspekcija ir tiesīga pieaicināt citas ārstniecības personas, tai skaitā ārstniecības personu profesionālo asociāciju pārstāvjus un galvenos speciālistus. No minētā secināms, ka būtībā Veselības inspekcijas atzinums tiek veidots uz konkrētā iesnieguma un tam pievienoto medicīnisko dokumentu bāzes, kas ir bijuši pieejami pacientam. Bez tam normatīvais regulējums paredz tikai vispārīgas norādes par Veselības inspekcijas tiesībām pieprasīt papildus dokumentāciju no ārstniecības iestādēm, savukārt Veselības inspekcijas pienākumi pierādījumu ievākšanas procesā normatīvo aktu ietvaros definēti netiek.

Pieprasījuma iesniegšanas jautājumā pozitīvs ir Dānijas pacientu kompensācijas piešķiršanas mehānisma piemērs, tā kā atbilstošās formas pieteikumu aizpildīšanai ir detalizēti veidotas, paredzot konkrētus jautājumus uz kuriem pacientam ir jāsniedz atbildes, tādējādi pilnvērtīgi aprakstot veselības kaitējumu, kas, iespējams, radies ārstniecības procesa rezultātā, piemēram, veidlapas paredz norādīt iemeslus, kāpēc personai ir sākotnēji veikta ārstniecība, no kādām slimībām ārstējas pacients, kuras slimības ārstniecības procesā radies kaitējums, kad parādījušies simptomi, vai slimība ir ārstēta kādā citā ārstniecības iestādē u.tml. (*Patienterstatningen The Danish Patient Compensation Association, 2019*). Savukārt Zviedrijā

pastāv trīs veidi, kā pacienti var iesniegt pieteikumus par viņuprāt radītiem ārstniecības personu kaitējumiem:

- 1) sūdzība speciāli dibinātai pacientu padomdevēju komitejai, kas atrodas katrā Zviedrijas reģionā un sniedz konsultācijas jautājumos, kas skar pacientu un ārstniecības personu savstarpējās attiecības;
- 2) sūdzības iesniegšana speciāli šādam mērķim izveidotai apdrošināšanas kompānijai, kas atrodas vairākos Zviedrijas reģionos un kurā iemaksas regulāri tiek veiktas no katras ārstniecības iestādes līdzekļiem;
- 3) sūdzības Medicīniskās atbildības padomei par rājienu izteikšanu konkrētajai ārstniecības personai.

Jānorāda, ka Ārstniecības riska fonda mērķa darbībai no iepriekš minētajiem trim gadījumiem visatbilstošākais ir otrais. Galvenais princips pēc kā vadās konkrētā apdrošināšanas iestāde, lemjot par kompensācijas piešķiršanu pacientam, ir, ka *“vienīgi īpaši pieredzējis speciālists varētu izvairīties no konkrētā kaitējuma izdarīšanas”*. Attiecīgajā apdrošināšanas iestādē pienākumus veic administratīvie darbinieki ar izglītību tiesību zinātnēs un medicīnā, papildus tam atzinumu sniedz arī konkrētās specialitātes ārsts (piemēram, ortopēds, ķirurgs, onkologs u.c.). Ja minētās personas nevar sniegt pamatotu atzinumu, tad jautājumi tiek analizēti un lemti kopējās sapulcēs (*Essinger, 2009*). No iepriekš aprakstītā secināms, ka ārvalstīs ir pozitīvi piemēri kārtībai, kādā tiek iesniegti pieprasījumi par radītā kaitējuma atlīdzību atbildīgajās iestādēs. Speciāli dibinātas organizācijas, kas atrodas katrā reģionā, vispirms sniedz juridiski un medicīniski pamatotu viedokli jautājumā, vai konkrētais kaitējums vispār ir atzīstams par ārstniecības personas darbības vai bezdarbības sekām, savukārt iesniedzamās veidlapas, kas jāaizpilda kompensācijas saņemšanai, ir detalizēti veidotas un paredz pilnvērtīgu situācijas aprakstu, kas kalpo par iemeslu salīdzinoši ātram un efektīvam situācijas novērtējumam un kompensācijas saņemšanai no atbildīgo iestāžu puses. Bez tam, konkrēto jautājumu risināšanai paredzētas vairākas iespējas iesniegt sūdzības un pieteikumus par pacienta veselībai izdarīto kaitējumu, turklāt atbildīgo iestāžu rīcība un vadlīnijas lēmumu pieņemšanas gaitā ir detalizēti reglamentētas un zināmas pacientiem.

