Lietas arhīva Nr. A42-00233-22/3
ECLI:LV:ADRJRIT:2022:0131.A420149921.3.S

ADMINISTRATĪVĀ RAJONA TIESA
RĪGAS TIESU NAMS

S P R I E D U
LATVIJAS TAUTAS VĀRDĀ

Rīgā 2022.gada 31.janvārī

Administratīvā rajona tiesa šādā sastāvā:
tiesnese M. Miķelsone,

piedaloties pieteicējas /pers. D/ pilnvarotajam pārstāvim /pers. E/, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pilnvarotajiem pārstāvjiem /pers. F/ un /pers. G/, kā arī Veselības inspekcijas pilnvarotajām pārstāvjiem /pers. H/ un /pers. I/,

mutvārdu procesā, izmantojot *Microsoft Teams* videokonferenču rīku, atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz /pers. D/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. D/ no Ārstniecības riska fonda tiktu izmaksāta atlīdzība par viņas veselībai nodarīto kaitējumu 30 000 *euro* apmērā, kā arī par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem – 490,47 *euro* apmērā, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" laika periodā no 2017.gada 25.jūlija līdz 2019.gada 23.jūlijam.

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /pers. D/ ar 2019.gada 23.jūlija iesniegumu vērsās Veselības inspekcijā (turpmāk – Inspekcija), lūdzot izmaksāt viņai atlīdzību no Ārstniecības riska fonda (turpmāk – Fonds) par pieteicējas veselībai nodarīto kaitējumu un par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" (turpmāk – Traumatoloģijas slimnīca) laika periodā no 2017.gada 25.jūlija līdz 2019.gada 23.jūlijam (*lietas 52.–54.lapa*).

Ar Inspekcijas 2020.gada 3.jūnija lēmumu Nr.2.1.1.-1./20814/251 pieteicējai atteikts izmaksāt atlīdzību no Fonda (turpmāk – sākotnējais lēmums) (*lietas 89.–92.lapa*).

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Veselības ministrijai (turpmāk – Ministrija) (*lietas 118.–121.lapa*).

[2] Ar Ministrijas 2021.gada 17.janvāra lēmumu Nr.01-23.3/314 sākotnējais lēmums atstāts negrozīts (turpmāk – Lēmums) (*lietas 9.–18.lapa*). Lēmums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[2.1] Traumatoloģijas slimnīcas traumatologs ortopēds /pers. K/ (turpmāk – /pers. K/ vai ārsts) veica pieteicējas traumas sākotnējo apskati, konstatējot, ka pieteicējas pirksta kustības ir saglabātas, jušanas traucējumu nav. Savukārt nākamajā dienā SIA "Rīgas 1.slimnīca" traumatologs ortopēds /pers. L/ (turpmāk – /pers. L/) konstatēja pieteicējas pirksta fleksoras cīpslas pilna bojājuma klīnisko ainu.

No minētā secināms, ka sākotnēji pieteicējai bija daļējs cīpslas bojājums, kas turpmākajā laika periodā veidojās kā pilns cīpslas bojājums. Vienlaikus šo daļējo cīpslas bojājumu nebija iespējams konstatēt savlaicīgi, jo, veicot objektīvo apskati, nekļūdīgi var noteikt tikai pilnīgu saliecējcīpslu bojājumu. Ja, izmeklējot traumēto pirkstu, saglabātas kustības, papildu izmeklējumi indicējami tikai pamatotu aizdomu gadījumā. Pieteicējas brūces pirmreizējās apskates brīdī ārstam /pers. K/ neradās aizdomas par cīpslas daļēju bojājumu.

[2.2] Daļējas cīpslas bojājuma gadījumā veikt papildu radioloģiskos izmeklējumus ir apgrūtinoši un to rezultāti visticamāk nav objektīvi.

Turklāt, ja pieteicējai tiktu uzsākta ķirurģiskā ārstēšana daļēja cīpslas bojājuma gadījumā, iespējamās komplikācijas neatšķirtos no tām, kas rastos, ķirurģisku ārstēšanu uzsākot pilnīga bojājuma gadījumā.

