Lietas Nr. A420543312
Lietas arhīva Nr. A42-00377-14/24

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2014. gada 30. janvārī

Administratīvā rajona tiesa

šādā sastāvā: tiesnese K. Kalvāne,

piedaloties pieteicējas AS „Veselības centru apvienība" pārstāvim /pers. C/ un atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības inspekcijas pilnvarotajām pārstāvēm /pers. D/, /pers. E/ un /pers. F/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz AS „Veselības centru apvienība" pieteikumu par Veselības inspekcijas 2012. gada 27. augusta lēmuma Nr. 1.4-2/16575/68 atcelšanu daļā par līgumsoda uzrēķinu.

Aprakstošā daļa

[1] Veselības inspekcijas (turpmāk arī – atbildētāja) Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departaments 2012. gada 3. jūlijā pieņēma lēmumu Nr. 4.1.?3/VIS/Am-11/2012/134 „Par nepamatotu pakalpojumu uzskaiti un līgumsoda piemērošanu" (turpmāk arī – Sākotnējais lēmums), ar kuru nolēma: 1) ieturēt nepamatoti veikto maksājumu Ls 665,14, tajā skaitā pacienta iemaksu Ls 98,00 apmērā, no AS „Veselības centu apvienība" (turpmāk arī – pieteicēja), veselības centrs „Pļavnieki", maksājamiem līdzekļiem par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu; 2) AS „Veselības centu apvienība" veselības centram „Pļavnieki" piemērot līgumsodu Ls 1134,28 apmērā, kas ir nepamatoti apmaksai uzrādīto pakalpojumu tarifa divkāršs apmērs; 3) 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 daļā par līgumsoda uzrēķinu, pieteicēja to apstrīdēja Veselības inspekcijā.

Ar Veselības inspekcijas 2012. gada 27. augusta lēmumu Nr. 1.4-2/16575/68 (turpmāk arī – Lēmums) nolemts Sākotnējo lēmumu atstāt negrozītu.

[3] 2012. gada 1. oktobrī Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par Lēmuma atcelšanu.

Pieteikumā norādīti turpmāk minētie apsvērumi.

[3.1] Saņemot Veselības inspekcijas 2012. gada 23. marta vēstuli Nr. 4.1.-3/2881 „Par lietas dalībnieka viedokļa uzklausīšanu" pieteicējas struktūrvienības veselības centrs „Pļavnieki" direktore /pers. J/ (bez paraksta tiesībām), kura bija šajā amatā līdz 2012. gada l. jūnijam, apskatot „Skrīningmammogrāfijas kartes" (turpmāk arī – taloni), kur uzrādītais pakalpojuma apjoms atbilda Noteikumu Nr. 1046 prasībām un līguma Nr. 0302/PM-9957-2007R un Nr. 1-873/2012 „Par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu " (turpmāk arī – līgums) ar Nacionālo veselības dienestu nosacījumiem, pārliecinājās, ka ir ieviesusies kļūda ievadot informāciju Nacionālā veselības dienesta datu informācijas sistēmā „Vadības informācijas sistēma" (turpmāk arī – VIS) par veiktajiem mammogrāfiskajiem izmeklējumiem. Piekrītot tam, ka pieteicēja ir saņēmusi pārmāksa no valsts budžeta Ls 665,14 apmērā viņa parakstīja saņemto Veselības inspekcijas Veselības aprūpes līgumu un pakalpojumu uzraudzības departamenta Līguma uzraudzības nodaļas 2012. gada 22. marta kontroles aktu Nr. VIS/Am?11/2012 (turpmāk arī – Akts) un vienu eksemplāru nosūtīja Veselības inspekcijas Līgumu uzraudzības nodaļai, kā tas tika prasīts Veselības inspekcijas atsūtītajā vēstulē. Diemžēl, nesaskaņojot ar pieteicējas paraksttiesīgajām personām, netika vienlaicīgi nosūtīts arī pieteicējas viedoklis un argumenti par konstatētajiem faktiem, kas radīja sarežģījumus izskatot lietu Veselības inspekcijā.

