NORAKSTS

Lieta Nr.A42425506;
A417-08/9

SPRIEDUMS
L a t v i j a s t a u t a s v ā r d ā

Rīgā 2008.gada 14.jūlijā

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese L.Andersone,
piedaloties pieteicēji *R.G.* un advokātam *J.V.*, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas, pēc nosaukuma maiņas Veselības ministrijas Veselības inspekcijas, pārstāvjiem Gundegai Āvei un Edgaram Traumanim,

atklātā tiesas sēdē izskatīja *R.G.* pieteikumu par Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas 2006.gada 26.maija lēmuma Nr.7-25-G-1020/2632 atcelšanu.

A p r a k s t o š ā d a ļ a

[1] Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas (turpmāk – Inspekcija) ārstes ekspertes, pārbaudot *R.G.* 2005.gada 12.oktobra sūdzību par medicīnisko aprūpi SIA „Saldus medicīnas centrs", no 2005.gada 21.oktobra līdz 2006.gada 24.februārim izvērtēja *R.G.* medicīnisko dokumentāciju SIA „Saldus medicīnas centrs", ģimenes ārstes *J.S.* praksē un VAS P.Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā.

2006.gada 24.februārī sastādīts Atzinums par *R.G.* medicīnisko aprūpi Nr.7-25-G-1020 (turpmāk – Atzinums).

Ar 2006.gada 24.februāra Inspekcijas ārstes ekspertes lēmumu Nr.7-25-G-1020 (turpmāk – sākotnējais lēmums), pamatojoties uz Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (turpmāk – LAPK) 239.panta pirmās daļas 1.punktu izbeigta lietvedība administratīvo pārkāpumu lietā Nr.7-25-G-1020.

Izskatījusi *R.G.* sūdzību par minēto lēmumu, Inspekcijas vadītāja ar 2006.gada 26.maija lēmumu Nr.7-25-G-1020/2632 (turpmāk – Lēmums), atstāja to negrozītu, bet *R.G.* sūdzību noraidīja.

[2] 2006.gada 26.jūijā Administratīvajā rajona tiesā saņemts *R.G.* (turpmāk arī – pieteicēja) pieteikums par Lēmuma atcelšanu. Pieteikumā norādīts turpmāk minētais.

[2.1] No Lēmuma neizrietēja, ka bez šī lēmuma pastāv vēl kādi Inspekcijas sagatavoti dokumenti, kas varētu tikt uzskatīti par apstrīdamā administratīvā akta sastāvdaļu. Tikai pēc pieteicējas pieteikuma saņemšanas viņa tika informēta par to, ka lietā ir ekspertu atzinums, ar kuru pieteicēja iepazinās un saņēma kopiju tikai personīgi ierodoties Inspekcijā. Neskatoties

uz to, ka lietas materiālos ir šis ekspertu atzinums, apstrīdētais sākotnējais administratīvais akts nesaturēja nekādas norādes par šāda atzinuma esamību un, ka tas būtu kā sastāvdaļa administratīvajam aktam.

[2.2] Neskatoties uz to, ka pieteicēja sūdzībā norādīju, ka ārste eksperte nav novērtējusi to apstākli vai režīma noteikšana nav izraisījusi sekas, kuras nosakot pareizu diagnozi varēja neiestāties, t.i., pieteicēja nebūtu kļuvusi par invalīdi, kā arī to, ka no lēmuma par administratīvās lietas izbeigšanu nav iespējams konstatēt, vai ir tikusi novērtēta ārstēšanas taktika pēc 2005.gada 12.marta, kad tika izdarīti 2 izmeklējumi mugurkaula jostas daļai, kur tika konstatēts deformējošas spondilartrozes pazīmes mugurkaula jostas daļā, stāvoklis pēc vTh12 lūzuma, Th12-LI starpskriemeļu diska velvēšanās uz labo pusi, arī iepazīstoties ar Atzinumu, pieteicēja nav konstatējusi, ka būtu veikta jebkāda ārstēšanas kvalitātes novērtēšana un iespējamās ārstēšanas taktikas savlaicīgi uzstādot pareizu diagnozi. Atzinums pēc būtības satur pieteicējas ārstēšanas procesa aprakstu, no kura bez jebkādiem apsvērumiem ir izdarīti secinājumi, kas vēlāk ir vienkārši tāpat arī uzskaitīti sākotnējā administratīvajā aktā.

[2.3] Ne sākotnējā lēmumā, ne Lēmumā, ne Atzinumā vispār nav vērtēta ģimenes ārsta darbība, kad tika iesniegti 2005.gada 12.marta izmeklējumi un, kad pieteicēja atkārtoti lūdzot ārstu nosūtīt viņu pie speciālista, ģimenes ārsts atkārtoti apgalvoja, ka nav nepieciešama nekāda veida nosūtīšana un paskaidroja, ka SIA „Saldus medicīnas centrs" (turpmāk – SMC) ir pieejama ļoti veca aparatūra, ar kuras palīdzību nevar noteikt pareizu diagnozi. Tikai tādēļ, ka pamatojoties uz SMC izdarītajiem izmeklējumiem un Konstatēto, pieteicēja devās pie ārsta neiroķirurga *A.O.*, 2005.gada 10.maijā viņai tika izdarīta izmeklēšana pēc ārsta neiroķirurga *A.O.* norādījuma. Cik pieteicējai ir zināms, tad jau 2004.gada 28.decembrī veiktajā CT ir iespējams konstatēt mugurkaula skriemeļu lūzumu, tādēļ pieteicēja apšauba to, ka, ja sākotnējā CT būtu izdarīti pareizi atzinumi, ārstēšanas taktika līdz pat 2005.gada maijam būtu bijusi tāda pati, t.i., vairāk kā četrus mēnešus tiktu veikta pasīva ārstēšana. Pieteicēja uzskata, ka tieši tādēļ, ka netika savlaicīgi uzstādīta pareiza diagnoze traumas sekas ir tik smagas, ko var konstatēt salīdzinot visus izmeklējumus.

