Lietas arhīva Nr. A42-00118-20
ECLI:LV:ADRJLTN:2020:0128.A420260118.3.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
LIEPĀJAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Liepājā 2020.gada 28.janvārī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese S.Blūma,

piedaloties pieteicējam /pers. D/, pieteicēja pārstāvjiem /pers. E/ un /pers. F/, kā arī atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicināto iestāžu Veselības ministrijas pārstāvim /pers. G/, Veselības inspekcijas pārstāvēm /pers. H/, /pers. I/, /pers. J/ un /pers. K/,

atklātās tiesas sēdēs izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. D/ pieteikuma par pieteicējam labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), jeb nemateriālajiem zaudējumiem 85 374 *euro* apmērā, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā un universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/.

Aprakstošā daļa

[1] 2017.gada 13.februārī pieteicēja /pers. D/ pārstāvis /pers. E/ vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests) ar iesniegumu, lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), jeb nemateriālajiem zaudējumiem un materiālajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā un universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/. Iesniegumā norādīts, ka neadekvāta aprīkojuma un implanta – injekciju adatas – lietošana nekontrolētā tehnikā, nekritiska attieksme pret ķirurģijas iznākuma izvērtēšanu (kontroles rentgenizmeklējumu neesamība, nolaidība attiecībā uz kotraktūru profilaksi un rētu terapiju) izraisījusi dominantās rokas svarīga orgāna – rādītājpirksta vidus un distālās falangas neadekvātas anatomiskās attiecības gados jaunam, precīza roku darba strādniekam, radot nepieciešamību pēc atkārtotas ķirurģiskās iejaukšanās, pagarinot ārstēšanās un darba nespējas laiku, radot sāpes un funkcionālus ierobežojumus, apgrūtinot vai padarot neiespējamu adekvātu, savlaicīgu fizioterapiju, iespējams, neatgriezeniski ietekmējot labās plaukstas II – III pirksta funkciju, kā arī rokas funkciju un profesionālo darbību kopumā.

[2] Pamatojoties uz pieteicēja pārstāvja iesniegumu, Veselības inspekcija veica ekspertīzi, par ko 2018.gada 22.janvārī sagatavots Atzinums Nr.5671/465/2.2.1-17 (turpmāk – atzinums), kurā kaitējuma esība pieteicēja veselības aprūpē SIA „Rīgas Austrumu klīniskā un universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/netika konstatēta. Atzinumā secināts, ka pieteicējam anamnēzē ir ģenētiski noteikta imūna saslimšana – psoriāze (zvīņēde), kas iespaido arī dažādu brūču dzīšanu. Pieteicējs /datums/guva traumu – ēvelētu brūci labās plaukstas II pirkstā ar ekstenzoru cīpslas, kaula, ādas un zemādas audu bojājumu – defektu. Neatliekamā medicīniskā palīdzība pieteicējam sniegta SIA „Kuldīgas slimnīca" traumpunktā un pacients tika nosūtīts uz SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" mikroķirurga konsultācijai. Pieteicēja veselības aprūpi SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" /datums/nodrošināja sertificēts rokas un plastikas ķirurgs /pers. M/. Ņemot vērā traumas smagumu, optimālais ārstēšanas variants bija II pirksta distālās falangas amputācija, tomēr, respektējot pacienta vecumu un vēlmes saglabāt pirksta galu un DIP locītavu, ārsts /pers. M/ veica pirksta rekonstrukciju. Pieteicējs tika informēts par veicamo operāciju, kā arī parakstīja piekrišanu izmeklēšanai, kurā cita starp norādīts, ka pacients saņēmis paskaidrojumu no ārsta par slimības būtību, operācijas paredzamo apjomu, risku, komplikācijām un sekām, un piekrīt ķirurģiskai ārstēšanai atbilstoši ārsta ieteikumiem. Pacientam tika veikta nekrektomija, fiksēta distālā starpfalangu (DIP) locītava ar stiepli/adatu, veikta atliecējcīpslas rekonstrukcija, mīksto audu defekts slēgts ar *crosfinger* lēveri no blakus pirksta, veikta autodermoplastika. Pieteicēja ķirurģiskā ārstēšana veikta atbilstošā profesionālā līmenī un pamatojas uz starptautiskām mikroķirurģijas vadlīnijām. Agrīnajās ambulatorajās vizītēs primāri tiek izvērtēta brūces dzīšana. Nākamajā ārstēšanas etapā /datums/pieteicējam veikts nākamais plānotais operācijas etaps saistībā ar II-III pirksta sindaktīliju. Veikta operācija – *crossfinger* lēvera atdalīšana, stieple nav evakuēta. /datums/veikta stieples evakuācija no DIP locītavas un nozīmēts uzsākt ergoterapiju rokai, savukārt /datums/apskatē konstatēts, ka pēc stieples evakuācijas pacientam attīstījusies sekundāra II pirksta DIP locītavas subluksācija, tāpēc nevar iegūt atbilstošu kustību apjomu un ir sāpes pie kustībām. Pacientam rekomendēta operācija – DIP locītavas repozīcija un atkārtota fiksācija vai, ja tas nav iespējams, tad DIP locītavas artrodēze. Pieteicējs tālāko ārstēšanos izvēlējās veikt citā ārstniecības iestādē. /datums/izdarītās operācijas rekomendācijās 6.punktā norādīts, ka ir nepieciešams ergoterapeits. Tikai pēc ergoterapijas kursa, ja nav izdevies mobilizēt iesaistītās locītavas, var runāt par kontraktūrām. Savukārt, ja dokumentēta ergoterapija nav veikta, kā norādīts rekomendācijās, tad kontraktūras ir dabīgas bioloģisko dzīšanas faktoru ietekmes konsekvences. Pacients tiek nosūtīts pie ergoterapeita tieši kontraktūru profilaksei. Lai nodrošinātu atbilstošu ārstniecību un sasniegtu pēc iespējas labāku ārstniecības efektu, ir nepieciešama sadarbība starp ārstniecības personu un pacientu. Ja pacienta veselības stāvoklis to pieļauj, viņam ir pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā un savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam informāciju, kas nepieciešama ārstniecības nodrošināšanai, ievērot ārstniecības personu rekomendācijas.