Atbilstoši Komerclikuma 223. pantam pieteicējas pārstāvības tiesības ir tikai valdes locekļiem, pārējās personas var pārstāvēt

pieteicēju tikai uz valdes rakstiski izsniegtas pilnvaras pamata. Tā kā atbildētājas lietā nav pievienota pieteicējas izsniegta pilnvara /pers. J/, ar kuru /pers. J/ varētu pārstāvēt pieteicējas intereses, tad atbildētāja nav ievērojusi Administratīvā procesa likuma 21. panta piektās daļas prasības un personas viedoklis, kura uz to nav īpaši pilnvarota, nav ņemams vērā.

[3.2] Pieteicēja nepiekrīt Aktā minētajam, ka pieteicēja par pieciem pacientiem katra pacienta vienas dienas aprūpes epizodes ietvaros VIS ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas (turpmāk arī – APANS) modulī kopā uzrādījusi vairākas manipulācijas, nekā tas patiesībā veikts. Aktā norādītā informācija neatbilst patiesībai un pieteicēja atbildētājai norādīja, ka visticamāk ir ieviesusies datorsistēmas kļūda, jo nevienā no taloniem (dokumentu formā) nav noradīts tik milzīgs manipulāciju skaits, kā to norāda atbildētāja. Kā pierādījumus lietā pieteicēja iesniedza atbildētājai talonu kopijas, kuras objektīvās izmeklēšanas principa ietvaros atbildētājai bija pienākums pārbaudīt. Tomēr neskatoties uz iesniegtajām talonu kopijām un norādēm uz iespējamu datorsistēmas kļūdu, atbildētāja strikti turpina uzstāt uz to, ka pieteicēja apzināti un nepatiesi ievadījusi informāciju datorsistēmā, un kategoriski atsakās izvērtēt lietā iesniegtos talonus.

Lēmumā norādīts, ka administratīvās lietas izskatīšanas gaitā netika konstatēti apstākļi/fakti, kā arī pieteicēja neiesniedza pierādījumus, kas apliecinātu pakalpojumu uzskaites un sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un attiecīgi pierādītu pieteicējas saņemtā maksājuma Ls 665,14 apmērā tiesiskumu. Ja atbildētāja vispār nevērtē dokumentāciju, uz kuras pamata tiek izdarīta informācijas ievade VIS APANS modulī, bet balstās tikai un vienīgi uz datorsistēmas sniegtajiem datiem, tad pieteicējai nav saprotams, kādus vēl pierādījumus pieteicēja var iesniegt lietā, lai pierādītu, ka tā nav vainīga pie datorsistēmas uzskaites neprecizitātes.

[3.3] Pieteicēja joprojām piekrīt tam, ka no valsts budžeta līdzekļiem datorsistēmas kļūdas dēļ ir veikta pārmaksa Ls 665,14 apmērā un Lēmums daļā par Ls 665,14 atmaksu ir pamatots. Pieteicēja apliecina savu gatavību atgriezt pārmaksātos līdzekļus Nacionālajam veselības dienestam, tiklīdz tiks saņemts atbilstošs rēķins par naudas līdzekļu atgriešanu. Tomēr pieteicēja kategoriski nepiekrīt tam, ka informācija būtu ievadīta datorsistēmā apzināti nepareiza pieteicējas vainas dēļ. Tas, ka sistēmā no ievadītiem 5 taloniem ir ģenerējusi nepamatoti lielu manipulāciju skaitu, ir acīmredzama un nepārprotama datorsistēmas kļūda, par kuru pieteicējai nevar tikt piemērots līgumsods. Turklāt, ja sistēmā tiek ievadīti konkrēti talonu numuri, ar konkrētu manipulāciju skaitu, tad jebkuram ir skaidrs, ka sistēmā nevar ievadīt vairāk talonu un manipulāciju, kā šajos talonos norādīts. Tāpat atbildētāja nav konstatējusi, ka paši taloni būtu aizpildīti nepareizi vai kļūdaini, bet ir secinājusi, ka tikai datorsistēmas izdrukas datos ir nesakritības. Šeit drīzāk ir nepieciešams steidzami izskatīt jautājumu par datorsistēmas kļūmes novēršanu, lai līdzīgi gadījumi neatkārtotos arī citiem veselības aprūpes sniedzējiem.