Turpinot analizēt kārtību, kādā tiek veikta atlīdzības piešķiršana pacientam kļūdainas ārstniecības gadījumā, jānorāda, ka Veselības inspekcija, saņemot atlīdzības pieprasījumu no Nacionālā veselības dienesta, veic medicīnisko dokumentu ekspertīzi, konstatē kaitējuma esību vai neesību un pārbauda MK noteikumu Nr. 1268 12. punktā minētos apstākļus (*Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi, 2013., 7. punkts*). Neskatoties uz iepriekš minētajos MK noteikumos izsmēloši aprakstīto kritēriju konstatēšanas nepieciešamību, kā arī, pamatojoties uz aktuālo tiesu praksi, Autore ieskatā praksē galvenokārt tiek analizēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību. Tieši cēloņsakarība ir apstāklis, ko pacientam apliecināt un pierādīt tiesas procesā ir viskomplicētāk, jo ārsti vai atbildīgās ārstniecības iestādes vienmēr lielākoties argumentē radušos kaitējumu tā, ka tas būtu noticis pat tad, ja netiktu pieļauta konkrētā kļūda ārstniecības procesā (*AllLaw.com, 2019*). Cēloņsakarības noteikšanas jautājuma analizēšanai ir jāizceļ vairāki ārvalstu piemēri. Francijā tiesas lielākoties nav prasīgas ārstniecības personas nolaidības pierādīšanai, lai pacients gūtu atbilstošu atlīdzību. Pat primitīvākā kļūda var tikt raksturota kā ārstniecības personas nolaidība. Par ārstniecības personu nolaidību tiek uzskatīta arī veselības aprūpes dienesta darbība, kad pacienta veselības izrakstos ir pieļautas kļūdas, vai arī gadījumi, kad medmāsas nav laicīgi sazinājušās ar atbildīgo ārstu, lai nodotu informāciju par pacienta veselības stāvokli (*G'Sell-Macrez, 2011*). Vācijā turpretī nodarītais kaitējums pacienta veselībai iedalās primārajā un sekundārajā kaitējumā. Primārais veselības kaitējums ir tāds, kas radies ārstniecības personas darbības vai bezdarbības rezultātā, savukārt sekundārais kaitējums rodas no saiknes starp primāro kaitējumu un no tā izrietošajām turpmākajām sekām (*EU-Patienten De, 2017*). Pārsvārā dominē ideja, ka pacientam pašam ir jāpierāda saikne starp veselībai nodarīto

kaitējumu un medicīniskā personāla darbību vai bezdarbību, taču gadījumi, kad pacientam nodarītais kaitējums nav jāpierāda ir stingri noregulēti. Par šādiem gadījumiem atzīstamas situācijas, kad kaitējums radies acīmredzami ļaunprātīgas medicīniskā personāla darbības rezultātā un no medicīniskā viedokļa šāda personāla darbība nav attaisnojama. Bez tam pie minētajiem gadījumiem ir pieskaitāmi arī tie, kuru ietvaros ārstējošais ārsts ļaunprātīgi nav veicis nepieciešamo veselības pārbaudi vai sniedzis kļūdainu atzinumu. Papildus minētajam, pierādīšanas pienākums ir atkarīgs no tādiem apstākļiem, kā piemēram, vai kaitējums radies konkrētās ārstniecības iestādes organizatorisko faktoru dēļ, vai attiecīgās medicīniskās ierīces darbības dēļ, vai šīs ierīces defektus varēja novērst, ievērojot pienācīgu rūpību u.c. (*EU-Patienten De, 2017*). No minētajiem ārvalstu piemēriem secināms, ka cēloņsakarību noteicošie faktori, kas rodas starp ārstniecības personas pieļauto kļūdu un personas veselībai nodarīto kaitējumu, ir detalizēti noteikti, paredzot ne tikai konkrētus apstākļus, kas ir klasificējami kā ārstniecības personas nolaidība kā rezultātā radies kaitējums pacienta veselībai, bet arī konkrēti nosakot pierādīšanas pienākuma gadījumus.