[3] Izskatot pieteicēja iesniegumu un ņemot vērā Veselības inspekcijas atzinumā konstatēto, dienesta direktore 2018.gada 28.martā pieņēma lēmumu Nr.05.1/5.3-1/4225 (turpmāk– sākotnējais lēmums), ar kuru atteica pieteicējam izmaksāt pieteicēja lūgto atlīdzību no Ārstniecības riska fonda.

Ar Veselības ministrijas 2018.gada 2.augusta lēmumu Nr.01-23.3/3401 (turpmāk– pārsūdzētais lēmums) sākotnējais lēmums atstāts negrozīts. Pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka Veselības ministrija nekonstatē apstākļus, kas būtu par pamatu Veselības inspekcijas sniegtā atzinuma apšaubīšanai. No lietas materiāliem ir redzams, ka arī VSIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas" 2017.gada 2.novembra komisijas atzinumā konstatēts, ka pacients ir saņēmis adekvātu un profesionālu medicīnisko palīdzību atbilstoši gūtajai traumai. Sekas ir saistāmas ar gūto traumas smagumu, nevis ar medicīnisko aprūpi. Attiecīgi operāciju nevar uzskatīt par neveiksmīgu, jo pirksts bija saglabāts nākamiem rekonstrukcijas etapiem, slēdzot mīksto audu defektu, nevis amputēts. Visbiežāk locītavas pamežģījumi veidojas pēc fiksatora izņemšanas, uzsākot kustību izstrādi locītavā. Jebkurai manipulācijai un ķirurģiskai operācijai pastāv iespējamas komplikācijas. Sekundārs pamežģījums ir viens no šādu komplikāciju veidiem. Ja dokumentēta ergoterapija nav veikta, tad kontraktūras ir dabīgas bioloģisko dzīšanas faktoru ietekmes konsekvences. Pieteicējs nav iesniedzis tādus pierādījumus, kas apliecinātu, ka ārstniecības personas kādas manipulācijas būtu veikušas neatbilstoši un tas būtu pacientam radījis kaitējumu.

[4] Pieteikumā par labvēlīga administratīvā akta izdošanu norādīti šādi argumenti.

[4.1] Atbildētāja nav vērtējusi, vai slimnīca ir darījusi visu, lai netiktu nodarīts kaitējums pieteicējam, vai tika ievērotas visas medicīnisko manipulāciju vadlīnijas un piemērotas pareizas ārstēšanas metodes, kas varēja novērst faktu, ka pieteicējam tika nodarīts kaitējums veselībai.

[4.2] Pieņemot pārsūdzēto lēmumu, atbildētāja ir pieļāvusi tiesiskās paļāvības principa pārkāpumu. Pārsūdzētajā lēmumā nav norādīts, kāds tiešs cēloniskais sakars bija starp pieteicēja darbībām un/vai bezdarbību, kas dod tiesības atbildētājai vai atzinumu sniedzējam uzskatīt, ka atlīdzība nepienākas. Veselības inspekcijas atzinums nav dokuments, ar kuru tiktu noskaidrots, kādi bija patiesie apstākļi un vai tiešām pieteicējam nav nodarīs kaitējums.

[4.3] Pieteicējs /datums/guva labās plaukstas rādītājpirksta traumu, ielaižot roku elektriskajā ēvelē. Rezultātā tika izrauti rādītājpirksta mīkstie audi, atliecēja cīpsla, skarta locītava pirksta mugurējā daļā. Ķirurgs veica bojājuma tipam atbilstošu cīpslas atjaunošanu. Imobilizējot traumējošā aģenta skarto locītavu ar implanta palīdzību (pārejoša kustību izslēgšana locītavā šādos gadījumos padara iespējamu cīpslu un segaudu sadzīšanu), ārsts implanta ievadīšanai nav lietojos speciālo urbi, bet izlīdzējies ar pie rokas esošu, uz vietas pielāgotu aprīkojumu. Imobilizācijai izmantots nevis nelielu kaulu savienošanai paredzēts speciālais stienis, bet injekciju šļirces adata, ko parasti gatavo no mīkstāka materiāla un tiek konstruēta mīksto audu, nevis kaulu perforācijai. Nostiprinot locītavu aprakstītajā veidā, tiek pielietots ievērojams, iespējams, pat pārmērīgs spēks, ko ir grūti kontrolēt, līdz ar to pieteicēja ieskatā notikusi iepriekš salāgoto, trauslo pirksta elementu nobīde, kas nav pamanīta un novērsta operācijas laikā un/vai agrīnā pēcoperācijas periodā, kad situācija varētu vēl būt ķirurģiski labojama. Kontroles rentgena izmeklējumi nav veikti. Locītavu veidojošo kaulu nobīde atklāta tikai tad, kad situācija vairs nebija labojama un vēlākā operācijā, ko veica citā iestādē, locītava tika slēgta. Rezultātā pieteicējs zaudēja labās rokas rādītājpirksta gala kustīgumu, turklāt pagarinājās ārstēšanās ilgums, nebija iespējams pielietot atbilstošu fizioterapiju, kas negatīvi ietekmēja rokas funkciju kopumā.