Pieteicēja norāda, ka veselības aprūpes pakalpojumi ir veikti pilnā apmērā un informācija VIS APANS sistēmā ir ievadīta atbilstoši faktiskajai situācijai un pielikumā pievienotajiem taloniem, tādēļ pieteicēja nav pārkāpusi līguma nosacījumus, kā arī normatīvo aktu prasības, līdz ar to nav arī pamata prasīt Noteikumos Nr. 1046 147.^{7} punktā paredzēto līgumsodu.

Turklāt Civillikuma 1716. pants nosaka, ka līgumsods ir pametums, ko kāda persona uzņemas ciest sakarā ar savu saistību tajā gadījumā, ja viņa šo saistību neizpildītu vai neizpildītu pienācīgi. Tā kā pieteicēja savas saistības ir izpildījusi, datorsistēmā ir ievadījusi talonos uzrādītos datus, bet datorsistēma ir ģenerējusi neizprotamu manipulāciju skaitu, tad pieteicēja savu vainu saistībā ar datorsistēmas kļūdu neatzīst un līdz ar to arī līgumsoda aprēķinu uzskata par nepamatotu.

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

Atbildētāja papildus paskaidrojumā norāda turpmāk minētos argumentus.

[4.1] Līgums ir noslēgts atbilstoši Civillikumam, no kā izriet pieteicējas un Nacionālā veselības dienesta brīvprātīgi nodibinātās tiesiskās attiecības ar no tām izrietošajām pušu subjektīvām tiesībām un juridiskiem pienākumiem. Tādējādi pieteicēja, noslēdzot Līgumu ar Nacionālo veselības dienestu, ir brīvprātīgi apņēmusies izpildīt saistības attiecībā uz sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ievērojot Noteikumos Nr.1046 apstiprināto pakalpojumu sniegšanas kārtību un līgumā noteiktos pienākumus un apjomu, savukārt Nacionālais veselības dienests ir apņēmies apmaksāt pieteicējas sniegtos pakalpojumus saskaņā ar līguma noteikumiem.

Līguma 2.1.3. punkts nosaka pieteicējai pienākumu ievērot normatīvos aktus, kas attiecas uz veselības aprūpes organizāciju un pakalpojumu sniegšanu, tajā skaitā noteiktā termiņā ievadīt informāciju par sniegtajiem pakalpojumiem VIS. Noteikumu Nr. 1046 147. punkts nosaka, ka ārstniecības iestāde (pieteicēja) līdz līgumā ar Nacionālo veselības dienestu noteiktajam termiņam nodrošina informācijas ievadi Nacionālā veselības dienesta VIS 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. Tāpat atbilstoši līguma 7.3. punktam pieteicējai ir pienākums aizpildīt Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumos Nr. 265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" (turpmāk arī – Noteikumi Nr. 265) apstiprināto veidlapu „Ambulatorā pacienta talons" (veidlapa Nr. 24/u; 45. pielikums) atbilstoši „Ambulatorā pacienta talons un tā aizpildīšanas vadlīnijas" (turpmāk arī – aizpildīšanas vadlīnijas) prasībām, kas pieejamas Nacionālā veselības dienesta mājas lapā www.vmnvd.gov.lv un nodrošināt minēto veidlapu informācijas ievadi VIS datu bāzē, ievērojot līguma pielikuma „Informācijas apmaiņas kārtība"prasības. Talonu aizpildīšanas vadlīniju 26. punkts nosaka, ka ierakstā „Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas" jānorāda veikto manipulāciju kodus un skaitu. Lai pārliecinātos par ievadīto datu patiesumu un atbilstību faktiskajam darbam, līguma pielikuma „Informācijas apmaiņas kārtība"5. punkts nosaka pieteicējas pienākumu nodrošināt ievadītās informācijas un veikto aprēķinu pārbaudi par katru uzskaites dokumentu.