Turpinot iepriekš aprakstīto cēloņsakarības noteikšanas jautājumu, ir vērts aprakstīt piemērus no Latvijas tiesu prakses. Saskaņā ar Administratīvās apgabaltiesas 2019. gada 9. janvāra spriedumu lietā Nr. A420217416, Nacionālais veselības dienests pieņēmis lēmumu ar kuru nolēma atteikt pieteicējai izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas vīra dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu, pamatojoties uz to, ka netika konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veiktu darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā. Pieteicēja neapstrīdēja pneimotoraksa veidošanās iespējamību pleiras dobuma punkcijas veikšanas rezultātā, bet gan to, ka ārstniecības personas neveica darbības, lai šādu komplikāciju konstatētu un atbilstoši veiktu seku novēršanas pasākumus. Pieteicējas ieskatā minētie apstākļi ir viņas vīra nāves cēlonis. Veselības inspekcija atzinumā norādījusi, ka ārsts pēc pamatotām indikācijām veicis pacientam labā pleiras dobuma punkciju, jo tika konstatēts šķidrums labā pleirālā telpā, kas izsauca elpošanas mazspēju. Tika uzsākta savlaicīga ārstēšana, savukārt pneimotoraksa veidošanās pie pleiras dobuma punkcijas ir viena no biežāk sastopamajām komplikācijām, ko nevar saistīt ar ārsta neprofesionālu darbību. Pacienta nāve iestājusies pamatsaslimšanas (aknu cirozes) un smago blakus saslimšanu rezultātā (*Administratīvās apgabaltiesas spriedums, 2019., Nr. A420217416*). Minētā sprieduma ietvaros tiesa norādīja uz tiesu prakses atziņu, ka diagnozes, slimības izpausmes un pacienta veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstniecības jomas lietpratēju jeb ārstu, nevis tiesas kompetencē esošs jautājums. Teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētās slimības izpausmes nav diagnosticējis ārsts, un komisijas rīcības, izvērtējot pieteicēja funkcionēšanas ierobežojumus, prettieskums nav konstatējams. Iepriekš minētie apstākļi ir pamats pieteikuma par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, noraidīšanas pamats (*Administratīvās apgabaltiesas spriedums, 2016., Nr. A420328814*).

Autores ieskatā iepriekš norādītā tiesu prakses atziņa tomēr skatāma citā kontekstā un pielietot to spriedumos, kuru ietvaros tiek vērtēta cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un kaitējumu, kas radies ārstniecības procesa rezultātā, nav korekti. Praksē novērots, ka Veselības inspekcija ir visnotaļ brīva savos secinājumos, konstatējot vai nekonstatējot kaitējumu, no tās atzinumiem nevar gūt patiesu un skaidru priekšstatu par iemesliem, kādēļ Veselības inspekcijas eksperti ir izlēmuši par labu kaitējuma esības vai neesības konstatēšanai (*Liepiņš, Vētra, Joksts, 2018., 32. lpp.*). Jautājumā par kaitējuma esību vai neesību tiesu prakse līdz šim ir vienota un ir vienīgi Veselības ministrijas pusē (*Liepiņš, Vētra, Joksts, 2018., 33. lpp.*). Bez tam jāpievērš uzmanība statistikai, kura liecina par to, ka tikai divos gadījumos vairāku gadu garumā tiesa ir lēmusi no Ārstniecības riska fonda izmaksāt lielāku kompensāciju nekā sākotnēji tika noteikts (*Libeka, 2019*). Pamatā, ja lieta ir skatāma Administratīvā procesa ietvaros, tiesai ir jāvērtē vai ir pamats konkrētā administratīvā akta