[4.4] Iestādes, kas vērtējušas atlīdzības prasījuma pieteikumu un bijušas iesaistītas apstrīdēšanas procesā, nav veikušas savu, neatkarīgu ekspertīzi, bet apmierinājušās ar potenciāli atbildīgās iestādes ārstu paskaidrojumiem, kas noliedza savu atbildību.

Iestādes nav kritiski vērtējušas ārstu paskaidrojumus. Ekspertīzes procesā nav piesaistīti nozares lietpratēji. Atzinuma secinājumi nav pamatoti ar ekspertu pašu apsvērumiem un autentisku literatūras un pasaules prakses analīzi. Eksperti nav noteikuši, kāds konkrēti implants pielietots pieteicējam izdarītajā ķirurģiskajā procedūrā un vai ražotājs pieļauj izmantot šo produktu ievadei kaulos un kaulu fiksēšanai.

[4.5] Pieteicējs uzskata, ka atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.) paredzētajam viņam ir tiesības prasīt atlīdzību līdz 70% apmērā sakarā ar to, ka ir nodarīts kaitējums pieteicēja labajai rokai – ķirurgs operācijas laikā nepareizi nostiprināja locītavu un pielietoja neatbilstošu implantu.

[5] Paskaidrojumā tiesai Veselības ministrija pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz pārsūdzētajā lēmumā minētajiem argumentiem.

[6] Paskaidrojumā tiesai dienests pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu, paskaidrojot, ka dienesta sākotnējais lēmums pieņemts, pamatojoties uz Pacienta tiesību likumu, noteikumiem Nr.1268 un Veselības inspekcijas atzinumu. Pieteicēja pārstāvis pieteikumā nav norādījis būtiskus argumentus, kas būtu par pamatu pārsūdzētā lēmuma atcelšanai.

[7] Ar Administratīvās rajona tiesas 2019.gada 22.janvāra lēmumu atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātā iestāde Nacionālais veselības dienests aizstāts ar Veselības inspekciju.

[8] Tiesas sēdēs pieteicējs un viņa pārstāvji uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz tajā norādītajiem argumentiem.
Iestāžu pārstāvji pieteikumu neatzina.
2019.gada 29.oktobra tiesas sēdē tika nopratināti liecinieki /pers. M/, /pers. N/ un /pers. O/.

Motīvu daļa

[9] Tiesa, noklausoties tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus, izvērtējot lietas apstākļus un lietā esošos pierādījumus, secina, ka pieteikums nav pamatots.

[10] Pieteicēja pārstāvis dienestā iesniedza atlīdzības no Ārstniecības riska fonda prasījuma iesniegumu (*lietas 1.sējuma 45.-46.lapa*) par SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/pieteicēja veselībai nodarīto kaitējumu (iesniegumā norādīts, ka neadekvāta aprīkojuma un implanta lietošana nekontrolētā tehnikā izraisījusi dominantās rokas rādītājpirksta vidus un distālās falangas neadekvātas anatomiskās attiecības, radot nepieciešamību pēc atkārtotas ķirurģiskās iejaukšanās, pagarinot ārstēšanās un darba nespējas laiku, radot sāpes un funkcionālus ierobežojumus, apgrūtinot vai padarot neiespējamu adekvātu, savlaicīgu fizioterapiju, iespējams, neatgriezeniski ietekmējot labās plaukstas II – III pirksta funkciju, kā arī rokas funkciju un profesionālo darbību kopumā).

Atzinumā (*lietas 1.sējuma 77.-86.lapa*) kaitējuma esība pieteicēja veselības aprūpē SIA „Rīgas Austrumu klīniskā un universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/netika konstatēta. Atzinumā secināts, ka pieteicēja ķirurģiskā ārstēšana veikta atbilstošā profesionālā līmenī.

Līdz ar to lietā pastāv strīds par kaitējuma esību pieteicēja veselības aprūpē SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/.

[11] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmā daļa noteic, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Kārtība, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda, noteikta noteikumos Nr.1268.

Noteikumu Nr.1268 (*redakcijā, kāda bija spēkā, kad 2018.gada 28.marta lēmuma pieņemšana bija dienesta kompetencē*) 2.1.apakšpunkts noteica, ka Ārstniecības riska fonda darbību tai skaitā nodrošina Veselības inspekcija, kas veic ekspertīzi, sagatavo atzinumu un nosaka kaitējuma apmēru procentos, kā arī vērtē ārstniecības izdevumu saistību ar pacientam nodarītā kaitējuma seku mazināšanu vai novēršanu, bet 2.2.apakšpunkts noteic, ka dienests, kas administrē Ārstniecības riska fonda līdzekļus, pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai par atteikumu to izmaksāt, kā arī izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Saskaņā ar noteikumu Nr.1268 7.punktu Veselības inspekcija, saņemot no dienesta atlīdzības prasījuma iesniegumu veic pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi, konstatē kaitējuma esību vai neesību, konstatē šo noteikumu 12.punktā minēto apstākļu esību vai neesību, kā arī atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam nosaka konstatētā kaitējuma sekas un apmēru, izteiktu procentos, ņemot vērā veselības stāvokli, kas bijis līdz kaitējuma nodarīšanas brīdim.

