Lietas arhīva Nr. A42-00057-21/5
ECLI:LV:ADRJRIT:2021:0115.A420134719.3.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2021.gada 15.janvārī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Aija Tauriņa,

piedaloties pieteicējas /pers. A/ pilnvarotajiem pārstāvjiem /pers. B/ un /pers. C/, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Veselības ministrijas pilnvarotajai pārstāvei /pers. D/, kā arī Veselības inspekcijas pilnvarotajai pārstāvei /pers. E/ un pilnvarotajam pārstāvim /pers. F/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. A/ pieteikuma par Veselības ministrijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) 42 687 *euro* apmērā (30% apmērā no maksimālās summas), kas radies saņemot veselības aprūpes pakalpojumus laika periodā no 2015.gada 7.aprīļa līdz 2015.gada 15.aprīlim.

Aprakstošā daļa

[1] /pers. A/ 2016.gada 10.oktobrī (turpmāk – pieteicēja) ar atlīdzības prasījuma iesniegumu (turpmāk – iesniegums) vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests), lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas dzīvībai un veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kas radies saņemot veselības aprūpes pakalpojums SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" Galvas un kakla ķirurģijas nodaļa (turpmāk – slimnīca) laika periodā no 2015.gada 7.aprīļa līdz 2015.gada 15.aprīlim *(lietas 1.sējuma 67., 68.lapa)*.

Iesniegumā norādīts, ka pieteicējai pēc plānveida tiroidektomijas, kas notika 2015.gada 8.aprīlī, iestājās balss zudums. Problēmas – aizsmakums, nespēja kontrolēt balsi, aizdusa, krākšana, epizodisks klepus saglabājās līdz iesnieguma sastādīšanas dienai. Pieteicējai noteikta invaliditāte. Ņemot vērā to, ka pieteicējas profesija ir aktrise un dziedāja, balss defekts rada nopietnus traucējumus.

[2] Pamatojoties uz pieteicējas iesniegumu Veselības inspekcija (turpmāk – inspekcija) veica ekspertīzi un 2018.gada 20.martā sagatavoja atzinumu
Nr.31773/2634/2.2.1-17 (turpmāk – atzinums). Veicot ekspertīzi inspekcija kaitējuma esību nekonstatēja, secināja, ka pirms operācijas pieticējai bija balss izmaiņas (aizsmakums 2015.gada 1.aprīlī), kas liecināja par palielinātā vairogdziedzera ietekmi uz balsenes nerviem un, tā kā vairogdziedzeris ir mezglaini izmainīts (mezgli virs 1 cm), pastāv „aukstās" zonas, kas neizslēdz malignitāti, līdz ar to pamatoti tika noteiktas indikācijas totālai tireoidektomijai. Totālas tireoidektomijas operāciju tehniski apgrūtināja palielinātais vairogdziedzeris ar cistiski izmainītu konsistenci (vairāk kreisajai daivai) un pazeminātu mobilitāti. Stacionārā periodā komplikācijas netika diagnosticētas, jo sākotnēji balss aizsmakums pēc komplicētas tireoidektomijas ir saistāmas ar tūsku operācijas zonā, tādēļ pieteicēja saņēma tūsku mazinošu medikamentozu terapiju. 2015.gada 20.maijā, saglabājoties balss aizsmakumam, diagnosticēta kreisā atgriezeniskā balsenes nerva parēze, kas literatūrā aprakstīta kā totālās tireoidektomijas komplikācija (biežums 2-3% gadījumos), līdz ar to nav saistāma ar otorinolaringologa /pers. K/ profesionalitātes trūkumu vai kļūdu *(lietas 1.sējuma 17.-39.lapa)*.

Pamatojoties uz atzinumu, dienests ar 2018.gada 25.jūlija lēmumu Nr.05.3/5.3-1/7337 (turpmāk – sākotnējais lēmums) atteica pieteicējai izmaksāt viņas iesniegumā lūgto atlīdzību.

Nepiekrītot sākotnējam lēmumam, pieteicēja to apstrīdēja Veselības ministrijā (turpmāk – ministrija).

[3] Ministrija ar 2018.gada 12.decembra lēmumu Nr.01-23.3/5596 (turpmāk – lēmums) sākotnējo lēmumu atstāja negrozītu. Lēmums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem.

[3.1] Nepastāv kaitējuma esamība pieteicējas veselības aprūpē.