[4.2] Lēmumā secināts, ka pieteicēja, veicot Noteikumiem Nr. 1046 un līgumam neatbilstošu pakalpojumu uzskaiti, ir radījusi nepamatotu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu. Veselības inspekcija norāda, ka pieteicējas pārkāpumi pakalpojumu uzskaitē (piemēram, nepamatoti lielā skaitā apmaksai uzrādītas faktiski neveiktas manipulācijas vai lielākā skaitā kā faktiski veiktas, vienas aprūpes epizodes (30 (trīsdesmit) kalendāra dienas) ietvaros viena talona vietā uzrādīti divi un vairāki taloni) un tai secīga

nepamatota maksājuma no valsts budžeta saņemšana konstatēta arī iepriekšējās Veselības inspekcijas pārbaudēs.

Ar Lēmumu konstatēti nepamatoti saņemti maksājumi no valsts budžeta, kuru dēļ radušies zaudējumi valsts budžetam. Tādējādi, ņemot vērā lietā noskaidrotos apstākļus un iegūtos pierādījumus, Veselības inspekcijai bija tiesisks pamats piemērot Noteikumu Nr. 1046 147.^{7} punktā paredzēto līgumsodu nepamatoti apmaksai uzrādīto manipulāciju divkāršā apmērā.

[4.3] Veselības inspekcija norāda, ka līgums nosaka precīzu kārtību, kādā jāveic valsts apmaksāto pakalpojumu uzskaite VIS, lai tā atbilstu faktiski sniegtajiem pakalpojumiem, tajā skaitā līguma 5. pielikums, kas paredz pieteicējas pienākumu pārbaudīt VIS ievadīto informāciju un veiktos aprēķinus par katru uzskaites dokumentu līdz katra mēneša 3. datumam par visiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti iepriekšējā mēnesī.

Tāpat Veselības inspekcija akcentē, ka pieteicējas atbildību par tai piešķirto valsts budžeta līdzekļu likumisku izlietojumu nosaka, ne tikai starp pieteicēju un Nacionālo veselības dienestu noslēgtais līgums un Noteikumi Nr. 1046, bet arī likums „Par valsts un pašvaldību finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanu", kura 2. panta pirmā daļa nosaka, ka jebkurai rīcībai ar valsts un pašvaldību finanšu līdzekļiem un mantu ir jābūt likumīgai, tas ir, ar tiem drīkst rīkoties tikai atbilstoši likumos, Ministru kabineta noteikumos, nolikumos (..) noteiktajiem mērķiem un paredzētajā kārtībā. Tāpat atbilstoši Civillikuma, saskaņā ar kuru ir noslēgts līgums, 1779. pants paredz, ka katram ir pienākums atlīdzināt zaudējumus, ko viņš ar savu darbību vai bezdarbību nodarījis. Šajā gadījumā arī pieteicējas nepilnīgi izpildītie pienākumu attiecībā uz apmaksai uzrādīto informāciju un veikto aprēķinu pārbaudi, kuru mērķis ir identificēt iespējamās uzskaites kļūdas, ir pārkāpums, kas radījis nepamatotu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu.

[5] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumu uzturēja uz pieteikumā norādīto argumentu pamata.

Tiesas sēdē atbildētājas pārstāvji pieteikumu neatzina un sniedza paskaidrojumus, kas balstījās uz pārsūdzētajā Lēmumā un paskaidrojumos tiesai norādīto argumentu pamata.

Motīvu daļa

[6] Izvērtējot lietas dalībnieku paskaidrojumus, lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, tiesa secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[7] Starp pieteicēju un atbildētāju, ievērojot Noteikumos Nr. 1046 noteikto kārtību, ir noslēgts publisko tiesību līgums par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

Lietā nav strīda par to, ka pieteicēja, ievadot datus Veselības norēķinu centra uzturētajā datu informācijas sistēmā, bija uzrādījusi vairāk manipulāciju, nekā faktiski bija veikusi un saņēmusi no valsts budžeta līdzekļiem Ls 665,14, tajā skaitā Ls 98,00 pacienta iemaksu kompensācijas.

Pieteicēja norāda, ka lielais manipulāciju skaits ir radies datorsistēmas kļūdas dēļ, nevis ir ievadīts sistēmā apzināti. Minētā iemesla dēļ, pieteicēja uzskata, ka līgumsoda piemērošanai nav tiesiska pamata. Tādejādi lietā pastāv strīds par to, vai atbildētāja pamatoti ir piemērojusi pieteicējai līgumsodu Ls 1134,28 apmērā par nepamatoti apmaksai uzrādītajiem pakalpojumiem.