No citētajām tiesību normām izriet, ka gadījumā, ja tiek konstatēts fakts, ka ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ar savu darbību vai bezdarbību ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarījušas kaitējumu (arī morālo kaitējumu), vienlaikus konstatējot cēloņsakarību starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību.

[12] 2018.gada 28.marta dienesta lēmumā (sākotnējā lēmumā), pamatojoties uz noteikumu Nr.1268 12.4[1].apakšpunktu, konstatēts atlīdzības izmaksu izslēdzošais apstāklis –nav konstatēta kaitējuma esība.

Atzinumā konstatēts, ka pieteicējs /datums/guva traumu – ēvelētu brūci labās plaukstas II pirkstā ar ekstenzoru cīpslas, kaula, ādas un zemādas audu bojājumu – defektu. Pacienta veselības aprūpi SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" /datums/nodrošināja sertificēts rokas un plastikas ķirurgs /pers. M/. Ārsts /pers. M/ veica pirksta rekonstrukciju, jo pieteicējs vēlējās saglabāt pirksta galu un DIP locītavu. Pieteicējam veikta nekrektomija, fiksēta distālā starpfalangu (DIP) locītava ar stiepli/adatu, veikta atliecējcīpslas rekonstrukcija, mīksto audu defekts slēgts ar *crosfinger* lēveri no blakus pirksta, veikta autodermoplastika. Šāda bojājuma gadījumā klasiskā pieeja primārā etapā ir mīksto audu seguma atjaunošana/saglabāšana ar bojātās cīpslas rekonstrukciju un locītavas stabilizāciju, lai saglabātu pirkstu nākošajiem rekonstruktīvas ārstēšanas posmiem. Nākamajā operācijas etapā pieteicējam veikta *crossfinger* lēvera atdalīšana, stieple netika evakuēta. Inspekcija secināja, ka minētais ārstēšanas posms veikts atbilstoši paredzamajam pirksta rekonstrukcijas plānam. Pēc stieples evakuācijas no DIP locītavas nozīmēta ergoterapijas uzsākšana rokai. Nozīmēta kontrole pēc divām nedēļām. Apskatē pēc mēneša konstatēts, ka pēc stieples evakuācijas pacientam attīstījusies sekundāra II pirksta DIP locītavas subluksācija, šī iemesla dēļ nav iespējams iegūt atbilstošu kustību apjomu un ir sāpes pie kustībām. Pieteicējam rekomendēta operācija – DIP locītavas repozīcija un atkārtota fiksācija vai, ja tas nav iespējams, tad DIP locītavas artrodēze. Tomēr pieteicējs vairāk pie ārsta /pers. M/ nevērsās.

2017.gada 1.novembrī plastikas ķirurgs /pers. M/ inspekcijai sniedza paskaidrojumu, kurā norādīja, ka, respektējot pieteicēja vēlmi, ārsts nolēma veikt pirksta rekonstrukciju, visas operācijas veiktas savlaicīgi un īsākā laika posmā šāda veida pirksta rekonstrukciju veikt nav iespējams. Minētajā paskaidrojumā ārsts norādīja, ka pieteicējam jau sākumā piedāvāta DIP locītavas artrodēze, no kuras pieteicējs atteicies. Pieteicējs arī atteicies pabeigt ārstēšanu (*lietas 1.sējuma 96.lapa*). Ar SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" stacionāra „Gaiļezers" galvenā ārsta 2017.gada 24.oktobra rīkojumu Nr.1.7-01/17/16, lai izvērtētu pieteicējam sniegtās veselības aprūpes kvalitāti, kaitējuma esību vai neesību, iespējamo kaitējuma apmēru, kā arī iesniegtu viedokli inspekcijai, apstiprināta sniegtās veselības aprūpes kvalitātes izvērtēšanas komisija (*lietas 1.sējuma 125.lapa*). Minētās komisijas sastāvā iekļauti Traumatoloģijas un ortopēdijas klīnikas vadītājs un traumatologs – /pers. P/ un /pers. R/, kā arī Rokas un plastiskās ķirurģijas nodaļas vadītājs un traumatologs – /pers. N/ un /pers. O/. SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" 2017.gada 2.novembra komisijas atzinumā „Par pacienta /pers. D/ ārstēšanu" konstatēts, ka pieteicējs ir saņēmis adekvātu un profesionālu medicīnisko palīdzību atbilstoši gūtajai traumai, kā arī secināts, ka sekas ir saistāmas ar gūto traumas smagumu, nevis medicīnisko aprūpi (*lietas 1.sējuma 126.-128.lapa*).

Veselības inspekcija ir izvērtējusi pieteicēja medicīnisko dokumentāciju, ārsta /pers. M/ paskaidrojumu, pieteicēja pārstāvja /pers. E/ iesniegto iesniegumu (*lietas 1.sējuma 45.-46.lapa*), kā arī SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" 2017.gada 2.novembra komisijas atzinumu „Par pacienta /pers. D/ ārstēšanu".

Tiesa konstatē, ka Veselības inspekcijas atzinumā ir izvērtēti abu pušu viedokļi. Veselības inspekcijas atzinumu sagatavo sertificēti ārsti eksperti, kuri izvērtēja visu pieteicējam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu dokumentāciju un pierādījumus, un, pamatojoties uz tiem, sagatavoja atzinumu. Atzinumā atspoguļotās ziņas atbilst medicīniskajos dokumentos fiksētajiem datiem par pieteicēja veselības stāvokli, konstatētajām diagnozēm un veiktajai ārstēšanai. Tiesa nav konstatējusi apstākļus, kas būtu par pamatu Veselības inspekcijas atzinuma apšaubīšanai. Tiesa, ņemot vērā turpmāk norādītos apsvērumus, piekrīt atzinumā un pārsūdzētajā lēmumā ietvertajiem secinājumiem, ka konkrētajā gadījumā nav konstatējama kaitējuma esība pieteicēja veselības aprūpē SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers".