[3.2] Pieteicēja pirms operācijas apmeklēja vairākas ārstniecības personas un veica izmeklējumus diagnozes noteikšanai, tādēļ viņai bija zināma sava veselības stāvokļa nopietnība un prognoze. Pieteicēja piekrita ķirurģiskai ārstēšanai, savu piekrišanu apliecinot ar parakstu, kā arī apliecinot, ka ir saņēmusi informāciju no ārstējošā ārsta (/pers. K/) par operācijas būtību un iespējamajām komplikācijām. Pacientam ir tiesības atteikties no piedāvātās ārstniecības.

[3.3] Konkrētajā gadījumā pastāvēja operācijas veikšanas apgrūtinošie apstākļi – bija palielināts vairogdziedzeris (medicīniskajā dokumentācijā norādīts, ka vairogdziedzeris pirms operācijas bija palielināts vairāk nekā 10 gadus) ar cistiski izmainītu konsistenci, vairāk kreisai daivai, pazeminātu mobilitāti, tādēļ pastāvēja augsts komplikāciju risks. Pēc Latvijas Ķirurgu asociācijas sniegtās informācijas vairogdziedzera operāciju laikā risks atgriezeniskā balss nerva bojājumam pēc literatūras datiem var sasniegt 2-3% un tas uzskatāms par vienu no biežākajām ar šo operācijas veidu saistītajām ķirurģiskajām komplikācijām. Pieteicējai pastāvēja liels komplikāciju risks atgriezeniskā balss nerva bojājumam. Šādas komplikācijas nav iespējams, ne paredzēt, ne novērst.

[3.4] Izvērtējot Latvijas Mutes, sejas un žokļu ķirurgu asociācijas mājas lapā pieejamo informāciju, secināms, ka asociācijas kompetencē nav medicīnisku jautājumu risināšana saistībā ar totālu strumektomiju un balss saišu bojājumu, tādēļ ministrija neizpildīja pieteicējas pārstāvja lūgumu un nenosūtīja pārstāvja uzdotos jautājumus Latvijas Mutes, sejas un žokļu asociācijai, bet izvērtēja lietu pamatojoties uz ministrijas rīcībā esošajiem administratīvās lietas materiāliem.

[4] Nepiekrītot lēmumam, pieteicējs vērsās Administratīvajā rajona tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu. Pieteikumā norādīts, ka ministrija nav ievērojusi objektīvās izmeklēšanas principu, ir nepareizi izvērtējusi lietas apstākļus un nav vērtējusi visus nepieciešamos faktus un informāciju. Konkrēti nav vērtēts vai slimnīca un tās personāls ir darījusi visu, lai tiktu ievērotas visas prasības, kuras izriet no Pacientu tiesību likuma, vai tika ievērotas visas medicīnisko manipulāciju vadlīnijas, piemērotas pareizas ārstēšanas metodes un vai tika ievēroti citi normatīvie regulējumi, nav pilnībā izvērtēts un atklāts pārkāpuma raksturs, noteikts un izvērtēts radītais kaitējums un atklāti un izvērtēti pārkāpuma izdarīšanas apstākļi. Pieteicējai kaitējums ir nodarīts ārstniecības personu darbības rezultātā.

[5] Ministrija rakstveida paskaidrojumā pieteikumu neatzīst, pamatojoties uz lēmumā minētajiem argumentiem.

[6] Inspekcija rakstveida paskaidrojumā tiesai norāda, ka uzskata pieteikumu par nepamatotu un neatzīst, pamatojot to ar atzinumā norādīto. Papildus norādīts, ka pieteicēja pieteikumā ir atsaukusies uz vairākām normām, bet nav sniegusi viedokli, kādā veidā uzskaitītās normas nav ievērotas, kā arī nav norādījusi būtiskus argumentus un pierādījumus, kas būtu par pamatu lēmuma atcelšanai.

[7] Pieteicējas papildus paskaidrojumos norādīts turpmāk minētais.

[7.1] Totāla tireoidektomija ir ķirurģiska operācija, kurā tiek pilnīgi izņemts vairogdziedzeris tā saslimšanu dēļ un tā tiek veikta vienīgi pēc medicīniskām indikācijām. Ķirurgs, kas veic vairogdziedzera operācijas, vienmēr rēķinās ar slimības radītām izmaiņām vairogdziedzerī vai tam apkārt esošajos audos. Tādejādi palielināts vairogdziedzeris nav uzskatāms par īpašu apstākli praktizējoša ķirurga darbā, operēt šādus orgānus ietilpst viņa ikdienas pienākumos.