[2.4] Savā sūdzībā pieteicēja norādīja, ka viņai nav izprotams, kā traumas rezultātā radīto seku novēršana, apstākļos kādos tā notika, var tikt uzskatīta par plānveida operāciju, jo operācija tika veikta kā akūta un neatliekama. Gan Atzinumā, gan apstrīdētajā administratīvajā aktā ir atsauce uz abstraktu starptautisko praksi. Arī Lēmumā Inspekcija atsaucas uz starptautisku praksi medicīnā, norādot, ka veicot pieteicējas ārstēšanu ārstniecības personām bija jāvadās no starptautiskās prakses, ja tāda pastāvēja attiecībā uz konkrēto gadījumu. Atbilstoši Administratīvā procesa likuma (turpmāk – APL) 67.panta piektajai daļai, iestāde var norādīt administratīvā akta pamatojumā argumentus, kas izteikti speciālajā literatūrā, kas šajā

gadījumā būtu raksti, grāmatas, apraksti un tml., par medicīnisko starptautisko praksi, taču šajā gadījumā ne apstrīdētais administratīvais akts, ne arī Atzinums nesatur jebkādu šādu atsauci. No minētā izriet, ka apstrīdētajam administratīvajam aktam nav būtiskas tā sastāvdaļas - pamatojuma. Ar apstrīdēto lēmumu ir izbeigta ne tikai administratīvā pārkāpuma lietvedība, bet arī administratīvās lietas lietvedība kopumā, neskatoties, ka Lēmumā nav apsvērti un novērtēti pieteicējas iesniegumā norādītie argumenti atbilstoši APL 67.pantam.

[2.5] Atbilstoši Ārstniecības likuma 10.pantam Inspekcijas darbības netiek aprobežotas tikai ar administratīvo pārkāpumu lietu izskatīšanu LAPK noteiktajā kārtībā, bet Inspekcija kontrolē veselības aprūpes profesionālo kvalitāti ārstniecības iestādēs. Lai arī Inspekcija atsaucas uz to, ka saskaņā ar Ārstniecības likuma 22.pantu un LAPK 228.[1]pantu administratīvā pārkāpuma lietas ietvaros tiek novērtēta medicīniskās aprūpes kvalitāte, līdz ar to dodot atzinumu par administratīvo pārkāpumu, tiek sniegts atzinums arī par medicīniskās aprūpes kvalitāti un lēmums par administratīvās lietas izbeigšanu ir uzskatāms par konstatējošu administratīvo aktu. Šajā gadījumā profesionālās kvalitātes novērtējums nav sniegts, kaut gan tieši veselības aprūpes profesionālā kvalitāte tika apšaubīta pieteicējas iesniegumā. Atbilstoši Ārstniecības likuma 22.pantam pacientam ir tiesības saņemt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējumu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Nav pamata uzskatīt, ka tikai gadījumā, ja ir iespējams sodīt personu par administratīvo pārkāpumu, tikai tādā gadījumā var tikt sniegts veselības aprūpes kvalitātes novērtējums, jo šāds novērtējums būtu sniedzams arī tādā gadījumā, ja būtu iestājies, piemēram, noilgums administratīvā soda piemērošanai. Bez tam, ne apstrīdētais administratīvais akts, ne Atzinums nesniedz tiesiski pamatotu medicīniskās aprūpes novērtējumu. Kā bija norādīts pieteicējas iesniegumos, viņa uzskatu, ka rupji ir pārkāpta ārstēšanas kvalitāte, kā rezultātā ir iestājušās smagas un neatgriezeniskas sekas, pieteicējai ir noteikta otrā invaliditātes grupa un viņas integrācija sabiedrībā bez atbilstošas palīdzības šobrīd ir apgrūtināta, kā arī ir apgrūtinātas sevis apkopšanas spējas. Ņemot vērā to, ka operācija tika klasificēta kā ,,plānveida operācija", pieteicēja nevaru saņemt arī atbilstošu valsts garantētu medicīnisko aprūpi un rehabilitāciju, tādēļ viņai ir tiesības saņemt medicīniskās aprūpes kvalitātes objektīvu un pamatotu novērtējumu. Pieteicēja vērš uzmanību uz to, ka viņai faktiski ir liegts argumentēti apstrīdēt administratīvo aktu, jo ne tas, ne tā sastāvdaļa Atzinums nesatur administratīvā akta pamatojumu daļā par medicīniskās aprūpes kvalitātes novērtējuma rezultātā izdarītajiem secinājumiem, bet gan tikai atsauces uz vispārīgiem normatīviem aktiem, kuru piemērošanas pamats ir tikai un vienīgi medicīniskās aprūpes novērtējuma rezultātā iegūtie secinājumi.

[3] Atbildētāja Administratīvajā rajona tiesā iesniegtajā paskaidrojumā pieteikumu neatzīst un norāda turpmāk minētos argumentus.

[3.1] Argumenti par *R.G.* iesniegumos, kas adresēti Inspekcijai, minētajiem faktiem ir atrunāti Inspekcijas pieņemtajos lēmumos.

[3.2] Inspekcijas sākotnējā lēmumā par administratīvās lietas izbeigšanu ir norādīts par ārstu ekspertu koleģiāli veikto ekspertīzi un sastādīto atzinumu. Tāpat arī Lēmums ietver Inspekcijas ārstu ekspertu novērtējumu par sniegtās veselības aprūpes kvalitāti. Savukārt pilns Atzinuma teksts satur lietā esošo faktisko pierādījumu un informācijas aprakstu, tādējādi kalpojot par būtiskāko pierādījumu lietā. Atbilstoši APL 61.panta noteikumiem *R.G.* kā konkrētās lietas dalībnieks jebkurā laikā var iepazīties ar lietas materiāliem un izteikt savu viedokli jebkurā procesa stadijā.

[3.3] Sakarā ar pieteicējas norādi par neesošām dokumentālām atsaucēm uz starptautisko praksi attiecībā uz operācijas veikšanu neatliekamā kārtā, atbildētāja paskaidro, ka Inspekcijas ārstu ekspertu vērtējumā nepastāv vispārēji atzīta starptautiskā prakse vai Ministru kabineta noteiktā kārā izstrādātas klīniskās vadlīnijas attiecībā uz konkrētās operācijas veikšanu īpašā kārtībā, līdz ar nepastāv arī noteikti standarti konkrētās operācijas veikšanai neatliekamā (steidzamības) kārtā. Pacientes anamnezes dati un izmeklējumu rezultāti nenorāda uz operatīvas iejaukšanās nepieciešamību neatliekamā kārtā, jo pacientes stāvoklis nebija vērtējams kā kritiskā stāvoklī dzīvībai vai veselībai bīstams.

[4] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumā ietverto prasījumu uzturēja un pamatoja ar tajā minētajiem argumentiem.

Atbildētājas pārstāvji tiesas sēdē pieteikumu neatzina pamatojās uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumos norādītajiem argumentiem.

Tiesas sēdē tika nopratināts liecinieks VAS P.Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas ārsts neiroķirurgs *A.A.O.*

Motīvu daļa

[5] Pārbaudījusi lietas materiālus un noklausījusies procesa dalībnieku paskaidrojumus, tiesa atzīst, ka pieteikums nav pamatots un ir noraidāms.

