Lietas arhīva Nr. A42-00879-21/20
ECLI:LV:ADRJRIT:2021:0709.A420275120.3.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2021.gada 9.jūlijā

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese M.Romanova,

piedaloties pieteicējai /pers. A/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Datu valsts inspekcijas pilnvarotajai pārstāvei /pers. B/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. A/ pieteikuma par pienākuma uzlikšanu Datu valsts inspekcijai izdot rīkojumu ģimenes ārstei /pers. C/ informēt Veselības inspekciju par /pers. A/ personas datu labošanu un atlīdzinājumu par nemantisko kaitējumu 100 000 *euro*.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /pers. A/ ar 2020.gada 3.septembra sūdzību vērsās Datu valsts inspekcijā (turpmāk – inspekcija) (*lietas 1.sēj. 81.-87.lapa*), lūdzot uzsākt pārbaudi un uzlikt par pienākumu ģimenes ārstei /pers. C/ veikt pieteicējas personas datu labošanu ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē sakarā ar reimatoīda artrīta paasinājumu no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam, kā arī paziņot par datu labošanu Veselības inspekcijai.

Inspekcija izskatīja pieteicējas sūdzību un, nekonstatējot, ka ģimenes ārste būtu veikusi prettiesiskas darbības ar pieteicējas personas datiem, nolēma neveikt citas uzraudzības darbības. Vienlaikus pieteicējas ģimenes ārstei adresēto lūgumu inspekcija neatzina par datu subjekta pieprasījumu Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (turpmāk - regula) izpratnē (*lietas 1.sēj. 23.-26. un 121.-124.lapa*).

[2] Administratīvajā rajona tiesā saņemtais pieteicējas pieteikums un tā papildinājumi par pienākuma uzlikšanu inspekcijai izdot rīkojumu ģimenes ārstei informēt Veselības inspekciju par pieteicējas personas datu labošanu un atlīdzinājumu par nemantisko kaitējumu, cik objektīvi ir saprotami, pamatots ar turpmāk minēto.

[2.1] Pieteicējas ģimenes ārste atsakās pildīt ar likumu noteiktos pienākumus – noteiktā kārtībā labot ierakstus pieteicējas ambulatorajā kartē.

[2.2] Pieteicēja lūdz tiesu konstatēt, ka ģimenes ārste neievēro regulas 19.pantu, neinformē Veselības inspekciju par veiktajiem labojumiem pieteicējas medicīniskajos dokumentos, proti, ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē.

[2.3] Ierakstu neprecizitāte un nepilnīgums, un dokumentu nozaudēšana tieši ietekmē pieteicējas veselības stāvokli un nodara kaitējumu, datu falsifikācijas dēļ nav iespējams noteikt veselības stāvokļa izmaiņu kontroli.

[2.4] Inspekcijas bezdarbība pieteicējai radījusi kaitējumu.

[3] Inspekcija paskaidrojumos *(lietas 1.sēj. 114.-116.lapa un 209.-210.lapa)* norādīja, ka pieteikums ir nepamatots, un lūdza to noraidīt, atsaucoties uz turpmāk minēto.

[3.1] Inspekcijā no pieteicējas netika saņemti pierādījumi, kas ļautu apstiprināt pieteicējas apgalvojumu par mēģinājumu īstenot regulas 16.pantā noteiktās tiesības prasīt pārzinim neprecīzu personas datu labošanu un/vai nepilnīgu datu papildināšanu, sniedzot paziņojumu, līdz ar to inspekcija neuzsāka sūdzībā minēto ziņu pārbaudi, lai pārkāpuma konstatēšanas gadījumā apmierinātu pieteicējas lūgumu izdot rīkojumu ģimenes ārstei.

[3.2] Inspekcija ir aicinājusi pieteicēju patstāvīgi īstenot savas tiesības un vērsties ar pieprasījumu pie datu apstrādes pārziņa, jo inspekcijas uzdevums nav darboties kā starpniekam, nogādājot datu subjekta pieprasījumu pārzinim vai apstrādātājam, ja nav konstatējami objektīvi šķēršļi, kas traucētu to paveikt pašam datu subjektam.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumu uzturēja uz tajā norādīto argumentu pamata.

Tiesas sēdē atbildētājas pārstāve pieteikumu neatzina, pamatojoties uz 2020.gada 16.oktobra un 2021.gada 12.marta paskaidrojumos minētajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[5] Tiesa, noklausoties lietas dalībnieku paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[6] Fizisko personu datu apstrādes tiesisko regulējumu nosaka regula.

Saskaņā ar regulas preambulas 11.punktu, lai personas datu aizsardzība visā Eiropas Savienībā būtu efektīva, nepieciešams stiprināt un sīki noteikt datu subjektu tiesības un to personu pienākumus, kas apstrādā personas datus un nosaka to apstrādi, kā arī nepieciešams piešķirt arī atbilstošas pilnvaras uzraudzīt un nodrošināt personas datu aizsardzības noteikumu ievērošanu un noteikt atbilstošas sankcijas par pārkāpumiem dalībvalstīs.