[13] No lietas materiāliem konstatējams, ka pieteicēja veselības aprūpi SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" /datums/nodrošināja sertificēts rokas un plastikas ķirurgs /pers. M/.

[13.1] /datums/pieteicējs parakstījis piekrišanu izmeklēšanai vispārējā anestēzijā vai operācijai, kurā pieteicējs ar savu parakstu cita starpā apliecinājis, ka ir saņēmis no ārsta paskaidrojumu par slimības būtību, izskaidrojumu par izmeklēšanas vai operācijas paredzamo apjomu un tās risku, kā arī iespējamām operācijas un anestēzijas komplikācijām un sekām. Pēc pieteicējam sniegtiem paskaidrojumiem pieteicējs piekritis sevis izmeklēšanai vai ķirurģiskai ārstēšanai (operācijai) atbilstoši minētā ārsta ieteikumiem (*lietas 1.sējuma 162.lapa*).

[13.2] No operācijas apraksta konstatējams, ka /datums/pieteicējam veikta operācija: „Defekta slēgšana, cīpslas plastika", operācijas aprakstā cita starpā norādīts, ka veikta nekrektomija; veikta cīpslas rekonstrukcija, paņemot cīpslas transplantātu, to rotē un šuj transosāli; ievadīta injekcijas adata DIP locītavā; mīksto audu defektu slēdz ar detalizētu *krosamir* lēveri no blakus pirksta (*lietas 1.sējuma 165.lapa*).

[13.3] SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" stacionāra „Gaiļezers" izrakstā – epikrīze no pacienta medicīniskās kartes Nr.53325-2016 norādīts, ka pieteicējs iestājies slimnīcā /datums/, izrakstījies /datums/. Izrakstā norādīts, ka veikta atliecējcīpslas plastika, fiksēta distālā DIP falangeālā locīta ar stiepli, defekts slēgts ar *crosfinger* lēveri no blakus pirksta, autodermoplastika. Rekomendāciju 4.punktā norādīts, ka pēc trīs nedēļām ieplānot *crosfinger* lēvera atdalīšanas operāciju, savukārt pēc divām nedēļām kontrole pie mikroķirurga (*lietas 1.sējuma 173.lapa*).

[13.4] /datums/apskatē ārsts /pers. M/ konstatējis, ka brūces sadzijušas, II un III pirkstiem sindaktīlija, stieples vieta tīra, noņemtas ādas šuves (*lietas 2.sējuma 53., 56.lapa*).

[13.5] /datums/operācijas aprakstā norādīts, ka II pirkstam ir DIP locītavas fiksēta Kiršnera stieple, indicēta operācija – lēvera atdalīšana.

Operācijas aprakstā cita starpā norādīts, ka veikta lēvera atdalīšana, donora vieta slēgta ar lokāli virzītu lēveri; II pirksta kontūru rediģē, mobilizē ar *crosfinger* lēveri, Kiršnera stiepli atstāj (*lietas 1.sējuma 185.lapa*).

[13.6] SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" izrakstā – epikrīze no pacienta medicīniskās kartes Nr.57903-2016 rekomendāciju 6.punktā norādīts: „II pirksta DIP locītavā kustības uzsākt pēc stieples evakuācijas, pārējos pirkstos kustību izstrāde pie ergoterapeita jau pēc operācijas" (*lietas 1.sējuma 191.lapa*).

[13.7] /datums/ārsts /pers. M/ veicis apskati, ārsts apskatot brūces konstatējis, ka brūces ir sadzijušas, evakuēta stieple, ārsts norādījis, ka nepieciešama kustību izstrāde pie ergoterapeita (*lietas 2.sējuma 54.,57.lapa*).

[13.8] SIA „Kuldīgas slimnīca" Rehabilitācijas nodaļas 2017.gada 17.februāra izrakstā norādīts, ka rehabilitācijas kurss uzsākts /datums/(*lietas 2.sējuma 73.lapa*), rehabilitācijas plāns sastādīts 2016.gada 15.novembrī (*lietas 2.sējuma 81.lapa*).

[13.9] /datums/apskatē ārsts /pers. M/ konstatēja II pirksta DIP locītavas subluksāciju (*lietas 2.sējuma 55., 58.lapa*).

[13.10] Pieteicējs tālāko ārstēšanos izvēlējās veikt citā ārstniecības iestādē.

[13.11] /datums/plastikas un rokas ķirurgs /pers. S/ veica apskati, kuras laikā konstatēts, ka /datums/gūta trauma, veikta akūtā kārtā operatīva terapija (LPRMC), kur izdarīta atliecējcīpslas plastika, mīksto audu slēgšana ar lēverīti no III pirksta un II pirksta DIP fiksācija. Pēc tam atdalīts *crossfingera* lēverītis, pēc tam uzsākta rehabilitācija. Pēc stieples izņemšana ir bijušas sāpes un tāpēc veica Rtg, kur atrod, ka DIP ir dorsāla dislokācija. Tūska un sāpes tagad ir mazinājušās, bet nav pilnvērtīga funkcija. Vēlas uzzināt ārstēšanas taktiku (*lietas 1.sējuma 140.lapa*).