Atgriezeniskais balss nervs inervē balss saites un operācijas laikā ir jāsaglabā. Būtiski ir tas, ka reģionā ir bagātīga asins apgāde, līdz ar to operācijas lauks ir asiņains un sliktāk pārskatāms, atgriezeniskais balss nervs atrodas tuvu tiem asinsvadiem, kas apasiņo vairogdziedzeri un ir jāpārdala, lai dziedzeri izņemtu. Nervi atrodas tuvu vairogdziedzera apvalkam (kapsulai) un tie, izņemot ārā vairogdziedzeri, jāsaudzē.

Nepieciešams izsekot atgriezeniskajam balss nervam caur jebkuriem rētaudiem vai vēža audiem. Nervs var tikt ziedots retās situācijās, pie progresējoša vēža. Ja citādi nekomplicētas operācijas laikā tiek konstatēts, ka nervs ir ievainots, tas jāmēģina katrā gadījumā sašūt, lietojot mikroskopu.

Nostādnēs par atgriezenisko balss nervu bojājumu tiek uzvērts, ka atgriezenisko balss nervu bojājums pieder pie lielām trieoidektomijas komplikācijām, no kā bīstas ķirurgi. Sastopamība ir starp 1% un 5% pārejošiem atgriezenisko balss nervu bojājumiem un 0,1%-1,8% paliekošām paralīzēm. Faktori, kas ir saistīti ar palielinātu pēcoperācijas atgriezenisko balss nerva paralīzes iespēju ir vairogdziedzera izņemšanas apjoms, ķirurga pieredze, atkārota ķirurģija un ļaundabīgums.

Bojājuma mehānismi operācijas laikā ietver pārdalīšanu, iespiešanu ligatūras mezglā, asinsapgādes pārtraukumu un ievainojumu ar sūkni. Nerva tuvumā neiesaka lietot monopolāro elektrokoagulāciju, jānovērš nerva pastiepšana. Ar vairogdziedzeri jārīkojas maigi. Optiskais palielinājums, lietojot operāciju lupas, var uzlabot redzamību un atgriezeniskā balss nerva pasargāšanu. Palielināta iespēja kļūdīties ir gadījumos, kad nervs atrodas virs apakšējās vairogdziedzeru artērijas un izskatās, ka tas pulsē. Nervs tādejādi var tikt noturēts par artēriju un nosiets.

Pie vienpusēja atgriezeniskā balss nerva bojājuma izveidojas balss aizsmakums, pie abpusēja bojājuma kropļojošs balss aizsmakums. Balss saišu paralīze var izraisīt elpceļu slēgšanos. Atgriezeniskā balss nerva traumatizācija rodas, ja tas netiek rūpīgi izpreparēts un padarīts redzams operācijas gaitā,

[7.2] Pieteicējas gadījumā nav bijis ļaundabīgs audzējs, atkārtota ķirurģija vai rupjas, konstatētas anatomijas izmaiņas. Operācijas gaitā nav radušās neparedzētas situācijas, kas prasītu enerģisku un agresīvu rīcību, nerēķinoties ar apkārtējo audu traumu. No operācijas apraksta nav redzams, ka ķirurgs izdalījis un padarījis redzamus atgriezeniskos balss nervus un pārliecinājies par to veselumu. Nepietiekamas redzamības apstākļos, nezināms, kur precīzi atrodas nervi, varbūt saskardamies ar kādu anatomijas variantu un iespējams, par daudz paļaudamies uz veiksmi, ķirurgs pieļāvis kļūdu un bojājis atgriezenisko balss nervu.

Pieteicējas gadījumā runa ir par rutīnas operāciju, pirms kuras nav tikuši apsvērti apstākļi, kas varētu negatīvi ietekmēt operācijas gaitu vai radīt papildus risku. Acīmredzot konkrētais ķirurgs neizdala un nevizualizē atgriezenisko balss nervu operācijas gaitā, vai arī ir kļūdījies, rīkojoties ar audiem un instrumentiem. Atgriezeniskais balss nervs, lai gan atrodas tuvu slimajam vairogdziedzerim, nav bijis iesaistīts patoloģiskajā procesā. Līdz ar to bojāts vesels orgāns, kas atrodas operāciju zonā. Nervu bojājums bija operējoša ārsta – ķirurga kļūda.