[8] Tiesai uzskata, ka primāri lietā ir jānoskaidro, vai pieteicējai piemērotais sods ir atzīstams par līgumsodu civiltiesību izpratnē vai soda naudu par tiesību normā noteikta pienākuma nepildīšanu. No minētā secinājuma ir atkarīgs tas, kādas tiesību normas ir piemērojamas, izvērtējot soda naudas samērīgumu – Civillikums vai publisko tiesību normas.

Tiesību teorijā ir atzīts, ka līgumsods var pildīt kompensācijas, soda un prevencijas (pamudinājuma) funkcijas *(Torgāns K. Līgumsoda anomālijas Direktīvas 2011/7/ES normu kontekstā. Jurista Vārds, 16.10.2012., Nr. 42 (741))*. Līgumsods Latvijas tiesību sistēmā ir pušu brīvas vienošanās rezultāts, kas tiek noteikts par saistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi *(E. Danovska komentārs diskusijā „Līgumsods par braukšanu bez biļetes: uz administratīvo un civiltiesību robežas" Jurista Vārds, 18. 12. 2012., Nr. 51 (750))*. Turklāt civiltiesībās ir atzīts, ka līgumsoda apmērs nevar pārsniegt parāda apmēru, pretējā gadījumā tas ir nesamērīgs *(sal. skat. Augstākās tiesas Civillietu departamenta 2007. gada 20. jūnija lēmumu lietā SPC – 43)*.

Tādejādi, lai izdarītu secinājumu par pieteicējai piemērotā soda tiesisko dabu, ir jānoskaidro vai soda naudas apmērs ir noteikts, ievērojot pušu līguma slēgšanas privātautonomijas principu, kā arī to, vai soda nauda ir noteikta par saistībām, kas izriet no līguma, vai arī par tiesību normā noteikta pienākuma nepildīšanu.

[9] Saskaņā ar Latvijas Republikas Satversmes 111. pantu valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.

Satversmes tiesa ir atzinusi, ka no Satversmes 111. panta izriet valsts pienākums ievērot, aizsargāt un nodrošinātpersonas tiesības uz veselību. Pienākums nodrošinātiesības uz veselību nozīmē, ka valstij ir jāveic konkrēti pasākumi pamattiesību īstenošanai *(sk. Satversmes tiesas 2002. gada 22. oktobra sprieduma lietā Nr. 2002-04-03 secinājumu daļas 1. punktu, 2004. gada 23. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2003-15-0106 6. punktu un 2008. gada 29. septembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.1.2. punktu)*.

Izpildot no Satversmes 111. panta izrietošo pozitīvo pienākumu nodrošināt ārstniecības pakalpojumu pieejamību, likumdevējs ir pieņēmis Ārstniecības likumu. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 4. panta pirmo daļu veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem, kā arī šīs samaksas kārtību nosaka Ministru kabinets.

Pamatojoties uz minēto tiesību normu Ministru kabinets 2006. gada 19. decembrī izdeva noteikumus Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (noteikumi bija spēkā pārsūdzētā Lēmuma pieņemšanas brīdī). Tādejādi ar iepriekš minētajiem normatīvajiem tiesību aktiem valstī ir radīta sistēma, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību personām un noteiktu to organizēšanas un finansēšanas kārtību, tai skaitā no valsts budžeta līdzekļiem.

[10] Ar Noteikumu Nr. 1046 2.3.1. apakšpunktu un 3.1. punktu ir noteikts, ka veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus izlieto samaksai par sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Savukārt atbilstoši Noteikumu Nr. 1046 13. punktam no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus sniedz tās ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumu ar dienestu. Saskaņā ar noteikumu 135. punktu līgumu starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un dienestu slēdz atbilstoši Civillikumam. Turklāt noteikumu 135.5.^{1} punkts noteic, ka līgumā papildus Civillikuma noteikumiem iekļaujams nosacījums – pienākums ārstniecības iestādei maksāt līgumsodu šo noteikumu 147.^{4} un 147.^{7} punktā minētajos gadījumos un apmērā.