izdošanai, tostarp ir jāpārbauda, kādi ir bijuši priekšnoteikumi šāda akta izdošanai, lemjot, vai personai ir piešķirama atlīdzība no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem. Šādos gadījumos tiesai ir jāskata lieta no dažādām pozīcijām un strīda risināšanas pamatā nedrīkst paļauties tikai uz diagnozes, slimības izpausmes un pacienta veselības stāvokļa novērtēšanu, ko veikušas ārstniecības personas. Tiesas uzdevums ir konkrētos apstākļus vērtēt kopsakarā ar normatīvajiem aktiem (Pacientu tiesību likumu, MK noteikumiem Nr. 1268, kas paredz gan kārtību, kādā tiek pieprasīta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, tostarp, kā tiek noteikts atlīdzības apmērs). Tāpat tiesai ir jāvērtē, vai nav pieļauti būtiski procesuālie pārkāpumi, jāizdara lietderības apsvērumi, jānovērtē, vai iestāde ir ievērojusi tai tiesību normā doto novērtēšanas brīvību tiesiski (proti, vai iestāde ir piemērojusi tiesību normās noteiktos novērtēšanas kritērijus un vai nav pieļautas acīmredzamas novērtējuma kļūdas). Iepriekš minētais nedrīkst tikt vērtēts un skatīts, paļaujoties vien uz ārstniecības personu viedokli un atzinumiem. Jāpiekrīt viedoklim, ka, ja reiz pacients ir vērsies tiesā, tad pašām tiesām ir jānosaka, vai ir nodarīts kaitējums un cik smags tas ir bijis. Tiesai ir iespējams pieprasīt ekspertīzi, nopratināt lieciniekus, ir arī citi veselībai nodarītā kaitējuma pierādīšanas līdzekļi. Kā norāda Zvērināts advokāts Ronalds Rožkalns, tiesu atsaukšanas uz to, ka tām nav speciālu zināšanu medicīniskajos jautājumos, neiztur kritiku (*Libeka, 2019.*). Bez tam, nepārkāpjot savas kompetences robežas, tiesai ir jāskata konkrētā Veselības inspekcijas atzinuma saturs kopsakarā ar tiesību normām un vispārējiem tiesību principiem.

Lai labāk izprastu autore pausto viedokli par iepriekš aprakstīto tiesas prakses atziņu, jāveic Administratīvās apgabaltiesas 2016. gada 4. aprīļa sprieduma lietā Nr. A420328814 analīze. No konkrētā sprieduma secināms, ka persona ir lūgusi Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju veikt invaliditātes ekspertīzi, kuras ietvaros komisija nolēma nepiešķirt pieteicējam invaliditātes grupu. Tiesa konkrētā lēmuma ietvaros pārbaudīja, vai ir konstatējami kritēriji otrās invaliditātes grupas noteikšanai, vērtējot konkrēto situāciju kopsakarā ar Invaliditātes likuma normām un Ministru kabineta noteikumiem Nr. 1209 "Noteikumi par prognozējamas invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību". Lēmumā tiesa pamatojusies uz ārstu ekspertu ekspertīzes slēdzieni un konkrētā sindroma izpausmēm, pamatojoties uz pacienta slimības vēstures dokumentāciju. Šajā spriedumā tiesa norādījusi uz iepriekš minēto, ka diagnozes slimības izpausmes un pieteicēja veselības stāvokļa novērtēšana ir ārstu nevis tiesas kompetencē esošs jautājums, līdz ar to teorētiskam diagnozes izvērtējumam nav nozīmes, ja konkrētas slimības izpausmes nav diagnosticējis ārsts (*Administratīvās apgabaltiesas spriedums, 2016., Nr. A420328814*). Autore konstatē, ka konkrētā atziņa ir neapšaubāmi atbilstoša situācijām, kad tiesai nav jāvērtē apstākļu cēloņsakarība un lēmumu var pamatot, balstoties tikai uz ārstu ekspertu atzinumiem, savukārt lietās par kompensācijas piešķiršanu no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem, kā aprakstīts iepriekš, ir jāgūst skaidrs iemesls par to, kādēļ Veselības inspekcijas eksperti ir nolēmuši, ka cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību un kaitējumu pacienta veselībai nav konstatējama. No iepriekš aprakstītajiem tiesu spriedumiem secināms, ka cēloņsakarības noteikšanas procesā specifiski medicīniska rakstura jautājumi mijās ar normatīvajos aktos noteikto, turklāt Administratīvā tiesa nedrīkst pārkāpt savas kompetences robežas, iejaucoties medicīniska rakstura jautājumu risināšanā. Vienlaikus regulāra tiesas atsaukšanās uz medicīnisko zināšanu neesamību kompensācijas piešķiršanas jautājumos liecina par neefektīvu un savam mērķim neatbilstošu Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšanas mehānismu.