[7.3] Kāda sarežģījuma iespējamība pati par sevi neattaisno bojājuma realizēšanos, ja vien nav pierādīts, ka no bojājuma nav bijis iespējams izvairīties. Katra konkrēta negadījuma analīze jāveic, nevis attaisnojot to ar statistikas nosacītu pieļaujamību, bet vērtējot apstākļus, kādēļ bojājums noticis.

[7.4] Ministrijas mājas lapā ir atsauce uz Zviedrijas praksi, ka atgriezeniskā balss nerva bojājumi parasti tiek kompensēti, ja vien nav pierādīts, ka no bojājuma nav bijis iespējams izvairīties, minētie materiāli tika iesniegti lietā, tomēr lēmumā nav sniegts skaidrojumu, kādēļ bojājumu Latvijā interpretē atšķirīgi.

[7.5] Pieteicējas novērojumi liek secināt, ka pašreiz ekspertīzes tiek veiktas šaurā lokā, balstoties uz nesaprotamas metodoloģijas. Konkrētajā gadījumā ir pamats uzskatīt, ka ekspertīze nav veikta vispār.

[7.6] Atzinumā nav ievērots Eiropas veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās atbildības izmeklēšanas vadlīnijas un jaunāko sasniegumu apkopojuma (dokuments, uz kura Eiropā tiek balstīta ar veselības aprūpi saistītu ievainojumu izvērtēšana) norādītās prasības. Proti, tajā nespeciālists vairogdziedzeru ķirurģijā ir tikai atreferējis medicīniskos dokumentus. Pieteicēju nav skatījis speciālists, nav noteikts bojājuma apmērs, nav noteikts vai no bojājuma varēja izvairīties.

[7.7] Lietā nav un atbildētājs līdz šim nav sniedzis pierādījumus tam, ka vairogdziedzera izņemšana nevarēja notikt citādi, kā vien ievainojot balss nervus. To, ka vairogdziedzeri varēja izņemt, nebojājot balss nervus, atzina arī ķirurgs, kurš bija izpildījis operāciju.

[7.8] Būtiski būtu vērtēt vai konkrēta veida sarežģījums iestājās tādēļ, ka, pielietojot visas iespējamās metodes un līdzekļus, no šāda veida sarežģījumiem izvairīties principā nevar, jo pastāv pacienta, kā cilvēka neprognozējamības faktori, vai arī bojājumus izraisījis ķirurgs operācijas tehnikas izpildē pieļautas kļūdas rezultātā.

[7.9] Tā kā atbildētāja sniegtā statistika liecina, ka pie vairogdziedzera operācijas balss nervu ievainojumi 97-98% gadījumu tomēr nenotiek, pieteicējai izveidojušies sarežģījumi uzskatāmi par netipiskiem šim operāciju veidam.

[7.10] Citā lietā inspekcija atzinumā Nr.23783/1282/5-3 ir atzinusi kaitējuma esamību, lai gan konstatēja, ka no nerva bojājuma varēja izvairīties. Izvērtējot literatūras avotus, secināms, ka gadījums, par kuru inspekcija ir noteikusi atlīdzību par cita nerva ievainojumu, ir sastopams biežāk, nekā nerva ievainojums pieteicējas gadījumam līdzīgos apstākļos. Attiecīgi inspekcija mēdz izmantot atšķirīgu pieeju, vērtējot ar nervu ievainojumiem saistītus gadījumus.

[8] Tiesas sēdē pieteicēja pieteikumu uzturēja, pamatojoties uz pieteikumā un paskaidrojumos norādīto, savukārt ministrijas un inspekcijas

pilnvarotie pārstāvji pieteikumu neatzina, pamatojoties uz paskaidrojumā norādīto argumentu pamata.

Tiesas sēdē liecības sniedza liecinieks /pers. O/ un /pers. K/.

[8.1] /pers. O/ liecināja, ka pazīst pieteicēju kā pacienti, skatījās pieteicējas balseni pēc operācijas. Lasa lekcijas par šo tēmu, ir katedras darbinieks, kādreiz asociācijas līmenī šīs tēmas apsprieda. Paskaidroja, ka nervi, kas inervē balss saites nāk no smadzeņu kodoliem, tālāk iet dziļi iekšā krūšu kurvī, tālāk met līkumu un ieiet balsenē un inervē balss saites, lai tās varētu kustēties. Jebkuras operācijas, vai tās būtu plaušu ķirurgu operācijas, vai vairogdziedzeru ķirurgu operācijas, vai asinsvadu ķirurgu operācijas uz aortas loka, var dot tādas komplikācijas kā balss saišu darbības traucēšana līdz pilnīgai paralīzei. Šīs komplikācijas netiek uzskatītas kā ārstu kļūda. Atbildot uz jautājumu, kur var dabūt viņa ambulatoro karti, norādīja, ka tiesai ir iesniegti apmeklējuma slēdzieni, kas ir kā konsultanta slēdziens. Pieteicēju ir skatījies, gan Stradiņu slimnīcā, gan SIA /Nosaukums C/. Ambulatorā karte atrodas Stradiņu slimnīcā. Apkopojošs dokuments ir atzinumā.