Regulas 16.pants paredz tiesības datu subjektam vērsties pie pārziņa ar prasību labot neprecīzus datu subjekta personas datus, kā arī atkarībā no apstrādes nolūka – papildināt nepilnīgus personas datus, sniedzot papildu paziņojumu. Regulas 19.punkts noteic, ka pārzinis katram saņēmējam, kuram

personas dati ir izpausti, ziņo par jebkuru personas datu labojumu. Pārzinis informē datu subjektu par minētajiem saņēmējiem, ja datu subjekts to pieprasa. Regulas 77.panta pirmā daļa ietver datu subjekta tiesības iesniegt sūdzību uzraudzības iestādē, ja datu subjekts uzskata, ka viņa personas datu apstrāde pārkāpj šo regulu. Atbilstoši regulas 58.panta otrās daļas c) un g) punktam uzraudzības iestāde ir pilnvarota izpildīt datu subjekta pieprasījumu īstenot viņam saskaņā ar šo regulu piešķirtās tiesības un izdot rīkojumu par personas datu labošanu un par šādām darbībām informēt saņēmējus, kuriem personas dati ir izpausti.

Tātad šīs normas ļauj datu subjektam lūgt pārzini labot un papildināt neprecīzus un nepilnīgus personas datus. Kad konstatējams datu subjekta pieprasījums pārzinim un pārziņa atteikums izpildīt datu subjekta pieprasījumu, atbildes sniegšanas uz pieprasījumu trūkums, nepilnīgi izpildīts pieprasījums vai atteikums informēt attiecīgos datu saņēmējus par datu labojumu, minētās normas paredz inspekcijas kompetenci nodrošināt datu subjekta tiesību ievērošanu. Proti, minētās normas paredz inspekcijas iejaukšanos un palīdzību datu subjektam, kad datu subjekts pastāvīgi nespēj īstenot tam regulā piešķirtās tiesības.

Saistībā ar datu subjekta pieprasījumu tiesa papildus norāda, ka datu subjektam, vēršoties inspekcijā ar sūdzību, jāspēj sniegt ticams pierādījums mēģinājumam īstenot savas tiesības. Nekonstatējot šo priekšnosacījumu, inspekcijai nav pamata pārbaudes uzsākšanai nolūkā izdot rīkojumu apstrādātājam vai pārzinim izpildīt datu subjekta pieprasījumu īstenot viņam saskaņā ar regulu piešķirtās tiesības, t.i., ja inspekcijas rīcībā nav pierādījumos balstītas informācijas par datu subjekta pārzinim adresētu pieprasījumu, nav ziņu par faktiem, kuru patiesumu pārbaudīt.

[7] No regulas preambulas 15.punkta izriet, ka, lai izvairītos no likuma apiešanas nopietna riska radīšanas, fizisku personu aizsardzībai vajadzētu būt tehnoloģiski neitrālai un tai nevajadzētu būt atkarīgai no izmantotajiem paņēmieniem. Fizisku personu aizsardzībai būtu jāattiecas gan uz personas datu apstrādi ar automatizētiem līdzekļiem, gan uz datu manuālu apstrādi, ja personas dati ir ietverti vai tos paredzēts ietvert kartotēkā. Šīs regulas darbības jomai nebūtu jāaptver datnes vai datņu kopumi, kā arī to ievadlapas, kuras nav sakārtotas atbilstoši konkrētiem kritērijiem. Saskaņā ar regulas preambulas 35.punktu personas datos attiecībā uz veselību būtu jāiekļauj visi dati par datu subjekta veselības stāvokli, kuri atspoguļo informāciju par datu subjekta kādreizējo, tagadējo vai prognozējamo fiziskās vai garīgās veselības stāvokli. Tas ietver tādu informāciju par fizisko personu, kas savākta, minēto fizisko personu reģistrējot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai vai to sniegšanas laikā, kā minēts Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā 2011/24/ES; skaitlis, simbols vai zīme, kas piešķirta fiziskai personai, lai to unikāli identificētu ar veselību saistītos nolūkos; informācija, kas iegūta, pārbaudot vai izmeklējot kādu ķermeņa daļu vai no tā iegūtu materiālu, tostarp no ģenētiskiem datiem un bioloģiskiem paraugiem; un jebkāda informācija, piemēram, par slimību, invaliditāti, slimības risku, slimības vēsturi, klīnisko aprūpi vai par datu subjekta fizioloģisko vai biomedicīnisko stāvokli neatkarīgi no informācijas avota, piemēram, ārsta vai cita veselības aprūpes speciālista, slimnīcas, medicīniskās ierīces vai *in vitro* diagnostikas testa. Regulas 4.panta 15.punkts noteic, ka veselības dati ir personas dati, kas saistīti ar fiziskas personas fizisko vai garīgo veselību, tostarp veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, un kas atspoguļo informāciju par tās veselības stāvokli.