[14] Kā redzams no medicīniskajā dokumentācijā norādītā, /datums/pieteicējam konstatēta labās rokas II pirksta distālā starpfalangu (DIP) locītavas subluksācija (sk. *sprieduma 13.8.apakšpunktu*). Pieteikumā norādīts, ka /datums/ķirurgs veicis bojājuma tipam atbilstošu cīpslas atjaunošanu, pielietojot cīpslas pārstādīšanu no plaukstas pamatnes, bet pieteicējs uzskata, ka ķirurga izvēlētā ārstēšanas metode nav bijusi pareiza, jo pielietots nepiemērots implants un aprīkojums.

[14.1] Pacientu tiesību aizsardzības likuma 5.panta pirmā daļa noteic, ka katrai personai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību. Atbilstoši minēta panta sestajā daļā noteiktajam, ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, pacientam ir tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji.

No Ārstniecības likuma 37.panta pirmās daļas izriet, ka ārsts, veicot ārstniecību, ar zinātniski pamatotu medicīnisko darbību tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku. Ārstniecības likuma 38.pants noteic, ka savā profesionālajā darbībā ārsts ir brīvs.

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmo daļu ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus.

Ievērojot minēto, ārsta uzdevums, pacientam ierodoties pie ārsta ar traumu – ēvelētu brūci labās plaukstas II pirkstā ar ekstenzoru cīpslas, kaula, ādas un zemādas audu bojājumu, ir noteikt atbilstošu ārstēšanu. Lai atzītu, ka ārsts konkrētajā ārstniecības procesā, izvēloties operācijas veidu un ārstēšanas metodi, ar savu darbību vai bezdarbību ir nodarījis kaitējumu personas dzīvībai vai veselībai, jākonstatē, ka ārsts ārstniecības procesā ir pārkāpis klīniskās vadlīnijas vai uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus. Tiesas vērtējumā konkrētajā gadījumā tas nav konstatējams.

Tiesa konstatē, ka Reģistrēto klīnisko vadlīniju datubāzē (*http://www.vmnvd.gov.lv*) nav reģistrētas klīniskās vadlīnijas pirksta rekonstrukcijas veikšanai.

[14.2] Tiesas sēdē nopratināts kā liecinieks ārsts /pers. M/ liecināja, ka šādās operācijās primārais uzdevums ir atjaunot mīkstos audus, lai saglabātu pirkstu, un cīpslas rekonstrukcija principā ir otrs etaps. Šajā gadījumā tika veikta arī cīpslas rekonstrukcija vienā etapā, jo šajā lokalizācijā mīksto audu rekonstrukcijas ir ļoti grūti veicamas, jo nav daudz iespēju pārstādīt audus. Tika izvēlēta drošākā metode, kas ir *crossfinger* lēveris no blakus pirksta, kam pacients arī piekritis. Traumas rezultātā locītava ir nestabila, parasti implants tiek ievadīts ar urbi, bet neatceras, kā tas veikts šajā gadījumā. Saistībā ar adatas vai stieples izmantošanu liecinieks liecināja, ka visa literatūra, kas tiek izmantota praksē, ir angļu valodā. Ir termins *needle fixation* (adatas fiksācija), bet ar to parasti saprot stieples fiksāciju. Liecinieks pieļauj, ka šādi arī ir veidojusies interpretācija, ka ir fiksēts ar adatu. Arī stieple vienmēr tiek nokniebta, lai varētu vieglāk evakuēt. Ārsts katrā gadījumā izvērtē veikt stabilizāciju ar urbi vai ar spēku, tas ir ļoti individuāli. Katra ārsta praksē tam ir savādāka pieeja, parasti to dara ar urbi. Apstākļus saistībā ar naga falangas mežģījumu neatceras, no atkārtotas ārstēšanas pacients atteicās. Locītava pēc traumas bija nestabila un mežģījums varēja izveidoties jebkurā brīdī. Tāpēc arī tika piedāvāta artrodēze kā prognozējams risinājums. Ar visiem pacientiem tiek izrunāta operācijas būtība, iespējamie riski un komplikācijas. Bija diskusija par to, kādu ārstēšanas taktiku izvēlēties. Trauma nosaka to, kāds būs ārstēšanās rezultāts. Attiecībā uz injekcijas adatas vai stieples izmantošanu liecinieks liecināja, ka nav zinātniski pamatotu pierādījumu, ka būtu atšķirība starp šīm abām metodēm. Arī citās valstīs, kurās liecinieks ir mācījies un strādājis, tiek izmantotas abas metodes. Mērķis ir nofiksēt locītavu, un kādā veidā to izdarīt – tam nav nozīmes. Šajā gadījumā rentgens nebija nepieciešams, jo locītavas stabilizēšanu varēja izdarīt tiešā redzes kontrolē. Medicīnā nav datu, ka fiksēšanā izmantotais metāla veids kaut kādā veidā ietekmētu ārstēšanas rezultātu. Tas ir tikai termins. Liecinieks nepieļauj iespēju, ka pirksta mežģījums veikts, ievadot adatu.