Norādīja, ka pēc operācijas pieteicējai nekustējās abas balss saites, bet, tā kā pie šādiem nervu bojājumiem ir raksturīgi organisma kompensācijas mehānismi, tad dinamikā vienas balss saites kustības atjaunojās nepilnā apmērā, otras balss saites kustība tā arī neatjaunojās. Tur piedalījās neīstās balss saites. Vairumā gadījumu ir pēcoperācijas tūska, kas nospiež nervu un neļauj pakustēties, nekā tiek tieši pārgriezts tas nervs. Kompensācijas mehānisma rezultātā tomēr kaut kādas fluksācijas sākās, ja liecinieks nemaldās, tas bija labajā balss saitē. Pieteicējai bija augsts rīšanas (vemšanas) reflekss, pieteicēja bija viena no grūtākajām pacientēm, kuru varēja apskatīt. Tas nozīmē, kad skatās balsenē, ir būtiski kaut kādas sekundes izskatīt. Citi pacienti ļoti labi rāda, tur attiecīgi tās balss saišu kustības var izvērtēt ļoti labi.

Atbildot uz jautājumu, vai paša nerva bojājumu var konstatēt, redzēt, norādīja, ka pašu nerva bojājumu var konstatēt, ja balss saite nekustas, tātad nervs kaut kādā mērā ir ietekmēts. Kurā tieši vietā tas ir bojāts, noskaidrot nevar, bet balss saite atbild uz nerva impulsu. Nerva impulss var būt samazināts, var pilnīgi nebūt. Attiecīgi ir kompensācijas mehānismi. Parasti tie atjaunojas pusgada laikā, maksimāli. Kompensācijas mehānisms ir tāds, ka balss tomēr atjaunojas citu muskuļu darbības rezultātā un stimulējošu fizeoprocedūru rezultātā. Tas nenozīmē, ka nervs ir atjaunojies, tas nozīmē, ka varbūt tā balss saite, kurā ir kaut kādas nervu šķiedras palikušas, tomēr sāk vairāk kustēties vai arī neīstās balss saites ar visu apkārtējo muskuļu masu sāk to balsi veidot. Tāpēc šie pacienti obligāti iet pie fonopēda, ko pieteicēja ir arī darījusi. Konstatēt precīzi vai tā ir nervu šķiedru atjaunošanās, vai tā ir citas muskulatūras darbošanās, praktiski nevar. Šobrīd balss izvērtēšanu nosaka auskulutīvi (uz dzidri). Pasaulē pastāv balss izmeklēšanas aparatūras, diemžēl ne visos stacionāros tādas ir. Pieteicējai neīstās balss saites un apkārtējie audi nedaudz palīdz fonācijai. Pieteicējai ir nervu darbības ietekme. Liecinieks to var noteikt pēc elpošanas un balss. Pieteicējai ietekme no balss nervu bojājuma ir balss traucējumi. Liecinieks norāda, ka ir divu veidu traucējumi – balss traucējumi un elpošanas traucējumi. Citreiz pie fiziskas slodzes, ja balss sprauga nav pietiekoša elpošanai. Vemšanas reflekss nav ar to saistīts. Tas var būt jebkuram, tas dēļ operācijas parasti lielāks nepaliek. Elpošanas traucējumu pakāpi bez fiziskas slodzes ir pagrūti noteikt, pieteicējai nevarēja likt papildus fizisku slodzi, bet bez fiziskas slodzes elpošana bija pietiekama. Elpošanas pakāpi var noteikt ar spirogrāfijas un spirometrijas metodi. Nebija indikāciju pieteicējas nosūtīšanai pie pulmonologa. Liecinieks norāda, ka ievāca pieteicējas anamnēzi. Atbildot uz jautājumu, vai liecinieks ievāktajās sūdzībās konstatēja atradni, kas varētu liecināt par elpošanas sistēmas ietekmi, liecinieks norādīja, ka, ja ir nekustīgas balss saites, pirmajā reizē bija nekustīgas abas divas, tad, cik liecinieks atceras bija arī nedaudz stridozora elpošana. Tas nozīmē to, ka tajā laikā elpošanai bija pieskaņa. Ar fonendoskopu pieteicēju neizklausīja, jo ar fonendoskopu *LORi* nekad neklausās. Norādīja, ka pulmonologs labāku ārstēšanu nenestu. Atbildot uz jautājumu, vai šis gadījums ar balss saišu neslēgšanos un šīm iespējamajām elpošanas problēmām, kas varētu attīstīties, varētu būt par pamatu kā palaišanas mehānisms bronhiālai astmai, norādīja, ka nē, ja strādā ar fonopēdu, palīgu, kas vingrina labāku elpošanu, tāpat arī labāku balsi, tad šādas sūdzības parasti samazinās. Atbildot uz jautājumu, vai ir iespējama rekonsturktīvā ķirurģija atgriezenisko balss nervu bojājumu gadījumos, norāda, ka Latvijā bija pirmais tāds gadījums Latvijas Onkoloģijas centrā, kur pārstādīja nervu un ielika nerva vietā, bet rezultāti nav pilnīgi skaidri, jo tās kustības vēl nav. Tādu slimnieku, kuriem balss saites nekustas, ir daudz. To ir izraisījušas krūšu kurvja operācijas, asinsvadu ķirurgu operācijas, vairogdziedzeru ķirurgu operācijas, onkologu operācijas, biežākais ir pēcoperācijas tūska. Atsevišķos gadījumos ķirurgs var to nervu arī traumēt. Liecinieks norādīja, ka arī ir piedalījies Onkoloģijas centrā šādās operācijās, no ķirurģijas viedokļa nav tik viegli šo nervu vizualizēt. Atbildot uz jautājumu vai šajā gadījumā ir darīšana ar tūsku kas ilgst piecus gadus, norādīja, ka tā nav tūska, šobrīd nevar pateikt vai pieteicējai ir nervu bojājums vai tūska.