[3] Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par labvēlīga administratīvā akta izdošanu (*lietas 4.–6.lapa*). Pieteikums pamatots ar turpmāk norādītajiem argumentiem.

[3.1] Pieteicēja pēc labās rokas rādītājpirksta sagriešanas vērsās Traumatoloģijas slimnīcā. Pēc pirksta sagriešanas tas bija nejūtīgs. Traumatologs ortopēds /pers. K/, paviršipaskatoties uz brūci, deva norādījumu medmāsai uzlikt uz pirksta šuvi. Izrakstā no ambulatorā (traumu) pacienta medicīniskās kartes ārsts norādīja, ka bojāta tikai āda, kustības netraucētas un jušanas traucējumu nav.

Neuzlabojoties pirksta stāvoklim, pieteicēja vērsās SIA "Rīgas 1.slimnīca", kur traumatologs ortopēds /pers. L/ apskatīja pirksta šuvi un pieļāva, ka varētu būt pārgriezta cīpsla pirksta rajonā.

SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" Rokas un plastiskās ķirurģijas nodaļas ārsts atzina, ka pieteicējas pirkstam ir pārgriezta cīpsla un ir nepieciešama operācija, kuru nav iespējams veikt, kamēr nebūs sadzijusi brūce pēc šuvju uzlikšanas.

2017.gada 29.augustā pieteicējai veikta operācija, kuras laika ārstam neizdevās sašūt cīpslu, tika ielikta pagaidu mākslīgā cīpsla. Pēc operācijas pieteicējai bija stipras sāpes labās rokas iekšpusē. 2017.gada 1.decembrī pieteicējai veikta atkārtota operācija, kuras gaitā mākslīgās cīpslas vietā iešūta

cīpsla no pieteicējas labās kājas. 2018.gada aprīlī pieteicēja atkārtoti sajuta stipras sāpes rokā.

Pieteicējas pirksta funkcionalitāte nav atjaunojusies, ārstu izteiktie pieņēmumi par tās atjaunošanu ir pesimistiski, sāpes rokā turpinās, kas kopumā stipri apgrūtina pieteicējas ikdienas dzīvi, nepilngadīgo bērnu aprūpi un darba procesu.

[3.2] Inspekcija un Ministrija savus secinājumus pamatojusi, ņemot vērā tikai ārsta /pers. K/ subjektīvo viedokli, neizvērtējot un nepārbaudot pieteicējas apgalvojumus. Lietā netika izpētīti un izskaidroti cīpslas bojājuma iemesli.

[4] Administratīvajā rajona tiesā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Ministrija pieteicējas pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem (*lietas 48.–49.lapa*).

[5] Administratīvajā rajona tiesā saņemtajā rakstveida paskaidrojumā Inspekcija pieteicējas pieteikumu uzskata par nepamatotu un noraidāmu, pamatojoties uz Lēmumā norādītajiem argumentiem, papildus norādot turpmāk minēto (*lietas 129.lapa*).

Traumatoloģijas slimnīcas traumas reģistrācijas kartē norādīts, ka pieteicējas pirksta kustības ir netraucētas un jušanas traucējumu nav. Minētais liecina, ka konkrētajā brīdī (sākotnēji vēršoties Traumatoloģijas slimnīcā) pieteicējai nav bijis pilnīgs cīpslas bojājums. Latvijas Rokas un mikroķirurģijas asociācijas (turpmāk – Asociācija) sniegtajā viedoklī par pieteicējai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pamatotību tika norādīts, ka, pacientu objektīvi izmeklējot, nevar nekļūdīgi noteikt daļēju bojājumu, jo funkcija bez papildu slodzes parasti ir saglabāta, kā tas arī bija pieteicējas gadījumā. Tādēļ cīpslas bojājuma klīniskie simptomi pieteicējai netika konstatēti un līdz ar to tika veikta brūces primāra ķirurģiska apdare.

[6] Tiesas sēdē pieteicējas pilnvarotais pārstāvis uzturēja pieteikumu, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem, savukārt Ministrijas un Inspekcijas pilnvarotie pārstāvji pieteikumu neatzina, pamatojoties uz Lēmumā un rakstveida paskaidrojumos norādītajiem argumentiem.