[6] Tiesa lietā konstatē turpmāk norādītos apstākļus.

[6.1] 2005.gada 21.oktobrī Inspekcijā saņemts pieteicējas iesniegums (*lietas 37.-38.lapa*). Iesniegumā pieteicēja lūdz Inspekcijai izvērtēt sniegtās medicīniskās palīdzības apjomu un kvalitāti no SIA „Saldus medicīnas centrs" un P.Stradiņa KUS medicīnas darbinieku un ģimenes ārsta puses. Iesniegumā pieteicēja apraksta notikumus saistībā ar 2004.gada 24.decembra traumu mugurkaula jostas daļā, ārstniecības procesu un sekām, kas iestājušās pēc pieteicējas domām sakarā ar nepareizas sākotnējās diagnozes noteikšanu un ārstēšanu.

Iesniegumā norādīts, ka 2004.gada 25.decembrī SMC pieteicējai tika izdarīta datortomogrāfija SIA „Dobeles un apkārtnes slimnīca" un tika konstatētas Šmorļa trūces dažādos mugurkaula līmeņos, kā arī neliela mugurkaula deformācija, līdz ar to no 2005.gada 25.decembra līdz 2005.gada

29.decembrim pieteicēja ārstējās SMC. Izrakstot pieteicēju no SMC, ārsts traumatologs *A.Dz.* noteica diagnozi muguras sasitums. Turpmāk pieteicēja ārstējās pie ģimenes ārsta *J.S.*, regulāri apmeklēja ģimenes ārstu ar sūdzībām par stiprām sāpēm muguras jostas daļā, kuru rezultātā pēc zināma laika vairs nevarēja pastaigāt un arī nostāvēt, bet ģimenes ārsts neveica nekādas darbības situācijas uzlabošanai, nedeva nekāda veida nosūtījumus jaunām izmeklēšanām un konsultācijām pie speciālistiem.

No 2005.gada janvāra pieteicēja patstāvīgi griezās pie ārsta *A.O.* pēc konsultācijām un norādījumiem. 2005.gada 12.martā tika izdarīti 2 izmeklējumi mugurkaula jostas daļai un tika konstatēts deformējošas spondilartrozes pazīmes mugurkaula jostas daļā, stāvoklis pēc vTh12 lūzuma, Th12-L1 starpskriemeļu diska velvēšanās uz labo pusi.

Pēc šiem izmeklējumiem pieteicēja devās pie ģimenes ārsta un atkārtoti lūdza ārstu, lai nosūta viņu pie speciālista, bet ģimenes ārsts atkārtoti apgalvoja, ka nav nepieciešama nekāda veida nosūtīšana.

Tad pieteicēja devās pie ārsta *A.O.* un 2005.gada 10.maijā viņai tika izdarīta izmeklēšana. 2005.gada 17.maijā ārsts *A.O.* izdarīja slēdzienu, pieteicējai nosakot diagnozi Th 12 kompresijas lūzums, osteoporoze un noteica izdarīt izmeklējumus Medicīnas sabiedrībā „ARS". 2005.gada 17.maijā Medicīnas sabiedrībā „ARS" tika izdarīts mugurkaula skriemeļu izmeklējums un tika secināts: Osteopēnija, kas iekļaujas vecuma pārmaiņu robežās, ieteicama profilaktiska osteoporozes terapija. 2005.gada 23.maijā SIA „Dobeles un apkārtnes slimnīca" tika izdarīta datortomografija mugurai un tika konstatēts stāvoklis pēc sprādzienveida lūzuma Th 10-12, kas līdz 2005.gada 23.maijam vispār netika konstatēts un stāvoklis Th 12 pēc kompresijas lūzuma.

2005.gada 15.jūnijā ar diagnozi: Th 11 lūzums, pieteicēja tiku nosūtīta uz operāciju, kas tika veikta 2005.gada 16.jūnijā P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā. Nosūtījumā operācija tika klasificēta kā „Plānveida operācija". Pieteicējai nav izprotams, kā traumas rezultātā radīto seku novēršana var tikt uzskatīta par plānveida operāciju, jo operācija tika veikta kā akūta un neatliekama.

[6.2] Sastādot Atzinumu (*lietas 45.-60.lapa*), izmantota šāda medicīniskā dokumentācija: pieteicējas stacionārā medicīniskā karte Nr.4400 SIA „Saldus medicīnas centrs"; ambulatorā medicīniskā karte SIA „Saldus medicīnas centrs"; ambulatorā medicīniskā karte ģimenes ārsta *J.S.* praksē; stacionārā medicīniskā karte Nr.16223-05 VAS P.Stradiņa KUS.

2006.gada 24.februārī, pamatojoties uz Atzinumu, pieņemts sākotnējais lēmums (*lietas 43-44.lapa*).

Lēmumā norādīts:

Pēc traumatologa *A.Dz.* nozīmējuma slimniecei *R.G.* S1A „Dobeles un apkārtnes slimnīca" 2004.gada 28.decembrī veikta CT izmeklēšana mugurkaulam, lai precizētu diagnozi.

CT attēlu aprakstā ārsts radiologs nav minējis Th11, Th12 skriemeļu kompresijas lūzumu vai aizdomas par to.

Ārsts *A.Dz.*, balstoties uz CT attēlu aprakstu, ir izrakstījis slimnieci ambulatorai ārstēšanai ar diagnozi „Muguras sasitums", rekomendācijās norādot uz nepieciešamību nēsāt korseti un konsultēties pie mugurkaula bojājumu speciālista (vertebrologa).

Diagnozes neprecizitāte šajā gadījumā nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu slimniecei, jo *R.G.* ambulatori ārstējusies pie neiroķirurga *A.O.* no 2005.gada 22.marta līdz 2005.gada 31.maijam un tikai 2005.gada 31.maijā pieņemts lēmums par operatīvu ārstēšanu.

Lai novērstu radioloģiskās diagnozes neprecizitātes, minēto gadījumu izskatīja Radiologu asociācijas sēdē.

P.Stradiņa KUS veiktā mugurkaula stabilizēšanas operācija pamatoti klasificēta kā plānveida, jo, atbilstoši starptautiskajai praksei, šādā gadījumā nav indikācijas neatliekamai ķirurģijai.