No minētā izriet, ka informācija par personas veselības stāvokli ir atzīstama par personas datiem regulas izpratnē. Tātad regulas normas paredz datu subjekta tiesības lūgt pārzini labot un papildināt neprecīzus un nepilnīgus personas datus, tajā skaitā informāciju par personas veselības stāvokli, ieskaitot pieteicējas pieteikumā un tā papildinājumos minēto informāciju par slimības paasinājumu, un inspekcijas iejaukšanos un palīdzību datu subjektam, kad datu subjekts pastāvīgi nespēj īstenot tam regulā piešķirtās tiesības.

[8] Tajā pašā laikā attiecībā uz medicīnisko dokumentu ierakstu labošanu (papildināšanu) ir piemērojamas ne tikai regulas normas, bet arī speciāls regulējums.

[8.1] Saskaņā ar Ārstniecības likuma 59.pantu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību ārstniecības iestādēs nosaka Ministru kabinets. Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr.265) 1.un 2.punktu noteikumi nosaka ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību (turpmāk – lietvedības kārtība), kura ir saistoša visām Latvijas Republikas ārstniecības iestādēm. No noteikumu Nr.265 4.punkta izriet, ka šo noteikumu izpildi kontrolē inspekcija.

Saskaņā ar noteikumu Nr.265 5.punktu medicīniskie dokumenti par primārās veselības aprūpes, sekundārās veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanu (turpmāk – medicīniskie ieraksti) veido vienotu informācijas vienību. Medicīniskos ierakstus apkopo un uzglabā ģimenes ārsts (primārās veselības aprūpes internists, primārās veselības aprūpes pediatrs). Medicīniskie ieraksti tiek elektroniski uzkrāti vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Šo noteikumu 7.punkts noteic, ka ambulatorajā ārstniecības iestādē par pacientu veiktie medicīniskie ieraksti veido pacienta ambulatoro karti. Stacionārā ārstniecības iestādē veiktie medicīniskie ieraksti par pacientu veido pacienta slimības vēsturi. Saskaņā ar noteikumu Nr.265 10.punktu medicīniskajos ierakstos iekļauj informāciju, kas nodrošina pacienta atpazīstamību, apliecina diagnozi, pamato izmeklējumus un ārstēšanas metodes, kā arī precīzi ataino ārstēšanas rezultātus. No noteikumu Nr.265 17.punkta izriet, ka viena no ambulatorās ārstniecības iestādes medicīnisko ierakstu sastāvdaļām ir apkopojums. Apkopojums satur tajā skaitā informāciju par galīgo diagnozi. Saskaņā ar noteikumu Nr.265 18.punktu apkopojums atrodas pacienta ambulatorajā kartē vienā un tajā pašā vietā. To aizpilda pirmreizējas saslimšanas gadījumā un hroniskas saslimšanas paasinājuma gadījumā, pacientam pirmo reizi apmeklējot ārstniecības personu. Turpmāk apkopojumu ārstniecības personas papildina pēc pacienta apmeklējuma. Ja nozīmīga informācija par pacientu atrodas arī vēl kādā citā medicīniskajā ierakstā, apkopojumā ir rakstiska norāde, kur atrodama attiecīgā informācija. Diagnozi vai stāvokļa novērtējumu nav nepieciešams norādīt atkārtoti vienas un tās pašas ārstēšanas laikā.

No noteikumu Nr.265 25., 26. un 30.punkta izriet, ka medicīniskie ieraksti ir patiesi, pilnīgi, skaidri salasāmi un bez labojumiem un ierakstus medicīniskajos dokumentos var veikt tikai ārstniecības personas. Ja medicīniskajos ierakstos pamatotu iemeslu dēļ nepieciešams veikt labojumus, jānodrošina medicīniskajos ierakstos ietvertās sākotnējās informācijas saglabāšana un tās pievienošana labojumiem.

Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 9.panta trešo daļu pacients var pieprasīt, lai ārstējošais ārsts izdara papildinājumus vai labojumus medicīniskajos dokumentos, ja viņš pamatoti uzskata, ka informācija ir neprecīza vai kļūdaina. Izdarot labojumus medicīniskajos dokumentos, ārstniecības persona nodrošina kļūdainās informācijas saglabāšanu, attiecīgi to precizējot vai papildinot un par to informējot ārstējošo ārstu. Šī likuma 18.panta trešā daļa noteic, ka šajā likumā noteikto tiesību vai no tām izrietošo ar ārstniecību saistīto interešu aizstāvēšanai persona normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ne vēlāk kā divu gadu laikā no tiesību vai interešu aizskāruma dienas ir tiesīga iesniegt sūdzību Veselības inspekcijā normatīvajos aktos noteikto un nepieciešamo darbību veikšanai. Atbilde uz sūdzību sniedzama Iesniegumu likumā noteiktajā termiņā vai - gadījumā, ja tiek uzsākts administratīvais process, - vienlaikus ar lēmuma pieņemšanu šajā procesā. Personu, kas iesniegusi sūdzību, informē par administratīvā procesa uzsākšanu.