Motīvu daļa

[7] Lietā ir strīds par to, vai pastāv priekšnoteikumi labvēlīga administratīvā akta izdošanai, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta atlīdzība no Fonda.

[8] Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā paredzēts, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto 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.

Savukārt 2013.gada 5.novembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" 12.punktā ir uzskaitīti atlīdzības saņemšanas izslēdzošie apstākļi, kad Inspekcija pieņem lēmumu par atteikumu izmaksāt atlīdzību, tostarp, ja nav konstatēta cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā (12.1.apakšpunkts) vai nav konstatēta kaitējuma esība (12.4.1.apakšpunkts). No šīm tiesību normām izriet, ka lēmuma pieņemšanai par atlīdzības izmaksu no Fonda jākonstatē vairāku apstākļu kopums, kur ārstniecības fakta konstatēšana ir tikai viens no tiem. Papildus jāvērtē, vai pastāv cēloņsakarība starp veikto ārstniecību, personas veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu un ārstniecības personas rīcību vai apstākļiem ārstniecības laikā. Nekonstatējot cēloņsakarību, nav tiesiska pamata atlīdzības izmaksāšanai.

[9] Pieteicēja uzskata, ka pirksta cīpsla traumas rezultātā bija pilnīgi bojāta (pārgriezta), un ārsta /pers. K/ kļūdas dēļ šis fakts apskates laikā netika atklāts un attiecīgi nebija veikta atbilstoša medicīniskā aprūpe. Proti, pieņemot lēmumu neveikt papildu izmeklējumus, bet vienkārši uzlikt šuves, ārsts /pers. K/ ir pieļāvis ārstniecības kļūdu ar turpmākajām sekām – pieteicējai bija nepieciešams veikt divas operācijas, lai atjaunotu pirksta funkcionalitāti (*lietas 5.lapa*).

Ministrija savukārt norāda, ka sākotnēji pieteicējai bija daļējs cīpslas bojājums, kas turpmākajā laika periodā komplicējās kā pilnīgs cīpslas bojājums. Vienlaikus šo daļējo cīpslas bojājumu ārsts /pers. K/ nevarēja konstatēt sākotnēji, jo, veicot objektīvo apskati, nekļūdīgi var noteikt tikai pilnīgu saliecējcīpslas bojājumu. Ja, izmeklējot traumēto pirkstu, saglabātas kustības, papildu izmeklējumi indicējami tikai pamatotu aizdomu gadījumā. Pieteicējas brūces pirmreizējās apskates brīdī /pers. K/ neradās aizdomas par cīpslas daļēju bojājumu.

Līdz ar to ir izvērtējams, vai ir konstatējama cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

[10] No lietas materiāliem tiesa konstatē, ka pieteicēja 2017.gada 25.jūlijā vērsās Traumatoloģijas slimnīcas Uzņemšanas nodaļā sakarā ar stikla grieztu brūci labās rokas rādītājpirksta iekšējā pusē. Pieteicējas izmeklēšanu veicis Uzņemšanas nodaļas dežūrējošais traumatologs ortopēds /pers. K/.

Apskatē ārsts konstatēja: *Objektīvi: lb plaukstas II.p volārā virsmā griezta brūce 0,5 cm pie apskates asiņo kapilāri, bojāta tikai āda, kustības netraucētas, jušanas traucējumu nav. Veikta brūces primāra ķirurģiska apdare: lokālā anestēzijā ar S.Lidocaini 2 % – 10.0 ml uzlikta brūcei ādas šuve, aseptisks pārsējs*. Rekomendācijā noteikta regulāra brūces pārsiešana poliklīnikā pēc dzīvesvietas, šuves noņemt pēc 10–12 dienām (*Traumatoloģijas slimnīcas 2017.gada 25.jūlija izraksts no ambulatorā (traumu) pacienta medicīniskās kartes, lietas 55.lapa*).