Atbildot uz jautājumu, cik ilgā laikā ir efektīva ķirurģija, norādīja, ka nervu bojājumu rekonstrukcija Latvijā bija pirmo reizi, bet cik zināms, tie ir reti gadījumi, kad ķirurģiskas rekonstrukcijas rezultātā uzlabojas balss. Vairāk uzlabojumi notiek fonopēdiski. Nerva rekonstrukcijas operācija Latvijā ir bijusi tikai viena, bet citas operācijas ir ļoti daudz, lieciniekam katru nedēļu ir viena vai divas operācijas, kur liecinieks ar lāzeri izgriež vienu balss saiti, lai pacients var paelpot. Daudzi pacienti pēc operācijas staigā ar trahiostomas kanilēm, kur elpo un abas balss saites nekustas, paelpot viņi nevar. Tādus pacientus liecinieks atbrīvo no kanilēm, izgriežot to balss saiti. Atbildot uz jautājumu, vai balss saites izgriešana, lai varētu elpot, ir fizioloģiska operācija, liecinieks norādīja, ka visas šīs operācijas ir starp runāšanu un elpošanu. Tas ir zelta viduscelš. Ja izgriež balss saiti, paliek sliktāka runāšana, jo balss saite paliek nelīdzena. Teorētiski pieteicējai balss saitē varētu ielaist implantu. Tas ir cimentrohologēns, vai viņas pašas taukus. Operācijas ir dažādas, arī liecinieks ir pacientam ņēmis taukus un licis iekšā balss saitē, lai var parunāt, bet efekts ir pusgadu un var arī vēl vairāk apgrūtināt elpošanu. Ja pacients nesmok, kaut kāda komunikācija ir, tad neizvēlas izgriezt balss saiti, jo ir sliktāka balss. Atbildot uz jautājumu, kā liecinieks vērtē traheostomas operāciju, kuru pieteicējai piedāvāja Austrumu slimnīcā Tuberkulozes un plaušu veselības centrā, liecinieks norāda, ka arī varētu piedāvāt tādu operāciju, bet pašlaik pieteicēja sēž un elpo bez stridora, tas nozīmē, ka balss sprauga, bez fiziskas slodzes elpošanai ir pietiekoša, līdz ar to traheostoma pašreiz nav nepieciešama. Ja ir traheostoma, tad patiešām jau ir smags stāvoklis. Traheostoma ir elpceļu nodrošināšana rezervei, bet tas ir tad, kad pacients smok. Ja ir balsenes dekompensēta stenoze, tad vienmēr liek traheostomas, bet pieteicējai liecinieks neredz vajadzību griez kaklu un likt iekšā trubiņu – traheostomu.