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.

Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1046 147.^{7} punktu, 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 un ir tiesīga piemērot līgumsodu pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu vērtības divkāršā apmērā. Ja pārkāpumi tiek pieļauti atkārtoti, Veselības inspekcija pieņem lēmumu par nepamatoti saņemtā maksājuma vai izrakstīto kompensējamo zāļu vērtības ieturējumu un ir tiesīga piemērot līgumsodu pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu vērtības pieckāršā apmērā. Par šajā punktā minētajiem pārkāpumiem, saņemot ikmēneša fiksēto maksājumu, Veselības inspekcija pieņem lēmumu par līgumsoda piemērošanu nepamatoti uzskaitīto pakalpojumu tarifu vai izrakstīto kompensējamo zāļu vērtību summas apmērā.

Tādejādi valsts pārvalde ir uzlikusi sekundāro ambulatoro veselības pakalpojumu sniedzējam pienākumu uzskaitīt sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, kas ir apmaksājami no valsts budžeta līdzekļiem, ievadīt uzskaitītos datus elektroniskajā datu uzskaites sistēmā, kā arī tiesību normā ir paredzējusi atbildību cita starpā arī par neprecīzu sniegto pakalpojumu uzskaiti. Līdz ar to tiesību normā ietvertais sods pēc savas juridiskās dabas nav līgumsods, bet gan soda nauda par veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja pieļautajiem pārkāpumiem, nenodrošinot precīzu informācijas ievadīšanu datu informācijas sistēmā par sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Turklāt konkrētajā gadījumā starp pieteicēju un atbildētāju ir noslēgts publisko tiesību līgums un sankcijas par tā neatbilstošu izpildi ir noteiktas ar tiesību normu, kas izslēdz iespēju vienoties par līgumsoda apmēru.

Ņemot vērā tiesas iepriekš izdarītos secinājumus, tiesa uzskata, ka pieteicējai uzliktā naudas soda tiesiskuma izvērtējumā nav piemērojami Civillikuma noteikumi, kas attiecas uz līgumsoda tiesisko regulējumu, tai skaitā arī princips par līgumsoda samērīgumu, jo pieteicējai uzliktais sods nav atzīstams par līgumsodu, bet gan par soda naudu par tiesību normās ietvertā pienākuma neatbilstošu izpildi.

[11] Tiesību norma nosaka soda apmēru un piešķir rīcības brīvību atbildētājai pieņemt lēmumu par soda piemērošanu vai nepiemērošanu. Tas nozīmē, ka atbilstoši Administratīvā procesa likuma 65. panta otrajai daļai lēmums par soda piemērošanu ir izdošanas izvēles administratīvais akts, jo piemērojamā tiesību norma ļauj iestādei izlemt vai administratīvo aktu izdot vai neizdot, bet izdošanas gadījumā nosaka konkrētu tā saturu. Tādejādi atbildētājai, piemērojot pieteicējai sodu, bija jāizdara lietderības apsvērumi.

[12] Izvērtējot sākotnējo un pārsūdzēto lēmumu, tiesa konstatē, ka atbildētāja, piemērojot pieteicējai sodu, ir izdarījusi lietderības apsvērumus.

Visupirms atbildētāja ir konstatējusi, ka pieteicēja ir atbildīga par precīzas informācijas ievadīšanu par veiktajām manipulācijām un tai ir pienākums nodrošināt kontroli pār to vai sistēmā ievadītā informācija atbilst faktiski notikušam manipulāciju skaitam. Tiesa piekrīt tādam atbildētājas viedoklim, jo minētais pieteicējas pienākums ir noteikts tiesību normā un līgumā, kas pieteicējai ir zināms.

Proti, kā jau tiesa konstatēja iepriekš, saskaņā ar Noteikumu Nr. 1047 147. punktu pieteicējai līdz līgumā noteiktajam termiņam ir jānodrošina informācijas ievade centra 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. Savukārt atbilstoši līguma 7.2. 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.

Tādejādi ir konstatējama pieteicējas vaina, kas ir izpaudusies kā neuzmanība, ievadot sistēmā neatbilstošu manipulāciju skaitu un nenokontrolējot vai ievadītā informācija ir precīza.