Ārsts eksperts /pers. I/ (turpmāk – /pers. I/) tiesas sēdē skaidroja, ka, izvērtējot ārsta veikto ierakstu medicīniskajā dokumentācijā, uzskatāms, ka ārsts /pers. K/ ir veicis visas nepieciešamās darbības, apskatot pieteicējas griezto brūci. Proti, šādos gadījumos, kad ar stiklu ir neliela griezta brūce, nekādas stingras vadlīnijas, kā to izvērtēt, nav. Galvenais, ko skatās, ir pirksta stāvoklis – vai pirksts ir saliekts, vai ir kāda cita deformācija, savukārt nākamais, ko skatās, ir kustības pirkstu falangās. Ja šādu simptomu nav un pirksts ir bez kādām deformācijām (atliekts vai greizs), kustības un jušana ir iespējama, tad ir dažādas iespējas, kā ārsts to pārbauda (var pataustīt ar adatiņu). Ja kustības ir iespējamas un brūce ir neliela, tad nav nekādas domas par cīpslas bojājumu (*2021.gada 14.decembra tiesas sēdes protokols, lietas 199.lapas otrā puse, 200.lapa*).

Attiecībā uz pieteicējas argumentu, ka bija nepieciešams veikt papildu izmeklējumus, ārsts eksperts /pers. I/ norādīja, ka, redzot, ka nekādu pārliecinošu iespējamo cīpslu bojājumu simptomu nav, nav nepieciešams pacientu vest uz operāciju zāli un veikt papildu griezienus tikai tādēļ, lai paskatītos, kas tad īsti tur ir bojāts. Plaukstas ķirurģija, īpaši volārajā pusē, ir ar lielām pēcoperācijas komplikācijām, veidojās rētaudi, ko nākošajās ārstēšanās epizodēs konstatēs, plaukstas daļa ir ļoti nepateicīga tādām ķirurģiskām, nepamatotām iejaukšanām. Ja brūce būtu lielāka, vai plēsta, ar nazi iegriezta, vai tā būtu augstas enerģijas trauma, tad varētu rasties iespējamība, ka vajag mēģināt precizēt diagnozi, taču tādā gadījumā tas ir jādara mikroķirurgiem un nekavējoties. Tālāk, atbildot uz jautājumu, vai un kādos gadījumos grieztu brūču gadījumā tiek izmantoti tādi papildu izmeklējumi kā datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, ultraskaņas izmeklējumi, ārsts eksperts skaidroja, ka praktiski šādus izmeklējumus neizmanto, varbūt tikai, ja tā ir politrauma vai augstas enerģijas trauma, bet pie konkrētajām klīniskajām parādībām, kuras konstatēja ārsts, pie primāras traumas, ja ir daļējs plīsums, kas varētu būt ļoti mikroskopisks un nav nekādas indikācijas, nav pamata pacientu papildus sūtīt uz kādu izmeklējumu. Datortomogrāfija nebūt nav tā

drošākā metode un magnētiskajā rezonansē varbūt kādas šķiedriņas atradīs, bet tas nemainītu ārstēšanas gaitu (*2021.gada 14.decembra tiesas sēdes protokols, lietas 200., 200.lapas otrā puse*).

Iepriekš minēto apstiprina arī Asociācijas 2020.gada 3.novembra atbildē norādītais, ka, ja, izmeklējot traumēto pirkstu, ir saglabātas kustības, tad papildu izmeklējumi būtu indicēti pamatotu aizdomu gadījumā, kas konkrētajā gadījumā acīmredzot nebija. To, vai pastāvēja pamatotas aizdomas, analizējot medicīnisko dokumentāciju, Asociācija apgalvot nevar. Datortomogrāfiju/magnētisko rezonansi akūtu cīpslu bojājumu diagnostikai parasti neizmanto. Ultraskaņas izmeklējumi akūtos gadījumos ir apgrūtināti sakarā ar vaļējām brūcēm un arī netiek izmantoti sertificēto rokas ķirurgu praksē. Ultraskaņas izmanto slēgtu saišu un cīpslu bojājumu diagnostikai (*lietas 115.lapa*).