Liecinieks /pers. N/ tiesas sēdē liecināja, ka tika iekļauts komisijas sastāvā, kas veica pieteicēja ārstēšanas izvērtēšanu. Ārstēšanas izvērtēšana tika veikta pēc iesniegtās dokumentācijas, tika ņemta vērā medicīniskā literatūra. Komisijas secinājumā bija rakstīts, ka nav nozīmes, kāds implants tika lietots – adata vai stieple, abi divi tiek lietoti pasaules praksē un arī literatūrā. Lieciniekam nav iespējas izvērtēt, kas konkrētajā gadījumā tika lietots. Šajā gadījumā ķirurgs izvēlējās slēgt defektu un stabilizēt locītavu. Par to, vai vajag, vai nevajag rekonstruēt cīpslu pirmajā etapā – faktiski tika atbildēts slēdzienā. Nav tādu konkrētu vadlīniju vai rekomendāciju, dažādi ārsti liks dažādu prioritāti, jo ir konservatīvāki un ir arī agresīvāki ķirurgi. Ārstējošais ārsts izvērtē, cik etapos šādas operācijas tiek veiktas. Pieteicējam nebija mežģījums, bet gan pamežģījums – subluksācija. Tās ir divas dažādas, medicīniski radikāli atšķirīgas lietas. Liecinieks nepiekrīt viedoklim, ka izveidojies pamežģījums varēja rasties nepareizi ievietojot implantu ar spēka paņēmienu bez rentgena. Iznākums nav atkarīgs no rentgena uzņēmuma. Tur ir subluksācija un nestabils jau tas ir pēc būtības. Nav veikti injekciju adatas un Kiršnera stieples salīdzinoši pētījumi.

Liecinieks /pers. O/ tiesas sēdē liecināja, ka ir Rokas un mikroķirurģijas asociācijas prezidents, savukārt /pers. N/ ir šīs asociācijas viceprezidents. Liecinieks /pers. O/ liecināja, ka tika iekļauts komisijas sastāvā, kas veica pieteicēja ārstēšanas izvērtēšanu. Trauma bija labās rokas II pirksts, dorsālās puses mīksto audu defekts ar cīpslas defektu un locītavas bojājums. Katrs gadījums ir jāskata individuāli. Nav tā, ka pastāv kāds noteikts standarts, ka pie dragāta ievainojuma ar mīksto audu defektu būtu konkrēts veids, kādā to izārstēt. Cīpslas rekonstrukcijas operācija ir sarežģīta, jo tā ir cīpslas piestiprināšana pie kaula. Traumas mehānisms nosaka operācijas iznākumu. Jo vairāk struktūras jārekonstruē, jo mazāk prognozējams rezultāts un ilgums, cik ilgi var notikt rehabilitācija. Attiecībā par injekciju adatas vai stieples izmantošanu liecinieks liecināja, ka pie locītavas fiksācijas, it īpaši distālas interfalangeālas locītavas fiksācijas, liecinieks nereti lieto šo metodi, kad ar injekcijas adatu fiksē locītavu, redzes kontrolē noliekot locītavu vietā un lēnām ieurbinot viņu iekšā. Sekundāri radušos pamežģījumu pēc stieples evakuācijas liecinieks izskaidro ar to, ka rekonstrukcija bija sarežģīta. Cīpslas transplantāta garums nav uzreiz akūtā operācijā perfekti noliekams. Līdz ar to, nokrītoties tūskai, izņemot stiepli, šāda subluksācija ir iespējama. Veikt kontroles rentgenogrammu nav ne pareizi, ne nepareizi. Sertificētā ārsta izvēle ir vai viņš izmanto urbi ar Kiršnera stiepli, vai viņš izmanto adatu, cirklāžu,

skrūvi, skavas. Osteosintēzes vai locītavas fiksācijai ir ļoti daudz dažādu metožu un viena no tām ir fiksācija ar adatu.

[14.3] Izvērtējot iepriekšējā punktā norādītās liecinieku liecības, tiesai nav pamata apšaubīt ārsta /pers. M/ izvēlētās operācijas veida un ārstēšanas metodes pamatotību. Tas, vai konkrētajā gadījumā bija iespējams izmantot citu ārstēšanas metodi, ir ārstējošā ārsta profesionālā izvēle.

Turklāt, kā redzams no 13.2., 13.3., 13.4., 13.5., 13.6., 13.7. un 13.11.apakšpunktā norādītā, medicīniskajā dokumentācijā tiek norādīts, ka konkrētajā gadījumā izmantota kā injekciju adata, tā stieple un Kiršnera stieple. Kā izriet no liecinieku liecībām, nav izšķirošas nozīmes tam, kāds implants tika pielietots konkrētajā gadījumā. Tāpat katrā gadījumā ārstējošais ārsts izvērtē veikt stabilizāciju ar urbi vai ar spēku. Komisijas atzinumā izmantotajā publikācijā „*Emergency finger fractures – an easy fix*", norādīts, ka daudzi ķirurgi ir lietojuši vienkāršas zemādas adatas, saliecot galu viegli uz priekšu attiecībā pret adatas garo asi tā, lai to varētu ievadīt taisni. Diemžēl sakarā ar jaunu vīriešu kaulu cietumu un nedaudz nedrošu plastmasas adatas stiprinājumu pie plastmasas šļirces dažus lūzumus reizēm var būt sarežģīti efektīvi tapot (*lietas 2.sējuma 36.lapa, tulkojums no angļu valodas lietas 2.sējuma 37.lapa*). Tātad no minētajā publikācijā norādītā secināms, ka šādas metodes izmantošana reizēm var būt sarežģīta, bet nenozīmē, ka šāda metode vispār nav izmantojama situācijās, kāda tā bija pieteicēja gadījumā.

[14.4] Nav uzskatāms par pamatotu pieteicēja pieteikumā izvirzītais arguments, ka locītavas pamežģījums ir izveidojies /datums/ārsta /pers. M/ veiktās operācijas laikā.