[13] Vērtējot administratīvā akta izdošanas lietderību, atbildētāja ir ņēmusi vērā arī to, ka pieteicēja nepamatoti ir saņēmusi valsts budžeta līdzekļus, kā arī ņēmusi vērā apstākli, ka pieteicēja jau iepriekš ir pieļāvusi kļūdas informācijas ievadē.

Tiesa atbildētājas izdarītos secinājumus atzīst par pareiziem, jo pieteicējai, pretendējot uz veikto manipulāciju apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, ir jāsaprot, ka tai šajā ziņā ir jābūt īpaši rūpīgai un jāizturas pret datu ievadi sistēmā un ievadīto datu kontroli ar īpašu atbildību. Minētais ir pamatojams ar to, ka valsts budžeta līdzekļu pareizs un atbilstošs izlietojums ir visas sabiedrības interese. Tādejādi, ja privātpersona nerīkojas atbilstoši sabiedrības interesēm, tai ir jārēķinās ar to, ka nepamatoti izmaksātās naudas summas būs ne tikai jāatgriež, bet arī jāsamaksā sods, kas motivē turpmāk ar pienācīgu rūpību attiekties pret darbībām, kas ir saistītas ar valsts budžeta līdzekļu izlietojumu.

[14] Konkrētajā gadījumā soda apmēru ir noteicis likumdevējs, ietverot to tiesību normā. Tādejādi, vērtējot soda samērīgumu, tiesai ir jāpārbauda vai pieteicējai piemērotais sods ir samērīgs tieši attiecībā pret pieteicēju. Sodu varētu atzīt par nesamērīgu, ja tā nomaksas gadījumā pieteicēja ciestu ievērojamus zaudējumus un tās turpmākā saimnieciskā darbība būtu apdraudēta tiktāl, ka pieteicēja nespētu sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un izpildīt noslēgto līgumu kopumā.

Pieteicēja nav paskaidrojusi tiesai kā soda Ls 1134,28 apmērā samaksa negatīvi ietekmēs pieticējas spēju sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un pildīt ar līgumu uzņemtās saistības. Tiesas ieskatā konkrētajā gadījumā soda apmērs nav atzīstams par nesamērīgu un nevar atstāt negatīvas sekas pieteicējai. Līdz ar to tiesai nav pamata lemt par tā atcelšanu.

[15] Atbildot uz pieteicējas argumentu par to, ka pieteicējas rīcībā nav konstatējama vaina, jo kļūda ir radusies datorsistēmas dēļ, tiesa norāda turpmāk minēto.

Atbildētājas pārstāve tiesas sēdē paskaidroja, ka datorsistēmas kļūdas iespējamību atbildētāja nav vērtējusi, jo tā konkrētajā gadījumā praktiski nav iespējama. Veikto manipulāciju skaitu sistēmā ievada operators manuāli un sistēma automātiski reģistrē ievadīto informāciju, pati neko neģenerējot. Tiesai nav pamata apšaubīt atbildētājas pārstāves sniegtos paskaidrojumus, jo tas ir tikai loģiski, ka sistēmas moduļi, ka ir izveidoti ievadāmo datu reģistrēšanai, paši tos neapstrādā un neģenerē jaunu informāciju, bet saglabā kopējā datu bāzē tās skaitliskās vērtības, kuras ir ievadījis datu ievades operators.

Līdz ar to, ievērojot pieteicējas līgumā noteikto pienākumu pārbaudīt ievadīto datu precizitāti, tiesa noraida kā nepamatotu pieteicējas argumentu par datorsistēmas kļūdu.

[16] Ievērojot tiesas iepriekš konstatēto un secināto, tiesa atzīst, ka atbildētāja pamatoti piemēroja pieteicējai sodu un Lēmuma atcelšanai pārsūdzētajā daļā nav pamata.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

noraidīt AS „Veselības centru apvienība" pieteikumu par Veselības inspekcijas 2012. gada 27. augusta lēmuma Nr. 1.4-2/16575/68 atcelšanu daļā par soda uzrēķinu.

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

Spriedums sastādīts 2014. gada 30. janvārī

Tiesnese K. Kalvāne