Tāpat Asociācija, atbildot uz tiesas jautājumiem, 2021.gada 9.novembra vēstulē skaidroja, ka pamatotas aizdomas var rasties tikai objektīvas izmeklēšanas laikā iegūtas informācijas rezultātā. Jāņem vērā, ka tās (nespēja kustināt pirkstu) ir pieteicējas subjektīvas sūdzības pirms ārsta apskates. Ārsts to ir atbilstoši dokumentējis un pēc tam izvērtējot konstatējis, ka *kustības netraucētas*. Pacients sāpju dēļ bieži nespēj pakustināt pirkstus, kuriem nav nekādu cīpslas strukturālu bojājumu. Asociācija neredz iemeslu veikt papildu izmeklējumus, ja ir pacientes sākotnējas subjektīvās sūdzības un ārsta objektīvā izmeklēšana vēlāk konstatē kustības pirkstā. Ja nebija objektīvas atradnes, tad nebija indikācijas nosūtīt pie mikroķirurga. Pie mikroķirurga nav jānosūta visi valstī esošie pacienti ar grieztām brūcēm pirkstu galos un aizdomām par bojājumu vai diagnozes precizēšanai. Tas paralizētu mikroķirurģijas pakalpojuma sniegšanu dežūrās. Pie mikroķirurga ir jāsūta pacienti ar objektīvi diagnosticētu bojājumu (*lietas 177.lapas otrā puse*).

Arī ārsts eksperts /pers. I/ tiesas sēdē par pieteicējas argumentu, ka Traumatoloģijas slimnīcas traumas reģistrācijas kartē uz jautājumu, *kas noticis*, ir sniegta atbilde *nevar salocīt distālo falangu*, norādīja, ka šim ierakstam īpaša nozīme nebūtu piedēvējama, proti, tas ir tas, ko medicīnā raksta pēc pacienta vārdiem, tas ir subjektīvs rādītājs. Tālāk seko ārsta apskate un ieraksts, ka kustību traucējumu nav (*2021.gada 14.decembra tiesas sēdes protokols, lietas 200.lapa*).

Apkopojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka ārsta /pers. K/ rīcībā nav konstatējamas kļūdas, nenosakot papildu izmeklējumus pieteicējai, ņemot vērā viņas objektīvo atradni.

Vienlaikus tiesa secina, ka neapstiprinās arī pieteicējas arguments, ka viņai jau sākotnēji bija pilnīgs cīpslas bojājums. Kā jau iepriekš konstatēts, tad Traumatoloģijas slimnīcas traumas reģistrācijas kartē norādīts, ka pirksta kustības ir netraucētas un jušanas traucējumu nav. Arī Asociācija 2021.gada 9.novembra vēstulē norāda, ka precīzi ir konstatēts fakts, ka pirmās apskates brīdī pieteicējas pirksts kustējās (*lietas 177.lapas otrā puse*). Tāpat ārsts eksperts /pers. I/ skaidroja, ka pilnīgs cīpslas bojājums ir diagnosticējams, ja iztrūkst pirkstu kustības kādā no falangām, kas konkrētajā gadījumā netika konstatēts (*2021.gada 14.decembra tiesas sēdes protokols, lietas 200.lapa*). Nedz pieteicējas subjektīvās sūdzības, nedz arī citas personas (kas nav ārstniecības persona -/pers. R/) retrospektīvs situācijas novērtējums nevar būt objektīvs pamats tam, lai apšaubītu ārstniecības personas veiktos ierakstus medicīniskajā dokumentācijā.

[11] Attiecībā uz pieteicējas argumentu, ka gadījumā, ja sākotnēji bija konstatējams daļējs cīpslas bojājums (kā tas norādīts Inspekcijas 2020.gada 8.maija atzinumā Nr.3.1.2.-17./20814/215 (turpmāk – Atzinums)), tad ārstam /pers. K/ bija jānorāda šāda diagnoze izrakstā, taču tā vietā viņš kļūdaini ierakstījis "bojāta āda", norādāms turpmākais.