[6.3] 2006.gada 28.martā Inspekcijā saņemts pieteicējas apstrīdēšanas iesniegums par sākotnējo lēmumu (*lietas 34.-36.lapa*). Iesniegumā norādīti šādi galvenie argumenti:

Ārstes ekspertes viedoklis, ka sākotnēji kļūdainā diagnoze - muguras sasitums nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu slimniecei, nav pamatots. Ja savlaicīgi būtu konstatēts skriemeļu lūzums, ārstēšanās taktika būtu atšķīrusies. Mugurkaula skriemeļu lūzuma gadījumā nebūtu atļauts strādāt, aprobežojoties tikai ar prasību nēsāt korseti. Ārste eksperte nav novērtējusi to apstākli, vai režīma noteikšana nav izraisījusi sekas, kuras nosakot pareizu diagnozi varēja neiestāties, t.i., pieteicēja nebūtu kļuvusi par invalīdi.

No lēmuma par administratīvās lietas izbeigšanu nav iespējams konstatēt, vai ir tikusi novērtēta ārstēšanas taktika pēc 2005.gada 12.martā izdarītajiem 2 izmeklējumiem mugurkaula jostas daļai. Pēc šiem izmeklējumiem ģimenes ārsts apgalvoja, ka nav nepieciešama nekāda veida nosūtīšana. Tikai 2005.gada 10.maijā pēc ārsta *A.O.* norādījuma, tika izdarīta izmeklēšana. 2004.gada 28.decembrī veiktā CT iespējams konstatēt mugurkaula skriemeļu lūzumu, tādēļ pieteicēja apšauba to ka, ja CT būtu izdarīti pareizi atzinumi, ārstēšanas taktika līdz pat 2005.gada maijam būtu bijusi tāda pati, t.i. vairāk kā četrus mēnešus tiktu veikta pasīva ārstēšana. Trauma, neveicot atbilstošu ārstēšanu, ir progresējusi, kaut gan, nodrošinot konservatīvu ārstēšanu un atbilstošu režīmu, tas varēja nenotikt.

Pieteicējai nav izprotams, kā traumas rezultātā radīto seku novēršana, apstākļos kādos tā notika, var tikt uzskatīta par plānveida operāciju, jo operācija tika veikta kā akūta un neatliekama. Ja mugurkaula skriemeļu lūzums būtu konstatēts jau 2004.gada decembrī, tad mugurkaula stabilizācijas operāciju varētu uzskatīt par plānveida, jo ievērojot attiecīgu ārstēšanās režīmu, pieteicējai būtu iespējams nepasliktināt stāvokli un veikt plānveida

operāciju. Nav saprotama ārstes atsauce uz abstraktu starptautisko praksi. Arī pieteicēja var atsaukties uz starptautisko praksi, kur ir pieņemts savlaicīgi konstatēt mugurkaula skriemeļa lūzumus.

[6.3] Ar Lēmumu (*lietas 39.-41.lapa*) atstāts negrozīts sākotnējais lēmums. Lēmumā norādīts:

Apstrīdētajā lēmumā pamatoti norādīts, ka diagnozes neprecizitāte šajā gadījumā nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu slimniecei, jo *R.G.* ambulatori ārstējusies pie neiroķirurga *A.O.* no 2005.gada 22.marta līdz 2005.gada 31.maijam un tikai 2005.gada 31.maijā pieņemts lēmums par operatīvu ārstēšanu. Šāds pamato ir vērtējams kā pareizs, jo ārstu ekspertu vērtējumā pielietotā ārstēšanās taktika ir atbilstoša gan sākotnēji noteiktajai diagnozei, gan arī skriemeļu kompresijas lūzuma gadījumā.

Apstrīdētajā lēmumā nepilnīgi norādīti fakti par ģimenes ārsta *J.S.* prakses posmā veiktās ārstniecības atbilstību, jo iesniedzēja sūdzībā pastarpināti ietver pretenzijas par ģimenes ārsta sniegto aprūpi. No lietas izskatīšanas gaitā iegūtajiem pierādījumiem - Atzinuma kopsavilkuma 2.punkta ir konstatējams, ka ģimenes ārsts savā rīcībā rīkojies atbilstoši Ārstniecības likuma 37.panta noteikumiem, jo pacientam veikti izmeklējumi fizisku traumu konstatēšanai un ārstēšanai, novērtētas traumu sekas, kā arī veikta ārstēšana un rekomendēta tās turpināšana, ko apstiprina vairākkārtīgi nozīmēta atkārtota CT mugurkaulājam, 2005.gada 18.martā nozīmēta neiroķirurga konsultācija, 2005.gada 31.maijā pacientei nozīmēta plānveida operatīva terapija P.Stradiņa KUS, kā arī turpmāk nozīmēta terapija osteoporozes profilaksei.

Ārstu ekspertu secinājumus par to, ka atbilstoši starptautiskajai praksei šāda operācija ir veicama plānveida kārtā, ir precizējams, jo starptautiskā prakse medicīnā var izpausties kā noteiktas vadlīnijas vai zinātniski priekšraksti, tādējādi gadījumos, kad pastāv šāda prakse, attiecīgus klīniskos gadījumus jāvērtē vadoties no tās. Savukārt noteiktas vadlīnijas vai zinātniski priekšraksti, atbilstoši savam mērķim, nosaka gadījumus, kad noteiktas medicīniskās manipulācijas ir nepieciešamas un to neatbilstoša veikšana ir nepieļaujama. Līdz ar to ārstniecības personām, veicot *R.G.* medicīnisko aprūpi, bija jāvadās no starptautiskās prakses, ja tāda pastāvēja attiecībā uz konkrēto gadījumu, jo Ārstniecības likuma 37.pants nosaka, ka ārsti ar zinātniski pamatotu medicīnisko darbību tieši vai netieši darbojas uz cilvēku savas profesionālās darbības ietvaros.

Ārstniecības likuma 17.pants nosaka, ka valsts garantētais medicīniskās palīdzības apjoms Ministru kabineta noteiktajā kārtībā tiek sniegts tajā laikā un vietā, kur tā ir nepieciešama, un ārstniecība šādos gadījumos tiek veikta atbilstoši Ministru kabineta noteiktajā kārtībā izstrādātām klīniskajām vadlīnijām. Ņemot vērā iepriekšminēto, un, izvērtējot konkrēto gadījumu, ir secināms, ka nepastāv vispārēji atzīta starptautiskā prakse vai Ministru kabineta noteiktā kārtībā izstrādātas klīniskās vadlīnijas attiecībā uz konkrētās

operācijas veikšanu īpašā kārtībā, līdz ar to nepastāv arī noteikti standarti konkrētās operācijas veikšanai neatliekamā (steidzamības) kārtā. Tas nozīmē, ka ārstniecības personām, lemjot par operācijas veikšanas kārtību, bija jāvadās no savām zināšanām, anamnēzes datiem un izmeklējumu rezultātiem, kuri atbilstoši ekspertu vērtējumam, nenorāda uz operatīvas iejaukšanās nepieciešamību neatliekamā kārtā, jo pacientes stāvoklis nebija vērtējams kā kritiskā stāvoklī dzīvībai vai veselībai bīstams. Tāpat arī eksperti ir secinājuši, ka P.Stradiņa KUS veiktā mugurkaula stabilizēšanas operācija ir veikta plānveida kārtībā, nevis akūti neatliekamā kārtā - kā to sūdzībā norāda iesniedzēja.