[8.2] No minētajām normām izriet, ka informācija par personas slimību un tās paasinājumu ir atzīstama par medicīniskajiem ierakstiem, ko ģimenes ārsts apkopo pacienta ambulatorajā kartē. Ambulatorās kartes sastāvdaļa ir apkopojums, kuru aizpilda hroniskas saslimšanas paasinājuma gadījumā un kurā jāietver attiecīgā norāde, ja nozīmīga informācija par pacientu atrodas arī vēl kādā citā medicīniskajā ierakstā. Nepieciešamības gadījumā medicīniskajos ierakstos veic labojumus. Minēto lietvedību pretēji Veselības inspekcijas 2021.gada 26.aprīļa, 2021.gada 13.aprīļa un Veselības ministrijas 2021.gada 27.aprīļa atbildē uz tiesas informācijas pieprasījumu norādītajam (*lietas 2.sēj. 93.-95., 102.-103. un 178.lapa*) kontrolē Veselības inspekcija.

[8.3] Tātad, ja persona uzskata, ka ģimenes ārstam ir jālabo, jāprecizē vai jāpapildina medicīniskais ieraksts pacienta ambulatorajā kartē, piemēram, par slimības paasinājumu, bet ģimenes ārsts atsakās izpildīt šo personas lūgumu, persona divu gadu laikā ir tiesīga vispirms iesniegt sūdzību Veselības inspekcijā, kura savā atbildē uz iesniegumu vai lēmumā izvērtē, vai ģimenes ārsts pamatoti atteicies veikt datu labošanu pacienta ambulatorajā kartē.

Tādā veidā ir nošķirama inspekcijas kompetence palīdzēt datu subjektam, kad datu subjekts pastāvīgi nespēj īstenot tam regulā piešķirtās tiesības, no par medicīnas jautājumiem atbildīgās Veselības inspekcijas kompetences. Personai saistībā ar ierakstiem pacienta ambulatorajā kartē vispirms ir jāvēršas Veselības inspekcijā, jo tā kontrolē gan noteikumu Nr.265 izpildi, gan izskata sūdzības par ārstniecības kvalitāti.

Teorētiski un praktiski ir grūti modelēt situācijas, kurās, Veselības inspekcijai savā atbildē vai lēmumā atzīstot, ka no medicīniskajiem dokumentiem izriet hroniskās slimības paasinājums un ir līdz ar to jālabo, jāprecizē vai jāpapildina dati pacienta ambulatorajā kartē un par to jāinformē saņēmēji, kuriem personas dati ir izpausti atbilstoši Noteikumu Nr.265 30.punktam un Ārstniecības likuma 9.panta trešajai daļai, ģimenes ārsts labprātīgi nekavējoties nenodrošinātu attiecīgā ieraksta labošanu vai papildināšanu un datu saņēmēju informēšanu. Tomēr no minētajiem normatīvajiem aktiem izriet, ka šādā situācijā persona var vērsties ar lūgumu inspekcijā, kura ir kompetenta izdot rīkojumu ģimenes ārstam veikt ierakstus personas ambulatorajā kartē un informēt par to saņēmējus, kuriem personas dati ir izpausti.

Līdz ar to no minētajām tiesību normām izriet arī tas, ka, ja starp personu un ģimenes ārstu vai starp personu un Veselības inspekciju pastāv strīds par diagnozi vai hroniskās slimības paasinājumu, vai medicīnisko ierakstu pilnīgumu un precizitāti, inspekcija nav kompetenta risināt šādus strīdus un uzlikt pienākumu ģimenes ārstam veikt jebkādus ierakstus, to labojumus vai precizējumus pacienta ambulatorajā kartē un informēt par to saņēmējus, kuriem personas dati ir izpausti. Proti, inspekcija ir kompetenta uzraudzīt datu subjekta tiesību uz neprecīzu datu labošanu tiktāl, ciktāl tas neskar pašu datu saturu.

[9] Tā kā pieteicēja vēlētos, lai ģimenes ārste informētu datu saņēmējus par datu labojumu (papildināšanu) pieteicējas ambulatorajā kartē, tiesai jāpārbauda, kādi ieraksti ir veikti pieteicējas ambulatorajā kartē periodā no 2014.gada decembra līdz 2015.gada 2.jūlijam un vai tie tika laboti vēlāk.