### Secinājumi un priekšlikumi

1. Latvijā Ārstniecības riska fonda darbība kalpo kā instruments starptautisko un nacionālo normatīvo aktu ietvaros paredzētā valsts pienākuma veikt kvalitatīvu veselības aprūpi nodrošināšanai.

2. Aktuālā administratīvo tiesu prakse liecina par tiesas atturēšanos no iejaukšanās medicīniska rakstura jautājumu risināšanā, atsaucoties uz medicīnisku zināšanu neesamību, kas liecina par neefektīvu un savam mērķim neatbilstošu Ārstniecības riska fonda nodrošināšanas mehānismu.
3. Lai kompensācijas piešķiršanas lemšanas process būtu ātrāks un efektīvāks, normatīvajos aktos jāparedz Veselības inspekcijas pienākums ievākt un nodrošināt pierādījumus no ārstniecības iestādēm, kas sniedz pilnvērtīgu informāciju par pacienta veselības stāvokli. Līdz ar to, no MK noteikumiem Nr. 1268 jādzēš 8.1. punkts, kas paredz Veselības inspekcijas tiesības pieprasīt un saņemt no ārstniecības iestādēm pacienta medicīniskos dokumentus, vienlaikus iekļaujot 7<sup>1</sup>. punktu un izsakot to šādā redakcijā: “*Veselības inspekcijas pienākums, saņemot no dienesta atlīdzības prasījuma iesniegumu, ir ievākt visus pierādījumus no ārstniecības iestādēm, kas sniedz informāciju par pacienta veselības stāvokli*”.
4. Ārvalstu piemēri par detalizēti izstrādātām vadlīnijām cēloņsakarības noskaidrošanai starp ārsta pieļauto kļūdu un pacienta veselībai nodarīto kaitējumu kalpo par pamatu taisnīgu lēmumu pieņemšanai kompensācijas piešķiršanas jautājumā. Sekojot ārvalstu piemēram, Latvijā būtu nepieciešams ieviest specializētas vadlīnijas MK noteikumu Nr. 1268 pielikuma veidā papildus jau spēkā esošajiem pielikumiem, tādējādi strikti nosakot cēloņsakarības noskaidrošanas kritērijus.