[7] Ārstniecības likuma 22.pants noteic, ka pacientam ir tiesības saņemt sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējumu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 29.marta noteikumu Nr.218 „Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas nolikums" (*spēkā līdz 2008.gada 9.februārim*) 3.1.punktu viena no Inspekcijas funkcijām ir kontrolēt medicīniskās aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādēs neatkarīgi no to īpašuma formas un padotības. Saskaņā ar minēto noteikumu 4.punktu, lai īstenotu noteiktās funkcijas, inspekcijai cita starpa ir šādi uzdevumi: veikt ekspertīzes un sniegt atzinumus par medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādē neatkarīgi no tās īpašuma formas un padotības, kā arī par ārstniecības kvalitāti, ja ārstniecības persona veikusi ārstniecību ārpus ārstniecības iestādes, vai ārstniecības kvalitāti, ja ārstniecību veikusi persona bez medicīniskās izglītības (4.1.apakšpunkts); izskatīt personu iesniegumus medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes jautājumos (4.7.apalkšpunkts).

Saskaņā ar LAPK 228.[1]panta pirmo daļu Inspekcija izskata LAPK 45.-45.[3] un 46.[2]pantā paredzētās administratīvā pārkāpuma lietas.

Tātad Inspekcijas kompetencē cita starpā ietilpst personu iesniegumu par medicīniskās aprūpes kvalitāti izskatīšana un atzinuma sniegšana par medicīniskās aprūpes kvalitāti ārstniecības iestādē. Tāpat Inspekcijai, konstatējot pārkāpumus, ir tiesības saukt vainīgās personas pie administratīvās atbildības.

[7.1] APL 89.panta pirmajā daļā noteikts, ka faktiskā rīcība ir iestādes darbība publisko tiesību jomā citādā veidā, nevis izdodot administratīvo aktu, ja privātpersonai uz šo darbību ir tiesības vai tai šīs darbības rezultātā ir radies vai var rasties tiesību vai tiesisko interešu aizskārums.

No APL 89.panta un Ārstniecības likuma 22.panta, kā arī Inspekcijas kompetences izriet, ka Inspekcijas atzinums, uz kuru pacientam ir tiesības un kurā ietverts veselības aprūpes kvalitātes novērtējums, attiecībā uz pacientu atzīstams par faktisko rīcību (*sk. Augstākās tiesas Senāta 2005.gada*

22.novembra spriedumu lietā Nr.SKA-378 9.punktu un 2007.gada 24.oktobra spriedumu lietā Nr.SKA-382 9.1.punktu).

Izskatāmajā gadījumā pieteicēja ir vērsusies Inspekcijā ar iesniegumu [6.1], kurā lūgusi izvērtēt sniegtās medicīniskās palīdzības apjomu un kvalitāti no SIA „Saldus medicīnas centrs" un P.Stradiņa KUS medicīnas darbinieku, kā arī ģimenes ārsta puses. Tātad attiecībā uz pieteicēju Inspekcija ir veikusi faktisko rīcību, proti, izskatījusi viņas iesniegumu un veikusi pieteicējai veiktās veselības aprūpes SMC, ģimenes ārsta praksē un P.Stradiņa KUS izvērtējumu.

[7.2] Inspekcija, pamatojoties uz Atzinumu (atreferējot Atzinuma secinājumu daļu), pieņēmusi sākotnējo lēmumu par lietvedības izbeigšanu administratīvā pārkāpuma lietā saskaņā ar LAPK 239.panta pirmās daļas 1.punktu, kas paredz, ka iesāktā lietvedība administratīvā pārkāpuma lietā jāizbeidz, ja nav bijis notikuma vai tajā nav administratīvā pārkāpuma sastāva. Tiesa lietā nekonstatē lēmumu par lietvedības uzsākšanu administratīvā pārkāpuma lietā, kā to noteic LAPK 238.[1]panta pirmās daļas 1.punkts, līdz ar to Inspekcija nevarēja arī pieņemt lēmumu par lietvedības izbeigšanu, jo saskaņā ar LAPK 239.pantu lietvedību var izbeigt tikai tad, ja tā ir uzsākta. Tādējādi Inspekcijai diennakts laikā pēc tam, kad tika saņemts ārstu ekspertu Atzinums, kurā netika konstatēti pārkāpumi ārstniecības personu rīcībā, atbilstoši LAPK 238.[1]panta pirmās daļas 2.punktam bija jāpieņem lēmums par atteikšanos uzsākt lietvedību administratīvā pārkāpuma lietā. Tādējādi tiesa secina, ka atbildētāja ir nepareizi piemērojusi LAPK normas, proti, LAPK 239.panta 1.punktu. Šāds pārkāpums tiesas ieskatā būtiski neietekmē Lēmuma procesuālo tiesiskumu, jo nerada tādas sekas, kas ietekmētu Lēmumu un mainītu Lēmuma būtību, jo katrā ziņā abas piemērojamās normas ir vērstas uz vienu mērķi – personu nesaukt pie administratīvās atbildības. Līdz ar to, šādu procesuālu defektu nevar uzskatīt par būtisku un par tādu, kas padarītu Lēmumu par atceļamu.

[7.3] Pamatojoties uz iepriekš minēto, tiesa uzskata, lai arī sākotnējais lēmums noformēts kā lēmums par lietvedības izbeigšanu administratīvā pārkāpuma lietā, pēc būtības tas attiecībā uz pieteicēju ir atzinums par pieteicējai veiktās medicīniskās aprūpes kvalitāti. Līdz ar to pieteikuma priekšmets ir iestādes faktiskā rīcība.

[8] Atbilstoši APL 250.panta trešajai daļai tiesa taisa spriedumu par iestādes faktisko rīcību, pārbaudījusi, vai faktiskā rīcība veikta, ievērojot procesuālos un formālos priekšnoteikumus, un vai tā atbilst materiālo tiesību normām.

Ņemot vērā iepriekš minēto, attiecībā uz Inspekcijas atzinumu kā faktisko rīcību tiesai vispirms jāpārbauda, vai Inspekcija ir ievērojusi procesuālos priekšnoteikumus. Tā kā speciālās tiesību normas nenosaka speciālos procesuālos priekšnoteikumus, tiesai jāpārbauda, vai Inspekcija, dodot atzinumu, ievērojusi vispārējos procesuālos tiesību principus, tai skaitā

APL 14.[1]pantā noteikto procesuālā taisnīguma principu, kas ietver objektivitātes ievērošanu, iespēju procesa dalībniekiem pienācīgi izteikt savu viedokli un iesniegt pierādījumus.

