Lietas Nr. A420489013
Lietas arhīva Nr. A42-01890-14/24

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA

RĪGAS TIESU NAMS

SPRIEDUMS

LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2014. gada 10. aprīlī

Administratīvā rajona tiesa

šādā sastāvā: tiesnese K. Kalvāne,

piedaloties pieteicējas SIA „Dziedniecība" pārstāvim /pers. D/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības inspekcijas pilnvarotajiem pārstāvjiem /pers. E/, /pers. F/ un /pers. G/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz SIA „Dziedniecība" pieteikumu par publisko tiesību līguma izpildes pareizību un Veselības inspekcijas 2013. gada 12. septembra lēmuma Nr. 1.4?2/18146/72 atcelšanu.

Aprakstošā daļa

[1] Veselības inspekcijas (turpmāk arī – atbildētāja) Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departaments 2013. gada 12. jūlijā pieņēma lēmumu Nr. 4.1.?3/00159013/142 „Par nepamatotu pakalpojumu uzskaiti " (turpmāk arī – Sākotnējais lēmums), ar kuru nolēma: 1) ieturēt (neizmaksāt) nepamatoti saņemto maksājumu Ls 1145,26, tajā skaitā pacientu iemaksas kompensāciju Ls 3,00 apmērā no SIA „Dziedniecība" (turpmāk arī – pieteicēja) maksājamiem līdzekļiem, tajā skaitā no apmaksājamā rēķina par valsts apmaksāto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu; 2) nodot lēmumu izpildei Nacionālajam veselības dienestam saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumu Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk arī – Noteikumi Nr. 1046) $147.^{9}$ punktu.

[2] Nepiekrītot Sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Veselības inspekcijā.

Ar Veselības inspekcijas 2013. gada 12. septembra lēmumu Nr. 1.4-2/18146/72 (turpmāk arī – Lēmums) nolemts Sākotnējo lēmumu atstāt negrozītu.

[3] 2013. gada 17. oktobrī Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par Lēmuma atcelšanu.

Pieteikumā norādīti turpmāk minētie apsvērumi.

[3.1] Pieteicēja veica iekšējo pārbaudi, kuras rezultātā tika konstatēts, ka pacientu pieņemšanu realizējusi sertificēta ārste-oftalmoloģe /pers. I/, kas savā paskaidrojumā norādīja uz intensīvo pacientu plūsmu minētajos datumos (pārbaudot uzskaites datus, 2012. gada 26. novembrī – 22 pacienti un 2012. gada 10. decembrī – 26 pacienti) un apstākli, ka medicīnas māsai, kas strādāja

minētajos datumos ģimenes apstākļu dēļ (mātes nāve) bijusi psihotraumas rezultātā nepietiekama darba resursu stāvoklis, ko raksturo neuzmanība, nespēja koncentrēties, uzmācīgas subjektīvas reakcijas, ko izsauc minētais psihoemocionālais fons, līdz ar to, rakstot talonus un ievadot to datus Nacionālā veselības dienesta datu informācijas sistēmā „Vadības informācijas sistēma" ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā pieļautas pārrakstīšanās kļūdas. Faktiski neattaisnojamo kļūdaino rīcību atzina arī medicīnas māsa /pers. J/.

[3.2] Pieteicēja labprātīgi vēlējās atgriez nepamatoti pieteicējai pārskaitīto naudas summu Ls 1145,26 apmērā. Tāpēc lūdza Nacionālajam veselības dienestam izrakstīt rēķinu vai arī vienoties par kredītrēķina piestādīšanu, garantējot apsmaku vienas nedēļas laikā. Līdz ar to pieteicēja uzskata, ka administratīvās lietas ierosināšanai nebija objektīva pamata.