[11.1] Asociācija 2020.gada 3.novembra atbildē norāda, ka, veicot objektīvo apskati, nekļūdīgi var noteikt tikai pilnīgu saliecējcīpslu (gan virspusējās, gan dziļās) bojājumu, jo kustības iztrūkst pilnībā gan proksimālajās, gan distālajās starpfalangu locītavās. Ja bojājums ir II zonā (starp vidusfalangu un A1 anulāro saišu līmeni plaukstas vidus daļā), tad metakarpofalangeālās locītavās tās ir saglabātas, jo turpina darboties mm. *interossei* un *lumbricales*. Tad, objektīvi izmeklējot, nevar nekļūdīgi noteikt daļēju bojājumu, jo funkcija bez papildu slodzes parasti ir saglabāta, t.i. kustības ir saglabātas. Līdzīgi kā trosei, kurai bojāti ir 5 no 6 vijumiem, joprojām būs saglabāta iespēja kustēties pa celtņa skriemeļiem, līdz brīdim, kamēr tiks uzlikta krava, kuras smagums pārsniedz atlikušās daļas fizisko noturību. Grūtības bieži arī rada pirkstu kustību apjoma noteikšana sāpju, gan arī pacienta emocionālo reakciju uz sāpēm dēļ. Pat adekvātas atsāpināšanas gadījumā daži pacienti nespēj izpildīt ārsta rīkojumus baiļu dēļ (*lietas 114.lapa*).

Tāpat Asociācija 2021.gada 9.novembra atbildē tiesai norāda, ka par pirksta daļēju saliecējcīpslas bojājumu nevar liecināt objektīvas pazīmes un nevar liecināt subjektīvas sūdzības. Pirksta daļēju saliecējcīpslas bojājumu var konstatēt tikai ķirurģiski, atverot brūci līdz cīpslai. Izskatot Atzinumu un sākotnējā perioda epikrīzi, nav atrodama noteikta diagnoze "daļējs saliecējcīpslas bojājums". Atrodama tikai SIA "Rīgas 1.slimnīca" traumatologa ortopēda /pers. L/ ierakstu "Fleksoru cīpslas klīn. bojājuma aina" (*Atzinums, lietas 97.lapa*). Daļēju bojājumu objektīvi var konstatēt, ja brūce tiek revidēta operāciju zālē digitālā nerva bojājuma dēļ, kas konkrētajā gadījumā netika bojāts. Lielākā daļa cīpslas daļējo bojājumu tiek konstatēti tieši šādās situācijās. Aizdomas var būt tikai tad, ja ir objektīva atradne. Ja nerva bojājuma revīzijas laikā tiek konstatēts daļējs cīpslas bojājums, tad taktika ir atkarīga no bojājuma apjoma. Ja skar vairāk par 60 % cīpslas masas, tad iesaka operēt, ja mazāk, turpina konservatīvu terapiju. Tomēr jāņem vērā, ka medicīniskajā literatūrā nav skaidra reglamenta, kā šādos gadījumos rīkoties (Duci SB, Ahmeti HR. Partially Divided Flexor Tendon Injuries: Should They Be Repaired or Not?. Surg J (N Y). 2016;2(3):e89-e90. Published 2016 Sep 14. doi:10.1055/s-0036-1593356). Minētajā apkopojošajā rakstā norādīts: *The correct management of partially divided flexor tendon injuries is still controversial. Opinions regarding whether partially divided flexor tendon injuries should be repaired still vary across the literature. Controversy also exists in the literature regarding the proper treatment of partial flexor tendon lacerations* (tulk. Pareiza rīcība daļēja saliecējcīpslas bojājuma gadījumā joprojām ir pretrunīga. Medicīniskajā literatūrā joprojām ir dažādi viedokļi par to, vai daļēji bojātas saliecējcīpslas ir jāšuj. Medicīniskajā literatūrā ir arī pretrunas (strīdi) attiecībā uz pareizu daļēju saliecējcīpslu bojājumu ārstēšanu) (*lietas 177.lapa*).