2016.gada 29.decembra vēstulē pārstāvim /pers. E/ pieteicējs norādījis, ka pēc operācijas un ergoterapijas laikā atklājies, ka II pirksta galā kauls izgājis no vietas (*lietas 1.sējuma 18.lapa*). Lietas materiālos atrodas pieteicēja 2019.gada 6.janvāra paskaidrojums savam pārstāvim /pers. E/, kurā pieteicējs norādījis, ka par pirksta izskatu uztraucies jau pirmajā pārsiešanā pēc operācijas (*lietas 1.sējuma 150.-150.lapa*). Tiesa pieteicēja vēlāk sniegtajā paskaidrojumā norādīto vērtē kritiski, jo tas sniegts jau tiesvedības laikā un lielāka ticamība piešķirama neilgi pēc notikuma norādītajam.

Stieple pieteicējam tika evakuēta /datums/, /datums/tika uzsākts rehabilitācijas kurss, savukārt rentgenuzņēmums pieteicējam veikts /datums/. Izvērtējot iepriekš minēto, tiesas ieskatā nav nekāda pamata uzskatīt, ka locītavas pamežģījums ir izveidojies /datums/veiktās operācijas laikā.

Pārsūdzētajā lēmumā norādīts, ka visbiežāk locītavas pamežģījumi veidojas pēc fiksatora izņemšanas, uzsākot kustību izstrādi locītavā. Jebkurai manipulācijai un ķirurģiskai operācijai pastāv iespējamas komplikācijas. Sekundārs pamežģījums ir viens no šādu komplikāciju veidiem. Pieteicējs nav norādījis uz tādiem apstākļiem, kas varētu būt par pamatu iepriekš minētā secinājuma apšaubīšanai.

Tāpat pieteicēja pārstāvis nepamatoti norāda, ka medicīniskajos dokumentos laika periodā no /datums/līdz /datums/nav norāžu par pēcoperācijas rehabilitācijas stratēģijas esamību.

No lietas materiāliem konstatējams, ka pieteicējs pie rehabilitologa vērsies tikai /datums/, kurš arī sastāda individuālo rehabilitācijas plānu. Kā redzams no medicīniskās dokumentācijas, ārsts /pers. M/ pēc /datums/operācijas rekomendācijās ir norādījis: „II pirksta DIP locītavā kustības uzsākt pēc stieples evakuācijas, pārējos pirkstos kustību izstrāde pie ergoterapeita jau pēc operācijas", kā arī /datums/pēc stieples evakuācijas ārsts /pers. M/ ir norādījis, ka nepieciešama kustību izstrāde pie ergoterapeita (sk. *sprieduma 13.6. un 13.7.apakšpunktu*). Savukārt pienākums ievērot ārstniecības personu norādījumus izriet no ārstniecības līguma ar pacientu (*lietas 1.sējuma 158.lapa*).

Tāpat pieteicējs 2019.gada 29.oktobra tiesas sēdē paskaidroja, ka ārsts pirms operācijas veikšanas informējis par iespējamiem ārstēšanas variantiem (amputāciju, locītavas fiksēšanu un atjaunošanu), pieteicējs vēlējies, lai pirksta funkcija tiktu atjaunota. No lietas materiāliem redzams, ka /datums/pieteicējs parakstījis piekrišanu (*lietas 2.sējuma 158.lapa*).

[14.5] Kā jau norādīts iepriekš Pacientu tiesību likuma 5.panta sestā daļa paredz pacienta tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība.

Apkopojot tiesas rīcībā esošo informāciju secināms, ka izskatāmajā gadījumā nepastāv kāda konkrēta pareiza ārstniecībā izmantojamā metode, līdz ar to konkrētajā gadījumā izvēlētā ārstēšanas metode ir ārsta profesionāli izdarīta izvēle.

Lietā nav iegūts apstiprinājums, ka pieteicējam kaitējums radies ārsta darbības, bezdarbības vai izvēlētās ārstniecības metodes rezultātā, kā arī lietā nav iegūti pierādījumi, ka, izvēloties citu ārstniecības metodi kaitējums pieteicējam būtu mazāks un rezultāts būtu citādāks.

Turklāt atbilstoši Pacientu tiesību likuma 6.pantā ceturtajai daļai pacientam ir tiesības atteikties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, no ārstniecībā izmantojamās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā, vai atteikties no ārstniecības tās laikā.

Kā izriet no lietas materiāliem pieteicējs no ārsta izvēlētās ārstniecības metodes nav atteicies un ar savu parakstu cita starpā apliecinājis, ka ir saņēmis no ārsta paskaidrojumu par slimības būtību, izskaidrojumu par izmeklēšanas vai operācijas paredzamo apjomu un tās risku, kā arī iespējamām operācijas un anestēzijas komplikācijām un sekām. Pēc pieteicējam sniegtiem paskaidrojumiem pieteicējs piekritis sevis izmeklēšanai vai ķirurģiskai ārstēšanai (operācijai) atbilstoši minētā ārsta ieteikumiem (*lietas 1.sējuma 162.lapa*).

Pamatojoties uz visu iepriekš minēto, tiesa secina, ka pieteicējam pamatoti atteikts atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda, jo lietā nav konstatējama kaitējuma esība, pieteicējam saņemot veselības aprūpes pakalpojumu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā un universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/.

Rezolutīvā daļa

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

nosprieda

Noraidīt /pers. D/pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējam tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), jeb nemateriālajiem zaudējumiem 85 374 *euro* apmērā, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā un universitātes slimnīca" stacionārā „Gaiļezers" laika periodā no /datums/līdz /datums/.

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

Tiesnese S.Blūma