[9.1] Vispirms tiesa konstatē, ka no visiem lietas materiālos esošajiem medicīniskajiem dokumentiem izriet, ka dažos ģimenes ārsta izrakstos no pieteicējas pacienta medicīniskās kartes ir ieraksts par pieteicējas slimības paasinājumu 2014.gada decembrī (*lietas 2.sēj. 6.-7.lapa*).

Lietas materiālos ir arī izraksti no pieteicējas stacionāra pacienta/ambulatora pacienta medicīniskās kartes, kuros ģimenes ārste /pers. C/ norādīja, ka pieteicējai bija slimības paasinājums arī pēc tam (*lietas 2.sēj. 151.lapa, 1.sēj.169. un 223.lapa*).

Minētie ģimenes ārstes /pers. C/ izraksti ir pretrunā ar /pers. C/ paskaidrojumiem cita administratīvā procesa ietvaros (*lietas 1.sēj. 55.lapa*), no kuriem izriet, ka periodā no 2014.gada 30.decembra līdz 2015.gada 5.maijam datu par smagās hroniskās slimības reimatoīdā artrīta paasinājumu nav. Minētie ģimenes ārstes /pers. C/ izraksti ir pretrunā ar Veselības inspekcijas 2015.gada 17.decembra pieteicējai adresēto atbildi (*lietas 1.sēj. 54.-55.lapa*), no kuras izriet, ka Veselības inspekcija izvērtēja ierakstus pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, ģimenes ārstes paskaidrojumus un konstatēja, ka periodā no 2014.gada 30.decembra līdz 2015.gada 5.maijam datu par smagās hroniskās slimības reimatoīdā artrīta paasinājumu nav.

No Veselības inspekcijas 2021.gada 1.jūnija atbildes uz tiesas informācijas pieprasījumu izriet, ka ģimenes ārste /pers. C/ attiecībā uz pieteicējas medicīnisko dokumentāciju periodā no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam norāda uz to, ka pieteicējai bija smaga hroniska progresējoša saslimšana, proti, reimatoīdais artrīts ar smagu gaitu, ar IV stadijas locītavu smagiem funkcionāliem (pārvietošanas) traucējumiem. Pieteicējai tika nozīmēta terapija atbilstoši viņas veselības stāvoklim un noteiktai diagnozei. Veselības inspekcija ir konstatējusi, ka minētajā laika posmā (no 2015.gada janvāra līdz 2015.gada jūlijam) ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē nav ģimenes ārstes /pers. C/ ierakstu par šīs saslimšanas paasinājumu. Šāda ieraksta neesību apstiprināja pati ģimenes ārste /pers. C/ 2015.gada 15.decembra (*lietas 1.sēj. 55.lapa*) un 2021.gada 14.maija paskaidrojumos.

No citām administratīvajām lietām, kuras tika ierosinātas pēc pieteicējas pieteikumiem, izriet, ka tiesa nekonstatēja smagās hroniskās slimības reimatoīdā artrīta paasinājumus periodā no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam, vērtējot pieteicējas medicīniskos dokumentus (*Senāta 2020.gada 16.janvāra spriedums lietā Nr.SKA-209/2020*). No Administratīvās rajona tiesas 2018.gada 1.novembra sprieduma administratīvajā lietā Nr.A420158718 izriet, ka Veselības inspekcijas eksperts ir vērtējis ierakstus medicīniskajā dokumentācijā par periodu no 2014.gada 3.decembra līdz 2015.gada 5.maijam, t.sk. pārliecinājies, vai ieraksti pacienta ambulatorajā kartē atbilst Noteikumu Nr.256 prasībām, un pārkāpumus nekonstatēja.

Pieteicēja ir iesniegusi vairākus medicīniskos dokumentus, tajā skaitā par rehabilitācijas pakalpojumiem, kuri apstiprina viņas veselības stāvokli. Tāpat tiesa pēc pieteicējas lūguma nopratināja sociālo darbinieci /pers. D/, kura sniedz palīdzību pieteicējai.

Lieciniece /pers. D/ tiesas sēdē liecināja, ka ar pieteicēju strādā no 2019.gada novembra. Pagājušā gada februārī bija pie ģimenes ārstes /pers. C/ pieteicējas uzdevumā pieprasīt informāciju par pieteicējas ierakstītu vēstuli, /pers. C/ atbildējusi, ka nevar atrast dokumentus. Pieteicējai, pretēji ārstes teiktajam, nav iespējams pārvietoties ar staigāšanas rāmi. Ārste /pers. E/ nepieņēm /pers. C/ izrakstītus dokumentus, jo tie neesot īsti un viņa tādus nevarot pieņemt.

No pieteicējas iesniegtajiem medicīnas dokumentiem un /pers. D/ sniegtajām ziņām tiesa var izdarīt secinājumus par pieteicējas veselības stāvokli. Tāpat /pers. D/ sniegtās ziņas liecina par iespējamām problēmām sakarā ar medicīnisko dokumentu lietvedību ģimenes ārstes /pers. C/ darbā.