[3.3] Konkrētajos apstākļos pieteicēja kā subjekts nevēlējās apzināti izdarīt prettiesiskas darbības un nav arī neapzinīgi pildījusi uzņemtās saistības, jo tiesiskās sekas iestājušās konkrētu darbinieku subjektīvi nemotivētu darbību un apstākļu sakritības rezultātā. Līdz ar to pieteicēja lūdza atbildētājai konstatētās divas epizodes nevērtēt kā pārkāpumus ārstniecības iestādes darbībā un, pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 66. panta, izvērtēt administratīvā akta nepieciešamību, lai sasniegtu konkrētu tiesisko (leģitīmo) mērķi (ievērojot to, ka pieteicēja ir gatava atrisināt lietas mantisko pamatu), administratīvā akta piemērotību attiecīgā mērķa sasniegšanai un pašu nepieciešamību pēc administratīvā akta vajadzības. Proti, vai šo mērķi nav iespējams sasniegt ar līdzekļiem, kuri mazāk ierobežo pieteicējas tiesības vai tiesiskās intereses.

[3.4] Atbildētāja Lēmumā interpretējusi pilnīgi citu noslēgtā līguma klauzulu par nepārvaramas varas apstākļiem (līguma 5.8. punktu), uz kuru nav atsaukusies savā apstrīdēšanas iesniegumā pieteicēja, apzinoties, ka konkrētajos apstākļos nav piemērojams tieši un nepastarpināti.

[3.5] Pieteicēja piekrīt, ka gramatiskas interpretācijas veidā ir norādīti faktiskajai situācijai neatbilstoši pakalpojumi, bet pieteicēja konkrētajos apstākļos ir atzinusi šo kļūdu un piekrīt labprātīgai summas atmaksai. Tādējādi nav pamata lēmuma pieņemšanai par summas ieturējumu, jo tas var novest pie divkāršas minētās summas samaksas, kas neatbilstu ne tikai Noteikumu Nr. 1046 jēgai un tiesiskajam mērķim, bet arī labas ticības principam un subjektu autonomijai savu tiesību un pienākumu realizācijā, nepamatoti un nesamērīgi to ierobežojot.

Turklāt pieteicēja uzskata, ka atbildētāja nav pareizi iztulkojusi iepriekš minētās normas, kā arī nepamatoti atsaukusies uz Likuma par budžetu un finanšu vadību 46. panta pirmo daļu, jo minētā norma nav piemērojama konstatētajos faktiskajos apstākļos, kad nodalāma iestādes vadītāja darbība un padoto darbinieku nejaušas rīcības kļūdas, un vienotās informācijas sistēmas darbības defekti. Līdz ar to pieteicēja nav nodarījusi zaudējumus valsts budžetam.

[4] Tiesai iesniegtajā rakstveida paskaidrojumā atbildētāja norāda, ka pieteikums nav pamatots un ir noraidāms uz Lēmumā norādīto argumentu pamata.

Motīvu daļa

[5] Izvērtējot lietas dalībnieku paskaidrojumus, lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, tiesa secina, ka pieteikums nav pamatots.

[6] Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1046 134. punktu ikviens veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kuram noslēgts līgums ar dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, nodrošina informācijas ievadīšanu dienesta datu informācijas sistēmā par tā sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Savukārt saskaņā ar 147. punktu ārstniecības iestāde līdz līgumā ar dienestu noteiktajam termiņam nodrošina informācijas ievadi dienesta vadības informācijas sistēmā par iepriekšējā mēnesī visiem pacientiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, norādot tos medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedību.

Tādejādi tiesību normā ir paredzēts veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja pienākums ievadīt informāciju par visiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā arī par tiem, kas ir apmaksājami no valsts budžeta. Līdz ar to ir tikai pašsaprotami, ka ievadītai informācijai ir jābūt precīzai un atbilstošai sniegto veselības pakalpojumu aprūpes epizožu un veikto manipulāciju skaitam.