Arī ārsts eksperts /pers. I/ tiesas sēdē uz tiesas jautājumu, vai apskates laikā ārsts /pers. K/ varēja diagnosticēt daļēju cīpslas bojājumu, vai ir kādas subjektīvās sūdzības un objektīvie rādītāji, kas liecina par daļēju cīpslas bojājumu, skaidroja, ka pie šādas brūces apskates faktiski neeksistē tāds termins kā "daļējs cīpslas bojājums". Kā jau pareizi Asociācija minēja, vai nu ir plīsis, vai nav plīsis, kas norāda, vai visas falangas kustās vai nekustās, jo šāda bojājuma gadījumā, to klīniski apskatot, nav iespējams lietot terminu "daļējs bojājums", jo daļējais bojājums parādās vēlāk, izsekojot visai notikumu attīstības gaitai. Proti, terminu – daļējs bojājums – var tikai retrospektīvi konstatēt pēc veiktās ķirurģijas (*2021.gada 14.decembra tiesas sēdes protokols, lietas 200.lapa*).

Ievērojot iepriekš minēto un to, ka cīpslas bojājuma klīniskie simptomi netika konstatēti (apskates laikā tika konstatēts, ka bojāta ir tikai āda, taču ne kustības vai jušanas traucējumu nav), ārsts /pers. K/ pamatoti veica brūces primāri ķirurģisku apdari un nav konstatējamas kļūdas diagnozes noteikšanā.

[11.2] Vienlaikus būtiski norādīt, ka Inspekcija secinājumu par to, ka pieteicējai sākotnēji bija daļējs cīpslas bojājums, kas turpmākajā laika periodā komplicējās par pilnu cīpslas bojājumu, izdarīja, retrospektīvi vērtējot situāciju kopumā, un tas, ka ārsts /pers. K/ sākotnēji medicīniskajā dokumentācijā veicis ierakstu "bojāta āda", nav vērtējams kā ārsta kļūda.

Proti, saskaņā ar ārsta ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā pieteicējai sākotnēji 2017.gada 25.jūlijā Traumatoloģijas slimnīcā netika konstatēti kustību un jušanas traucējumi, savukārt dienu vēlāk, kad pieteicēja 2017.gada 26.jūlijā vērsās SIA "Rīgas 1.slimnīca", ārsts traumatologs ortopēds /pers. L/ noteica diagnozi *Fleksoru cīpslu bojājuma klīn. aina* (*lietas 97.lapa*). 2017.gada 17.augustā pieteicēja konsultējās pie SIA "Latvijas Plastiskās, rekonstruktīvās un mikroķirurģijas centrs" plaukstas ķirurga /pers. AC/, kurš noteica diagnozi: *Citu saliecējmuskuļu un cīpslu bojājums*

plaukstpamata un plaukstas līmenī. S66.1.Stacionēt operācijai (*lietas 94.lapa*).

Ārsts eksperts /pers. I/ tiesas sēdē skaidroja, ka Atzinumā ietvertais secinājums, ka ir bijis daļējs cīpslas bojājums un vēlākā gaitā tas komplicējās par pilnu bojājumu, ir balstīts uz visu materiālu izvērtējumu un retrospektīvi atskatoties uz izveidojušos situāciju. Proti, šāds secinājums nav balstīts tikai uz pirmo ierakstu, kas ir bijis Traumatoloģijas slimnīcā apskates laikā (*lietas 201.lapa*). Iepriekš minēto apstiprina arī Asociācijas 2021.gada 9.novembra atbildē norādītais, ka "precīzi ir konstatēts fakts, ka uz pirmās apskates brīdi pirksts kustējās. Ķirurģijā nereti sākotnējas diagnozes tiek precizētas retrospektīvi laika gaitā un sevišķi pēc komplikāciju rašanās. Šāda situācija skaidrojama ar daļēju saliecējcīpslas bojājumu, kurš retrospektīvi bijis lielāks par 60 % un pārtrūcis neilgi pēc pirmās apskates Traumatoloģijas slimnīcā" (*lietas 177.lapa*).

[12] Senāts ir atzinis, ka lietās par pacienta tiesībām uz atlīdzību no Fonda cēloņsakarības konstatēšanai ir izmantojams pierādīšanas standarts "iespējamības pārsvars". Ar pierādīšanas standartu "iespējamības pārsvars" netiek prasīts izslēgt visas saprātīgās šaubas par cēloņsakarības esību, bet tikai konstatēt, ka iespēja, ka cēloņsakarība pastāv, ir lielāka nekā iespēja, ka tā nepastāv (*Senāta 2019.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr.SKA-453/2019 (ECLI:LV:AT:2019:0626.A420300316.6.S) 11.punkts*).