Taču šī lieta ir par datiem, medicīnisko ierakstu saturu un pienākuma uzlikšanu inspekcijai. Kā jau tiesa norādīja iepriekš, šajā lietā tiesa nevar vērtēt pieteicējas veselības stāvokli un risināt pēc būtības strīdus starp ģimenes ārsti un pieteicēju un starp pieteicēju un Veselības inspekciju par pieteicējas ārstēšanu vai ģimenes ārstes Noteikumu Nr.265 ievērošanu.

[9.2] Ņemot vērā visu minēto kopsakarā, tiesa konstatē, ka pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē nav ierakstu par hroniskās slimības paasinājumu strīdus periodā, t.i., no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam, bet ir tikai ieraksts par slimības paasinājumu 2014.gada decembrī. Ģimenes ārstes vēlāk izsniegtie izraksti no pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskās kartes nav uzskatāmi par ziņu pirmavotu, savukārt izrakstā no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes var iekļaut tikai tādas ziņas, kas atbilst attiecīgiem ierakstiem medicīniskajā kartē (*Senāta 2020.gada 16.janvāra spriedums lietā Nr.SKA-209/2020*).

[9.3] Tiesa konstatē, ka pieteicēja bija vērsusies pie ģimenes ārstes ar lūgumu labot datus par viņas slimības paasinājumu un informēt par to Veselības inspekciju, kā arī informēja inspekciju par šo lūgumu (*lietas 1.sēj. 89.lapa*).

No /pers. C/ 2021.gada 14.maija paskaidrojumiem tiesai izriet, ka pieteicēja bija viņas paciente no 1998.gada līdz 2020.gada 30.decembrim. Pieteicējai diagnosticētā slimība – reimatoīds artrīts – ir hroniska, lēni progresējoša slimība, kura rada saistaudu un multiplu locītavu bojājumu. Pēc Veselības inspekcijas 2015.gadā veiktās pārbaudes ģimenes ārste pieteicējas ambulatorā pacienta kartē neveica papildinājumus vai labojumus par to, ka laika periodā no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam pieteicējai bija reimatoīda artrīta paasinājums. Lai gan līdz šīm kompetentās iestādes nav konstatējušas pārkāpumus pieteicējas veselības aprūpē, pieteicējas sūdzību pārbaužu laikā tika izprasīta pieteicējas ambulatorā karte. Šajās situācijās, turpinot pieteicējas aprūpi, nācies pieteicējas medicīnisko informāciju fiksēt ar izziņu (027/u veidlapas), kas vēlāk pievienotas ambulatorai kartei. Tā kā kopš 2014.-2015.gada ārstniecības pagājuši vairāki gadi, ģimenes ārste nevar pārliecinoši apgalvot, vai šajā laika posmā šāda nepieciešamība neradās. Savā atbildē /pers. C/ papildus norādīja, atsaucoties uz pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskās kartes ierakstiem par periodu no 2014.gada 4.decembra līdz 2015.gada 2.jūlijam (2015.gada 13.janvāra, 18.februāra, 5.maija, 5.jūnija, 3.jūlija izziņas kopija un 2.jūlija atzinuma kopija), ka ieraksti

pieteicējas medicīniskajos dokumentos laika periodā no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam pēc būtības nepārprotami liecināja par reimatoīdā artrīta paasinājumu (*lietas 2.sēj. 143.-144.lapa*).

No Veselības inspekcijas 2021.gada 26.aprīļa atbildes uz tiesas pieprasījumu izriet, ka Veselības inspekcija nav pārbaudījusi ierakstus pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē pēc 2015.gadā veiktās pārbaudes, un Veselības inspekcijas rīcībā nav ziņu par ģimenes ārstes labojumiem medicīniskajā dokumentācijā *(lietas 2.sēj. 94.lapa)*.

[9.4] No visa minētā izriet, ka pieteicējas ambulatorā pacienta kartē netika laboti vai papildināti ieraksti par reimatoīda artrīta paasinājuma periodu. Proti, pieteicējas ambulatora pacienta kartē nav ierakstu par rematoīda artrīta paasinājumu no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam.

[10] Tālāk tiesa vērtēs, vai inspekcijai ir pamats uzlikt pienākumu ģimenes ārstei labot ierakstu pieteicējas pacienta ambulatorajā kartē par slimības paasinājuma periodu (2014.gada decembrī).