[9] Kā jau tika konstatēts, Inspekcija ir kompetentā iestāde, kuras pienākumos cita starpā ietilpst pacientam sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtēšana.

Tiesas ieskatā, vērtējot Inspekcijas faktiskās rīcības tiesiskumu, ir jāņem vērā tas, ar kādu tieši iesniegumu pieteicēja ir vērsusies Inspekcijā, kādi lūgumi ir izteikti šajā iesniegumā, un vai Inspekcija ir sniegusi atbildi uz pieteicējas izvirzītajiem argumentiem.

[9.1] Sākotnējā iesniegumā pieteicēja ir lūgusi izvērtēt sniegtās medicīniskās palīdzības apjomu un kvalitāti no SMC medicīnas darbinieku, ģimenes ārsta un P.Stradiņa KUS medicīnas darbinieku puses laika posmā no 2004.gada 25.decembra līdz 2005.gada 16.jūnijam, norādot, ka nepareizas sākotnējās diagnozes noteikšanas un ilgstoši nepareizas ārstēšanas rezultātā pieteicējas veselībai ir radītas neatgriezeniskas sekas, proti ir iestājusies invaliditāte, kā arī pieteicējai nav izprotams, kā traumas rezultātā radīto seku novēršana var tikt uzskatīta par plānveida operāciju [6.1]. Savā apstrīdēšanas iesniegumā [6.3] pieteicēja norāda, ka nepiekrīt ārstes ekspertes viedoklim, ka sākotnēji kļūdainā diagnoze - muguras sasitums nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu slimniecei, ka netika novērtēta ģimenes ārsta ārstēšanas taktika pēc 2005.gada 12.martā izdarītajiem izmeklējumiem, un ka nav saprotama ārstes atsauce uz abstraktu starptautisko praksi.

Tādējādi secināms, ka pieteicējas mērķis ir bijis, lai Inspekcija veiktu Saldus medicīniskā centrā un ģimenes ārsta praksē pieteicējai sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējumu.

Inspekcija, sniedzot atzinumu, ir izmantojis pieteicējas medicīnisko dokumentāciju: stacionāro medicīnisko karti no SIA „Saldus medicīnas centrs”; ambulatoro medicīnisko karti no SIA „Saldus medicīnas centrs”; ambulatoro medicīnisko karti no ģimenes ārsta *J.S.* prakses; stacionāro medicīnisko karti no P.Stradiņa KUS.

Inspekcija no minētajiem dokumentiem ir konstatējusi, ka pēc traumatologa *A.Dz.* nozīmējuma pieteicējai S1A „Dobeles un apkārtnes slimnīca” 2004.gada 28.decembrī tika veikta CT izmeklēšana mugurkaulam, lai precizētu diagnozi. CT attēlu aprakstā ārsts radiologs nav minējis Th11, Th12 skriemeļu kompresijas lūzumu vai aizdomas par to, tādēļ ārsts *A.Dz.*, balstoties uz CT attēlu aprakstu, ir izrakstījis slimnieci ambulatorai ārstēšanai ar diagnozi „Muguras sasitums”, rekomendācijās norādot uz nepieciešamību nēsāt korseti un konsultēties pie mugurkaula bojājumu speciālista (vertebrologa). Tādejādi diagnozes neprecizitāte šajā gadījumā nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu pieteicējai, jo *R.G.* ambulatori ārstējusies pie neiroķirurga *A.O.* no 2005.gada 22.marta līdz 2005.gada 31.maijam un tikai 2005.gada 31.maijā pieņemts lēmums par operatīvu ārstēšanu. Savukārt, lai

novērstu radioloģiskās diagnozes neprecizitātes, minēto gadījumu izskatīja Radiologu asociācijas sēdē, bet P.Stradiņa KUS veiktā mugurkaula stabilizēšanas operācija tika pamatoti klasificēta kā plānveida, jo, atbilstoši starptautiskajai praksei, šādā gadījumā nav indikācijas neatliekamai ķirurģijai.

Turpretī, izvērtējot pieteicējas apstrīdēšanas sūdzību, Inspekcija Lēmumā papildus norādīja, ka sākotnējā lēmumā izdarītais secinājums ir bijis pareizs, jo pielietotā ārstēšanās taktika ir atbilstoša gan sākotnēji noteiktajai diagnozei, gan arī skriemeļu kompresijas lūzuma gadījumā. Savukārt attiecībā uz ģimenes ārsta praksē pieteicējai sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, Inspekcija norādīja, ka no Atzinuma kopsavilkuma 2.punkta ir konstatējams, ka ģimenes ārsts savā rīcībā rīkojies atbilstoši Ārstniecības likuma 37.panta noteikumiem, jo pieteicējai veikti izmeklējumi fizisku traumu konstatēšanai un ārstēšanai, novērtētas traumu sekas, kā arī veikta ārstēšana un rekomendēta tās turpināšana, ko apstiprina vairākkārtīgi nozīmēta atkārtota CT mugurkaulājam, 2005.gada 18.martā nozīmēta neiroķirurga konsultācija, 2005.gada 31.maijā nozīmēta plānveida operatīva terapija P.Stradiņa KUS, kā arī turpmāk nozīmēta terapija osteoporozes profilaksei. Tāpat Inspekcija ir atbildējusi uz pieteicējas uzstādīto jautājumu, par atsauci uz starptautisko praksi, norādot, ka secinājumus par to, ka atbilstoši starptautiskajai praksei šāda operācija ir veicama plānveida kārtā, ir precizējams, jo nepastāv vispārēji atzīta starptautiskā prakse vai Ministru kabineta noteiktā kārtībā izstrādātas klīniskās vadlīnijas attiecībā uz konkrētās operācijas veikšanu īpašā kārtībā, līdz ar to nepastāv arī noteikti standarti konkrētās operācijas veikšanai neatliekamā (steidzamības) kārtā. Tas nozīmē, ka ārstniecības personām, lemjot par operācijas veikšanas kārtību, bija jāvadās no savām zināšanām, anamnēzes datiem un izmeklējumu rezultātiem, kuri atbilstoši ekspertu vērtējumam, nenorāda uz operatīvas iejaukšanās nepieciešamību neatliekamā kārtā, jo pacientes stāvoklis nebija vērtējams kā kritiskā stāvoklī dzīvībai vai veselībai bīstams. Tāpat arī eksperti ir secinājuši, ka P.Stradiņa KUS veiktā mugurkaula stabilizēšanas operācija ir veikta plānveida kārtībā, nevis akūti neatliekamā kārtā, kā to norāda pieteicēja.