Starp pieteicēju un Nacionālo veselības dienestu 2012. gada 8. februārī noslēgts līgums Nr. 1-729-2012 par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (turpmāk – līgums). Atbilstoši līguma 7.3. punkta nosacījumiem pieteicējai ir pienākums aizpildīt veidlapu „Ambulatorā pacienta talons" un nodrošināt veidlapas informācijas ievadi Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma". Ievadot informāciju, pieteicējai ir jārīkojas atbilstoši līguma 5. pielikumā ietvertajai informācijas apmaiņas kārtībai. Minētās kārtības 5. punkts uzliek pienākumu pieteicējai pārbaudīt Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā ievadīto informāciju līdz katra mēneša 3. datumam par visiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti iepriekšējā mēnesī.

Tiesas sēdē pieteicējas pārstāvis apstiprināja, ka pieteicēja nebija pārbaudījusi ievadīto datu precizitāti. Līdz ar to tiesa atzīst, ka pieteicēja nav ievērojusi līguma nosacījumus, jo nav nodrošinājusi ievadītās informācijas pārbaudi. Ja pieteicēja to būtu darījusi, tad kļūdaini ievadītās manipulācijas būtu konstatējusi pati pieteicēja un nebūtu izveidojusies situācija, kuras rezultātā pieteicēja saņēma samaksu no valsts budžeta līdzekļiem par faktiski neveiktām manipulācijām.

[7] Pieteicēja uzskata, ka konkrētajā gadījumā atbildētājai nebija jāizdod administratīvais akts par naudas līdzekļu ieturējumu, jo pieteicēja pati bija gatava atmaksāt pārmaksāto naudas summu par kļūdaini uzrādītajām manipulācijām.

Noteikumu Nr. 1046 147.^{7} punkts paredz, ja Veselības inspekcija ir konstatējusi, ka no veselības aprūpes budžeta apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums ir norādīts medicīniskajā vai uzskaites dokumentācijā vai elektroniskajā datu uzskaites sistēmā, bet faktiski nav sniegts vai ir sniegts kā veselības aprūpes maksas pakalpojums, vai uzskaitīts nepamatoti, kā arī nepamatoti izrakstītas kompensējamās zāles, Veselības inspekcija pieņem lēmumu par nepamatoti saņemtā maksājuma vai izrakstīto kompensējamo zāļu vērtības ieturējumu.

Konkrētajā gadījumā tiesību norma nepiešķir atbildētājai rīcības brīvību izvēlēties vai izdot administratīvo aktu vai neizdot, bet paredz, ka ir izdodams obligātais administratīvais akts ar konkrētu saturu.

Tiesa konstatē, ka kļūdaini ievadītās manipulācijas kontroles pasākuma ietvaros konstatēja atbildētāja. Turklāt pieteicēja jau bija saņēmusi maksājumus no valsts budžeta līdzekļiem par kļūdaini ievadītajām manipulācijām. Tas nozīmē, ka pieteicēja nepamatoti bija saņēmusi valsts budžeta līdzekļus, kurus faktiski tai nebija tiesību saņemt un atbildētājai bija pienākums izdot noteikta satura administratīvo aktu par nepamatoti saņemtā maksājuma ieturējumu, ko atbildētāja ir izdarījusi.

[8] Ņemot vērā iepriekš konstatēto un secināto, tiesa atzīst, ka atbildētāja pareizi ir izpildījusi starp pieteicēju un atbildētāju noslēgto līgumu un ir rīkojusies atbilstoši tiesību normās noteiktajam, ieturot no pieteicējas Ls 1145,26.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.-251. pantu, tiesa

nosprieda

noraidīt SIA „Dziedniecība" pieteikumu par publisko tiesību līguma izpildes pareizību un Veselības inspekcijas 2013. gada 12. septembra lēmuma Nr. 1.4?2/18146/72 atcelšanu.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā viena mēneša laikā no sprieduma sastādīšanas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Spriedums sastādīts 2014. gada 10. aprīlī.

Tiesnese K. Kalvāne