Atbildot uz jautājumu, vai ar esošajām ķirurģijas metodēm ir iespējams atgriezt balss saišu stāvokli apmēram turpat, kur tas bija pirms 2015.gada aprīļa operācijas, liecinieks norādīja, ka teorētiski var ielaist balss saitē kāda implanta materiālu, lai balss saite būtu pufigāka, tad balss sprauga būs ciešāka. Balss būs skanīgāka, bet konkrētajā gadījumā, tas nav indicēts. Ja šāda operācija tiks veikta, būs apgrūtinātāka elpošana. Pieteicējas gadījumā var darīt fonopēdiskas nodarbības un stimulējošas procedūras. Ņemot vērā visus elpošanas un runāšanas riskus šobrīd pieteicējai citu operāciju nepiedāvātu arī citās valstīs.

Atbildot uz jautājumu, vai speciālists, kurš ārstēja pieteicēju, varēja paredzēt vai novērst tūsku, vai mehānisku nerva bojājumu, veicot vairogdziedzera operāciju, liecinieks norādīja, ka visi ķirurgi cenšas paredzēt, cer, ka ir dota ziņa (Stradiņu slimnīcā dod) par operācijas risku. Ja ķirurgs iet uz vairogdziedzera operāciju, viņš paredz, ka tā var būt, tā ir pirmā komplikācija, kas var notikt. Pats operē kaklus, vairogdziedzerus operēja tikai vienu brīdi, tireoidektomiju neveic. Operāciju veic, to veic pārgriežot ādu, zemādu, koagulē visus asinsvadus, koagulācija zināmā mērā var dot kaut kādu tūsku teorētiski, vizuāli cenšas vizualizēt nervu, kurš kustina balss saites, bet ne vienmēr tas izdodas, citreiz nervs iet caur vairogdziedzera kapsulu. Nervs ir apmēram 1-2 mm resns. Brūcē, kad viss ir ar asinīm, ir diezgan grūti to sameklēt. Attēlā (*liecinieks tiesas sēdē attēlā parādīja, kur izvietojas konkrētais nervs*), attēlā nervs ir smuks, dzeltens, bet operācijas laikā, tāds nekad nav redzēts.

Norāda, ka mikroskopa brilles nelieto un pašlaik neoperē vairogdziedzerus. Norādīja, ka dakteris /pers. T/ izdala *N.laryngeus recurrenis* un arī vizualizē, bet citreiz nav iespējams to vizualizēt, jo citreiz tas slēpjas, citreiz ir netradicionāls izvietojums, ne vienmēr tas ir tajā vietā kur parasti, nav dzeltenā krāsā, bet ir audu krāsā. Citreiz, dedzinot un atslāņojot, tas var tikt bojāts, vai blakus audi bojāti. Tas pietūkst.

Atbildot uz jautājumu, vai visi ķirurgi, visās ķirurģiskajās tehnikās lieto mikroskopa brilles vai vizualizē jeb padara redzamu nervu, vai ir tādas ķirurģiskās tehnikas, kur ķirurgs zina šo nervu gaitu, preperē ārā vairogdziedzeri un arī tādā tehnikā izņemt vairogdziedzeri, norādīja, ka tā ir ķirurgu skolas kompetence, cik zina, Onkoloģijas centra ķirurgus, viņi vairāk vai mazāk vizualizē nervu, ja tas ir iespējams, citreiz vizualizācija nav iespējama. Arī liecinieks censtos vizualizēt nervu.