[10.1] Kaut arī pieteicējas ambulatora pacienta kartē nav ierakstu par rematoīda artrīta paasinājumu no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam un secīgi ģimenes ārste nav labojusi, precizējusi vai papildinājusi ierakstu par slimības paasinājumu periodu (2014.gada decembrī), /pers. C/ uzskata, ka slimības paasinājums no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam ir izsecināms no vairākiem medicīniskajiem dokumentiem (2015.gada 13.janvāra, 18.februāra, 5.maija, 5.jūnija, 3.jūlija izziņas kopija un 2.jūlija atzinuma kopija). Pēc /pers. C/ tiesību normu interpretācijas medicīniskie ieraksti jālasa kopsakarā un pēc būtības no tiem visiem izriet, ka pieteicējas reimatoīda artrīta paasinājums turpinājās no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam.

[10.2] Uz minēto tiesa norāda, ka normatīvie akti nenorāda uz iespēju izsecināt medicīniskos ierakstus pacienta ambulatorajā kartē no personas medicīniskajiem dokumentiem. Ierakstiem jābūt veiktiem, tiem jābūt precīziem un pilnīgiem. Tādējādi, ja ģimenes ārste uzskatīja, ka pieteicējas reimatoīda artrīta paasinājums turpinājās no 2015.gada 3.janvāra līdz 2015.gada 2.jūlijam, viņai bija jālabo ieraksts par paasinājuma periodu vai jāpapildina ambulatorā karte ar jaunu ierakstu par jaunu paasinājumu. Pieteicējas ģimenes ārste to nav izdarījusi un viņai nebija pamata to darīt, ņemot vērā Veselības inspekcijas 2015.gada pārbaudes rezultātus.

[10.3] Pastāvot strīdam starp pieteicēju un ģimenes ārsti un ģimenes ārsti un Veselības inspekciju par pieteicējas medicīnisko ierakstu precizitāti un pilnīgumu, inspekcijai nav pamata uzlikt pienākumu ģimenes ārstei labot ierakstu pieteicējas pacienta ambulatorajā kartē par slimības paasinājuma periodu (2014.gada decembrī), jo tā nav kompetenta risināt strīdus par medicīnisko datu saturu.

[11] Apkopojot visu iepriekš minēto, tiesa atkārtoti norāda, ka inspekcija nav kompetenta izvērtēt, vai pieteicējai ir vai nav bijis slimības paasinājums strīdus periodā pēc būtības. Gan ģimenes ārste /pers. C/, gan Veselības inspekcija apstiprināja, ka ģimenes ārstes ieraksts pieteicējas pacienta ambulatorajā kartē par slimības paasinājumu 2014.gada decembrī netika labots vai papildināts un ka Veselības inspekcijas 2015.gadā veiktās pārbaudes ietvaros slimības paasinājums strīdus periodā netika konstatēts. Šādā situācijā inspekcijai nav pamata uzlikt ģimenes ārstei /pers. C/ pienākumu labot, precizēt vai papildināt datus par slimības paasinājumu 2015.gadā. Tādējādi inspekcijai nav arī pamata uzlikt pienākumu ģimenes ārstei informēt attiecīgos datu saņēmējus par datu labojumu pacienta ambulatorajā kartē.

[12] Papildus tiesa uzskata par nepieciešamu norādīt, ka pieteicēja pieteikuma papildinājumos un tiesas sēdēs norādīja uz inspekcijas bezdarbību, nesniedzot atbildi pēc būtības uz pieteicējas 2019.gada 11.augusta iesniegumu un inspekcijas 2019.gada 6.septembra dokumenta Nr.2-4.3/1326-N prettiesiskumu.

[12.1] Pirmkārt, saskaņā ar Iesniegumu likuma 5.panta ceturto daļu, ja iesnieguma saturs neprasa atbildi pēc būtības, iestāde attiecīgo iesniegumu pieņem zināšanai un izmanto savā darbā atbilstoši iesnieguma saturam.

2019.gada 11.augusta iesniegumā, kas tika adresēts Veselības ministrijai, inspekcijai un Tiesībsargam, pieteicēja informēja adresātus par Veselības inspekcijas kļūdām tās 2015.gada 17.decembra atbildē Nr.5-7/30101/10120, Veselības inspekcijas secinājumiem par vairākiem pieteicējas Veselības inspekcijas adresētajiem iesniegumiem, ģimenes ārstes pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī lūdza Veselības ministriju uzlikt pienākumu Veselības inspekcijas ārstiem-ekspertiem izvērtēt pieteicējas 2015.gada sociālās rehabilitācijas kartes saturu.

Tātad pieteicējas 2019.gada 11.augusta iesniegums saturēja lūgumu Veselības inspekcijai un nesaturēja informāciju vai lūgumu inspekcijai. Iesnieguma saturs neprasīja atbildi pēc būtības no inspekcijas.

No inspekcijas 2019.gada 6.septembra dokumenta Nr.2-4.3/1326-N izriet, ka inspekcija ir saņēmusi pieteicējas 2019.gada 11.augusta iesniegumu un, pamatojoties uz Iesniegumu likuma 5.panta ceturto daļu, pieņēma zināšanai pieteicējas iesniegumā norādīto un informēja par to pieteicēju 2019.gada 6.septembra dokumentā Nr.2-4.3/1326-N (*lietas 1.sēj. 118.lapa*).