Kā jau iepriekš tiesa secināja, ārsts /pers. K/ veicis atbilstošu medicīnisko aprūpi, nav konstatējamas kļūdas nedz diagnozes noteikšanā, nedz papildu izmeklējumu nenozīmēšanā. Līdz ar to Inspekcija pamatoti secināja, ka nav konstatējama cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā.

Apstāklis, ka pieteicējai bija nepieciešamas turpmākas operācijas un tām sekojušas komplikācijas, saistīts ar to, ka radītais sākotnējais bojājums komplicējās ar saliecējcīpslas pilnu bojājumu. Kā norāda Asociācija 2021.gada 3.novembra vēstulē, tā ir sen aprakstīta komplikācija, proti, cīpslas bojājuma gadījumā vienmēr rodas sinoviālo audu iekaisums – sinovīts –, kas ir daļa no dzīšanas fāzēm (iekaisuma fāze). Daļēja cīpslas bojājuma gadījumā sinovīts var būt destruktīvs un "mīkstina" vēl saglabāto cīpslas daļu, kā rezultātā tā var trūkt pat bez papildu apzinātas slodzes (*lietas 115.lapa*).

Tāpat vērā ņemams Asociācijas norādītais, ka ir iespējama virkne aprakstīto komplikāciju, veicot pirksta saliecējcīpslas primāru rekonstrukciju: adhēzijas (rētošanās ar kustību ierobežojumu), locītavas kontraktūras, primāri tehniski pareizi sašūtas cīpslas ruptūra, cīpslas maksts plīsumi, "bowstriging" deformācija, stenozējošs ligamentīts, brūces infekcija, mazo plaukstas muskuļu (*mm. Interossei un lumbricales*) kontraktūra, "Quadriga" sindroms u.c. Turklāt akūtā fāzē, ja tiek konstatēts daļējs bojājums, operācijas gaita principiāli neatšķiras no pilnīga bojājuma, jo abos gadījumos ir indicēti pagarinoši *Brunner* griezieni, neirovaskulāro kūlīšu izdalīšana un pasargāšana, retrahējot no šuves vietas, kā arī anulāro saišu atvēršana un cīpslas šuve. Ja daļējais bojājums ir mazāks par 50–75n % (atkarībā no literatūras avota), tad indicēts ir tikai *debridement* (bojātās cīpslas daļas plastiska izgriešana), lai samazinātu reaktīvā sinovīta iespēju. Arī pieteicējas lokālo audu reakcija uz cīpslas silikona protēzi ir aprakstīta komplikācija, ar kuru sastopas sertificēti rokas ķirurģijas speciālisti. Pielikumā ir atsauce uz klasisku rakstu par saliecējcīpslu bojājumiem, kur beigās ir pareizs un kritiski svarīgs secinājums: *Once complications are encountered, the surgeon must inform the patient that even in the best of hands, return to normal function may not be possible* (tulk. Sastopoties ar komplikācijām, ķirurgam ir jāinformē pacients, ka pat vislabākā speciālista rokās normālu funkciju atjaunot var nebūt iespējams). II zonas saliecējcīpslu bojājumi ir tie, kurus visbiežāk pavada komplikācijas. Turklāt, sākoties komplikāciju virknei, tās arī konkrētajā gadījumā turpina tipisku, medicīnas literatūrā aprakstītu gaitu (*lietas 115., 116.lapa*).

[13] Apkopojot iepriekš minēto, tiesa secina, ka iestādes pamatoti atteica pieteicējai izmaksāt atlīdzību no Fonda. Lēmums ir tiesisks un pamatots, savukārt pieteikums – noraidāms.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246.–251.pantu un 289.–291.pantu Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt /pers. D/ pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. D/ no Ārstniecības riska fonda tiktu izmaksāta atlīdzība par viņas veselībai nodarīto kaitējumu 30 000 *euro* apmērā, kā arī par mantiskajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem – 490,47 *euro* apmērā, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" laika periodā no 2017.gada 25.jūlija līdz 2019.gada 23.jūlijam.

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

Tiesnese M. Miķelsone