[9.2] Tiesa konstatē, ka lietā nav strīda par to, ka pieteicējai, balstoties uz S1A „Dobeles un apkārtnes slimnīca" 2004.gada 28.decembrī veikto CT attēlu aprakstu, SIA „Saldus medicīnas centrs" ārsts *A.Dz.* ir izrakstījis pieteicēju ambulatorai ārstēšanai ar diagnozi „Muguras sasitums" rekomendācijā norādot uz nepieciešamību nēsāt korseti un konsultēties pie mugurkaula bojājumu speciālista (vertebrologa). Lietā nav arī strīda par to, ka sākotnējā diagnoze „Muguras sasitums" ir bijusi nepareiza, jo vēlāk 2005.gada 12.martā veicot atkārtotu CT tika konstatēts, ka pieteicējai ir bijis skriemeļa Th12 kompresijas lūzums. Lietā pastāv strīds par to vai pastāv cēloņsakarība starp sākotnēji neprecīzas diagnozes uzstādīšanu un invaliditātes iestāšanos.

Gan Lēmumā, gan tiesas sēdē sniegtajos paskaidrojumos atbildētāja norādīja, ka neraugoties uz to, ka sākotnēji bija neprecīzi noteikta diagnoze,

konkrētajā gadījumā tā nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku, kas pēc pieteicējas domām ir novedusi pie invaliditātes iestāšanās, jo arī skriemeļu kompresijas lūzuma gadījumā slimniekam netiek noteikts gultas režīms, bet ir jānēsā korseti un jākonsultējas pie mugurkaula bojājumu speciālista (vertebrologa). Ārī Atzinumā norādīts, ka lai gan paciente izrakstīta ar diagnozi – muguras sasitums, terapija un ieteiktās rekomendācijas mugurkaulāja krūšu Th11 un Th12 sasituma vai lūzuma bez dislokācijas uz osteoporozes fona gadījumos ir analogas un līdz ar to pacientes veselībai kaitējums nav nodarīts.

Pieteicēja tiesas sēdē paskaidroja, ka viņa korseti ir nēsājusi pastāvīgi, taču domājot, ka ir tikai sasitusi muguru, nav atbilstoši rīkojusies tik uzmanīgi, lai neizraisītu ar lūzumu saistītās komplekācijas. No Atzinuma ir redzams, ka pie mugurkaula bojājumu speciālista (vertebrologa) ārsta *A.O.*, pieteicēja konsultējusies 2005.gada 22.martā, ārsts noteicis pieteicējai diagnozi atlieku parādības pēc Th 12 lūzuma. Ambulatori pie ārsta *A.O.* pieteicēja ārstējusies līdz 2005.gada 31.maijam. Ārsts *A.O.* Inspekcijai sniedzot paskaidrojumus norāda, ka ņemot vērā densitometrijas datus, jādomā, ka Th11-Th12 korpusu kompresijas lūzums notika pakāpeniski 5 mēnešu laikā, lai šis process neprogresētu, lai neizveidotos kifotiskas mugurkaulāju deformācija, pieteicējai tika piedāvāti 2 ārstēšanās varianti – konservatīvais vai ķirurģiskais. Pieteicēja esot izvēlējusies operatīvu terapiju, kas arī plānveidā tika izdarīta.

Kā tiesas sēdē paskaidroja atbildētāja, gan skriemeļa kompresijas lūzums, gan turpmākās komplekācijas bija saistītas ar osteoporozi un operatīva iejaukšanās bija nepieciešama, lai stabilizētu mugurkaulu. Atbildētājas norādīto apstiprina arī medicīnas sabiedrībā „ARS" 2005.gada 17.maijā veiktais mugurkaula skriemeļu izmeklējums, kurā secināts, ka pieteicējai ir osteopēnija, kas iekļaujas vecuma pārmaiņu robežās, tāpēc ieteicama profilaktiska osteoporozes terapija.

Līdz ar to tiesai nav pamata apšaubīt Inspekcijas Lēmumā secināto, ka diagnozes neprecizitāte šajā gadījumā nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu pieteicējai, jo pielietotā ārstēšanās taktika ir atbilstoša gan sākotnēji noteiktajai diagnozei - sasitumam, gan arī Th 12 lūzuma bez dislokācijas uz osteoporozes fona gadījumā. Tādēļ tiesa nesaskata cēloņsakarību starp sākotnēji neprecīzas diagnozes uzstādīšanu un invaliditātes iestāšanos, jo mugurkaulāja skriemeļu komplekācijas visticamāk radušās sakarā ar osteoporozi.

[9.3] Ņemot vērā iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka Inspekcija ir izpildījusi pieteicējas sākotnējā iesniegumā izteikto lūgumu un savas kompetences ietvaros sniegusi pieteicējai laika posmā no 2004.gada 25.decembra līdz 2005.gada 16.jūnijam, SMC medicīnas darbinieku, ģimenes ārsta un P.Stradiņa KUS medicīnas darbinieku sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējumu, secinot ka pārkāpumi nav konstatēti.

[10] Nav pamatots pieteicējas arguments, ka sākotnējais lēmums nesaturēja nekādas norādes par Atzinuma esamību un, ka tas būtu kā sastāvdaļa administratīvajam aktam.

Sākotnējā lēmumā ir skaidri norādīts, ka laika posmā no 2005.gada 21.oktobra līdz 2006.gada 24.februārim tika veikta ekspertīze un 2006.gada 24.februārī ārsti eksperti sagatavoja Atzinumu, savukārt izskatot lietu un sagatavoto atzinumu, nevienā no medicīniskās aprūpes posmiem netika konstatēti pārkāpumi. Līdz ar to ir secināms, ka Atzinums ir atzīstams par pieņemtā lēmuma sastāvdaļu t.i., pierādījumu lietā.

[11] Nav pamatots pieteicējas arguments, ka no lietas materiāliem nav konstatējams, ka būtu veikta jebkāda ārstēšanas kvalitātes novērtēšana un iespējamās ārstēšanas taktikas, savlaicīgi uzstādot pareizu diagnozi.