Secīgi konkrētajā lietā nav pamata atzīt inspekcijas bezdarbību, nesniedzot atbildi pēc būtības un 2019.gada 6.septembra dokumentu Nr.2-4.3/1326-N par prettiesisku.

[12.2] Otrkārt, 2021.gada 23.marta tiesas sēdē tiesa secināja, ka pieteicējas mērķis, adresējot 2019.gada 11.augusta iesniegumu arī inspekcijai, bija panākt, lai pieteicējas ģimenes ārste labotu pieteicējas personas datus un informētu par to Veselības inspekciju.

Ņemot vērā, ka minētais sakrīt ar pieteicējas mērķi, iesniedzot pieteikumu, tiesa konstatēja, ka pieteicēja precizējusi informāciju esošā prasījuma ietvaros, nevis izteikusi papildu prasījumu par inspekcijas faktisko rīcību.

[13] Pieteikumā pieteicēja lūgusi atlīdzināt inspekcijas nodarīto nemantisko kaitējumu 100 000 *euro*.

Administratīvā procesa likuma 92.pantā noteikts, ka ikviens ir tiesīgs prasīt atbilstīgu atlīdzinājumu par mantiskajiem zaudējumiem vai personisko kaitējumu, arī morālo kaitējumu, kas viņam nodarīts ar administratīvo aktu vai iestādes faktisko rīcību.

No minētās tiesību normas izriet privātpersonas tiesības prasīt atlīdzību par morālo kaitējumu, kas radīts ar prettiesisku aktu vai prettiesiskas faktiskās rīcības rezultātā, un līdz ar to šāds prasījums ir neatraujami saistīts ar prasījumu par administratīvo aktu vai iestādes faktisko rīcību.

Ņemot vērā tiesas konstatēto, ka inspekcija pamatoti nekonstatēja pamatu rīkojuma izdošanai ģimenes ārstei informēt Veselības inspekciju par pieteicējas personas datu labošanu, lietā nav konstatējams kaitējuma atlīdzināšanas prasījuma tiesiskais pamats.

[14] Saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 126.panta ceturto daļu, ja pieteicējs no valsts nodevas samaksas ar tiesas lēmumu bijis pilnīgi vai daļēji atbrīvots, pieteikuma noraidīšanas gadījumā pieteicējam ir pienākums atmaksāt valstij valsts nodevu pilnā apmērā triju mēnešu laikā pēc sprieduma stāšanās spēkā. Šādos gadījumos tiesa pieteicēja pienākumu samaksāt valsts nodevu attiecīgajā apmērā norāda sprieduma rezolutīvajā daļā. Ja pieteicējs triju mēnešu laikā neiesniedz tiesai valsts nodevas apmaksu apliecinošu dokumentu, tiesa sprieduma norakstu nosūta tiesu izpildītājam izpildei. Administratīvā procesa likuma 126.panta piektā daļa noteic, ka šā panta ceturtajā daļā paredzētais pieteicēja pienākums pieteikuma noraidīšanas gadījumā samaksāt valsts nodevu nav attiecināms uz tiem pieteicējiem, kuri pieteikumu iesnieguši par administratīvo aktu sociālās drošības jomā (pensijas, pabalsti u.tml.). Ņemot vērā to tiesību un interešu nozīmīgumu, kuras pieteicējs bija vēlējies aizsargāt, izņēmuma kārtā tiesa (tiesnesis) arī citos gadījumos

ar motivētu lēmumu var atbrīvot pieteicēju no pienākuma samaksāt valsts nodevu, ja pieteikums tiek noraidīts.

Pieteicēja ar tiesneša 2020.gada 10.decembra lēmumu tika atbrīvota no valsts nodevas samaksas par pieteikuma iesniegšanu tiesā (*lietas 1.sēj. 3.lapa*).

Ņemot vērā to, ka pieteikums iesniegts par fizisku personu datu aizsardzību, kas ir nesaraujami saistīta ar tiesībām uz privāto dzīvi, proti, būtiskām cilvēka tiesībām, tiesa atzīst, ka ir konstatējams izņēmums, lai atbrīvotu pieteicēju no pienākuma atmaksāt valsts nodevu.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 126.panta ceturto un piekto daļu un 246.-251.pantu, Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt /pers. A/ pieteikumu par pienākuma uzlikšanu Datu valsts inspekcijai izdot rīkojumu ģimenes ārstei /pers. C/ informēt Veselības inspekciju par /pers. A/ personas datu labošanu un atlīdzinājumu par nemantisko kaitējumu 100 000 *euro*.

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

Tiesnese M.Romanova