#### Izmantotā literatūra un avoti

1. *Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi* (05.11.2013.). MK noteikumi Nr. 1268. <https://likumi.lv/doc.php?id=262102>, sk. 02.04.2019.
2. *Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu* (04.04.1997.). Eiropas Padomes konvencija. <https://likumi.lv/doc.php?id=202995>, sk. 01.01.2019.
3. Latvijas Republikas Satversme (15.02.1922.). LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=57980>, sk. 01.01.2019.
4. Pacientu tiesību likums (17.12.2009.). LR likums. <https://likumi.lv/doc.php?id=203008>, sk. 02.01.2019.
5. *Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcija* (22.07.1946.). Pasaules Veselības organizācija. [www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/MK\\_Noteikumi/Constitution\\_of\\_the\\_World\\_Health\\_Organization.doc+&cd=1&hl=lv&ct=clnk&gl=lv](http://www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/MK_Noteikumi/Constitution_of_the_World_Health_Organization.doc+&cd=1&hl=lv&ct=clnk&gl=lv), sk. 01.01.2019.
6. Administratīvās apgabaltiesas 2016.gada 4 aprīļa spriedums lietā Nr. A420328814. <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/257777.pdf>, sk. 01.04.2019.
7. Administratīvās apgabaltiesas 2019.gada 9.janvāra spriedums lietā Nr. A420217416. <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi/pdf/372558.pdf>, sk. 09.04.2019.
8. AllLaw.com (2019). *Injury Lawsuits Against Hospitals & Doctors: Medical Malpractice Overview*. Retrieved 07.04.2019 from <https://www.allaw.com/articles/nolo/medical-malpractice/injury-lawsuits-against-hospitals-doctors.html>
9. Apinis, M. (2002). *Latviešu- angļu, angļu- latviešu juridisko terminu vārdnīca*. Rīga: Kamene. 265 lpp.
10. Bendiks, H. (1996). *Latviešu literārās valodas vārdnīca*. Rīga: Zinātne. 800 lpp.
11. Essinger, K. (20.02.2009). The Swedish Medical Injury Insurance. Report. Retrieved 07.04.2019 from [https://www.vn.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija\\_sabiedribas\\_lidzdaliba\\_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/zviedrijas\\_traumu\\_apdrosin.pdf](https://www.vn.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_lidzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/zviedrijas_traumu_apdrosin.pdf)
12. EU-Patienten De (2017). *When has malpractice occurred?* Retrieved 01.04.2019 from [https://www.eupatienten.de/en/behandlung\\_deutschland/nemdlingsfehler.jsp](https://www.eupatienten.de/en/behandlung_deutschland/nemdlingsfehler.jsp)
13. G'Sell-Macrez, F. (2011). Medical Malpractice and Compensation in France Part I: The French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law of March 4, 2002. *Chicago-Kent Law Review*, 86(3), pp. 1093-1123. Retrieved 04.04.2019 from <https://scholarship.kentlaw.iit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3812&context=cklawreview>
14. Gusarova, A. u.c. (2015). *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu namu aģentūra. 798 lpp.
15. Libeka, M. (28.03.2019.). Valsts māna pacientu. *Latvijas Avīze*, 62, 5. lpp.
16. Liepiņš, A., Vētra, J., Joksts, O. (2018). Ārstniecības riska fonds: pieredze, problēmas, risinājumi. *Jurista Vārds*, 34, 32. lpp.

17. LR Veselības ministrijas Veselības inspekcija (17.12.2018). *No 2019. gada Ārstniecības riska fonda darbību nodrošinās Veselības inspekcija*. <https://www.vi.gov.lv/sakums/aktuali/this-just-in-2018/no-2019-gada-artniecibas-riska-fonda-darbibu-nodrosinas-veselibas-inspekcija>, sk. 05.04.2019.
18. LV portāls (28.12.2018.). *Par atlīdzību no Ārstniecības riska fonda turpmāk jāvēršas Veselības inspekcijā*. <https://lvportals.lv/skaidrojumi/301095-par-atlidzibu-no-arstniecibas-riska-fonda-turpmak-javersas-veselibas-inspekcija-2018>, sk. 02.04.2019.
19. Mosadeghrad, A.M. (2014). Factors Influencing Healthcare Service Quality. *Health Policy and Management*, 3(2), pp.77-89. Retrieved 02.04.2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122083/>
20. Patienterstatningen The Danish Patient Compensation Association (2019). Before you file your claim. Retrieved 06.04.2019 from <https://pebl.dk/en.aspx>

## Summary

The aspects analysed within the Article are indicative of the fact that the regulatory framework providing the procedure for requesting of funding from the Medical Treatment Risk Fund contains several shortcomings. It mainly regulates general provisions for activity of responsible institutions during process of decision making on compensation granting; however, the laws and regulations, for instance, do not contain the duty of the Health Inspectorate to provide sound information from relevant authorities regarding patient's health condition that could make the decision adoption process quicker and more effective. Beyond this, the court practice is indicative of court refraining from solving of medical issues, referring to lack of medical knowledge; this demonstrates ineffective and for the purpose inadequate activity mechanism of the Medical Treatment Risk Fund. However, the foreign cases prove existence of detailed guidelines for determination of causal relationship between a mistake made by a physician and the suffered health damage, which serves as the framework for making of fair decisions and should be included in the regulatory framework of the Republic of Latvia.