Kā jau iepriekš konstatēts [9] Inspekcija, savas kompetences ietvaros, ir sniegusi pieteicējai laika posmā no 2004.gada 25.decembra līdz 2005.gada 16.jūnijam, SMC medicīnas darbinieku, ģimenes ārsta un P.Stradiņa KUS medicīnas darbinieku sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtējumu. Savukārt Lēmumā ir skaidri norādīts, ka pielietotā ārstēšanās taktika - nēsāt korseti un konsultēties pie mugurkaula bojājumu speciālista (vertebrologa) - ir atbilstoša gan sākotnēji noteiktajai diagnozei - „Muguras sasitums", gan arī skriemeļu kompresijas lūzuma gadījumā. Līdz ar to diagnozes neprecizitāte šajā gadījumā nav ietekmējusi ārstēšanas taktiku par sliktu pieteicējai.

[12] Nav pamatots arī pieteicējas arguments, ka Inspekcija vispār nav vērtējusi ģimenes ārsta darbību, kad tika iesniegti 2005.gada 12.marta izmeklējumi.

No Atzinuma ir redzams, ka ārsti eksperti ir izvērtējuši ģimenes ārsta *J.S.* prakses posmu un veikts kopsavilkums, kurā norādīts, ka pieteicēja pieteikusi mājas vizīti 2005.gada 4.janvārī sakarā ar stiprām sāpēm jostas rajonā pēc traumas. 2005.gada 7.martā nozīmēts veikt atkārtotu CT mugurkaulājam, kas izdarīts 12.martā, slēdziens Th 12 lūzums. 2005.gada 18.martā nozīmēta neiroķirurga konsultācija, nozīmēts atkārtots CT mugurkaulājam. 2005.gada 30.maijā pieteicēja ieradusies ar CT atbildi. 2005.gada 31.maijā pieteicējai nozīmēta plānveida operatīva terapija P.Stradiņa KUS. Ņemot vērā Atzinumā norādīto, Inspekcijas Lēmumā secināts, ka ģimenes ārsts savā rīcībā rīkojies atbilstoši Ārstniecības likuma 37.panta noteikumiem, jo pieteicējai veikti izmeklējumi fizisku traumu konstatēšanai un ārstēšanai, novērtētas traumu sekas, kā arī veikta ārstēšana un rekomendēta tās turpināšana, ko apstiprina vairākkārtīgi nozīmēta atkārtota CT mugurkaulājam, 2005.gada 18.martā nozīmēta neiroķirurga konsultācija, 2005.gada 31.maijā nozīmēta plānveida operatīva terapija P.Stradiņa KUS, kā arī turpmāk nozīmēta terapija osteoporozes profilaksei.

[13] Pieteicēja norāda, ka Lēmums nav pamatots, jo atbilstoši APL 67.panta piektajai daļai, iestāde var norādīt administratīvā akta pamatojumā argumentus, kas izteikti speciālajā literatūrā, kas šajā gadījumā būtu raksti,

grāmatas, apraksti un tml., par medicīnisko starptautisko praksi, taču šajā gadījumā ne sākotnējais lēmums, ne arī Atzinums nesatur jebkādu šādu atsauci. Lēmumā nav apsvērti un novērtēti pieteicējas iesniegumā norādītie argumenti atbilstoši APL 67.pantam.

APL 67.pants nosaka administratīvā akta formu un sastāvdaļas. Pēc pieteicējas domām Inspekcija ir pieņēmusi viņai nelabvēlīgu administratīvo aktu, kurā nav apsvērti un novērtēti viņas iesniegumā norādītie argumenti.

Saskaņā ar APL 62.panta pirmo daļu, lemjot par tāda administratīvā akta izdošanu, kurš varētu būt nelabvēlīgs adresātam vai trešajai personai, iestāde noskaidro un izvērtē adresāta vai trešās personas viedokli un argumentus šajā lietā.

Ar nelabvēlīgu administratīvo aktu parasti saprot adresātam neizdevīgu regulējumu, kas var izpausties kā pienākuma uzlikšana vai kāda labuma liegšana. Izskatāmajā gadījumā attiecībā uz pieteicēju nav izdots administratīvais akts, bet veikta faktiskā rīcība – sniegts atzinums par veselības aprūpes kvalitāti. Kā jau tika konstatēts, Atzinums ir sastādīts un sākotnējais lēmums pieņemts, pamatojoties uz pieteicējas iesniegumā izteikto lūgumu veikt pieteicējai sniegtās medicīniskās aprūpes novērtējamu. Savu viedokli pieteicēja ir paudis iesniegumā, savukārt Inspekcija varēja veikt sniegtās medicīniskās aprūpes izvērtējumu, tikai pamatojoties uz attiecīgā laika perioda, par kuru izteikusi pretenzijas pieteicēja, medicīnisko dokumentāciju. Savukārt savus iebildumus pret pārbaudē konstatēto pieteicēja ir izteikusi apstrīdēšanas iesniegumā. Lēmumā precīzi norādīti pieteicējas apstrīdēšanas iesniegumā minētie argumenti un ir sniegta atbilde uz minētajiem iebildumiem, t.sk., par atsauci uz starptautisko praksi. Vienlaicīgi Inspekcijas Lēmums pamatots ar LAPK 239.panta pirmās daļas 1.punktu par lietvedības izbeigšanu administratīvo pārkāpumu lietā, secinot ka medicīniskās aprūpes pārkāpumi nav konstatēti. Iespējams, pieteicēju neapmierina Inspekcijas argumentu saturs, taču uzklausīšanas pienākuma būtība nav vērsta uz to, lai panāktu privātpersonai vēlamo rezultātu, bet gan, lai noskaidrotu objektīvo patiesību tās iespējami augstākajā pakāpē. Tādējādi nevar prasīt no iestādes tādus argumentus, kādus tos vēlas dzirdēt privātpersona, bet no iestādes var prasīt tādus argumentus, kas ir objektīvi, taisnīgi un vērsti uz tiesiska lēmuma panākšanu.

Līdz ar to tiesa noraida pieteicējas argumentu, ka Lēmums nav pamatots un Lēmumā nav apsvērti un novērtēti pieteicējas iesniegumā norādītie argumenti.

[14] Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, tiesa atzīst, ka Inspekcijas 2006.gada 26.maija lēmums Nr.7-25-G-1020/2632 ir tiesisks, bet pieteicējas pieteikums nav pamatots ir noraidāms.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.-251.pantu, 289.-291.pantu Administratīvā rajona tiesa

nosprieda:

noraidīt *R.G.* pieteikumu par Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas 2006.gada 26.maija lēmuma Nr.7-25-G-1020/2632 atcelšanu.

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā divdesmit dienu laikā no sprieduma sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvajā rajona tiesā.

Spriedums sastādīts 2008.gada 14.jūlijā.

Tiesnese (paraksts) L. Andersone

NORAKSTS PAREIZS

Tiesnese_____L.Andersone
Administratīvā rajona tiesa
Rīgā, 2008.gada 14.jūlijā.