Norādīja, ka pieteicēja pie liecinieka vērsās ar balss aizsmakumu un sliktāku elpošanu pie fiziskas slodzes. Pieteicēja esot norādījusi, ka ir pēc operācijas. Atbildot uz jautājumu, vai var secināt, ka iemesls pieteicējas diagnozei bija totāla tireoidektomija, norādīja, ka pašlaik citu iemeslu nav. Tādas diagnozes tiek uzskatītas par komplikācijām, šādas problēmas pie komplikācijām aptuveni varētu būt ap 20% gadījumu. Pie liecinieka kā balsenes ķirurga vidēji vienā pieņemšanā ir divi tādi pacienti, kam nekustas viena vai otra balss saite, vai nekustas abas, daļēji vai ir lielāka vai mazāka balss sprauga. Minētie gadījumi nav tieši pēc tireoidektomijas, bet vispār pēc operācijām (krūšu). Ir atsevišķi ideopātiski gadījumi, kad teorētiski un praktiski nav zināms iemesls. Pacients atnāk ar to, ka viena balss saite nekustas, tie ir ideopātiski gadījumi, kad cēloni nevar atrast. Jebkurā gadījumā, operē ļoti daudz asinsvadu ķirurgi, torakālie ķirurgi, un pacienti praktiski iet caur šiem laringologiem. Norādīja, ka izskata anamnēzi, pieņemšanas laikā uzklausa pacientus, vai viņi ir kaut ko cēluši, vai bijusi operācija. Un pieņem, ka tas varētu būt saistīts ar operāciju.

Atbildot uz jautājumu vai, ja ir ilgstoša struma, parādās balss aizsmakums vai jau ir nosacīts nerva bojājums, norādīja, ka, ja ir ilgstoša struma, tā var nospiest nervu un var būt balss kustību traucējumi. Ja pacients atsakās operēt strumu, tad balss saites nekustas. Ir arī pacienti, kuri ir ar strumu un, kuriem jau ir balss traucējumi, ar lielu vairogdziedzeri, kas nospiež nervu. Tā kā liecinieks nav skatījies pieteicēju pirms operācijas, konkrētajā gadījumā nevar pateikt, kādi traucējumi pieteicējai bija, bet norāda, ka ir diezgan svarīgi, kas bija pirms operācijas. Norādīja, ka pirms operācijas rekomendē pirms lielām strumām veikt balss izvērtēšanu. Tomēr ne vienmēr tas ir iespējams, ja ķirurgi operē, tad *LOR*s nav pieejams.

Atbildot uz jautājumu, ja pēc operācijas ir tūska, cik ilgā laikā var sākt domāt, vai tas ir piesmakums vai kāds nerva bojājums, kādos gadījumos ķirurgam jāsāk uztraukties un vai ir testi, kas nosaka vai tas ir piesmakums pēc tireoidektomijas, norādīja, ja ir aizsmakums pēc operācijas, tad tomēr, ieskatās iekšā balsenē. Parasti pēcoperācijas problēma pāriet divās nedēļās. Ja ir aizdomas par nervu bojājumu, līdz pus gadam vajadzētu sākt nodarbības fonopēda uzraudzībā. Norāda, ka par revīzijas ķirurģijām šādos gadījumos neko nav dzirdējis. Norādīja, ka konkrēto gadījumu šobrīd operētu tāpat kā 2015.gadā, kāda operācijas tehnika grāmatās bija, tādu arī pielieto.

[8.2] Liecinieks/pers. K/ norāda, ka pazīst pieteicēju kā pacienti. Norāda, ka neatceras ar kādām sūdzībām pieteicēja vērsās pie viņa 2015.gadā, operāciju neatceras, prasti pie liecinieka slimnīcā nevēršas ar sūdzībām, pie viņa nosūta radiologi vairogdziedzeru slimībās, jo tā ir vēža slimnīca. Sākumā nāca tikai vēža slimnieki. Operācijas apjomu nosaka viņi. Operācijas apjoms, laikā, kad pieteicējs strādāja, bija vai nu vienas, vai abu daivu izņemšana. To nosaka radiologs, jo vēža gadījumā, pēc tam tiek ārstēts ar radioaktīvo jodu, ja izņem visu vairogdziedzeri. Tajā gadījumā, ja izņem tikai vienu daivu, kādu laiku ir jālieto hormoni, arī, ja nav vēzis.

Ja pacients atnāk pie liecinieka ar radiologa slēdzienu, ka ir jāveic operācija un pacients piekrīt, liecinieks tikai nozīme operāciju. Pirms operācijas izmeklējums balss saitēm netiek veikts. Tiek veikts tikai izmeklējums, ko nosaka anesteziologs, vispārējais, ko nosaka narkozei.

Atbildot uz jautājumu, vai konkrētajā gadījumā bija aizdomas par kādu ļaundabīgu procesu vairogdziedzerī, norādīja, ka pēc sonoskopijas to noteikt nevar, to var tikai histoloģija. Aizdomas par to varētu būt. Savādāk ir tādi gadījumi, kad ir aizdomas, ka varētu nebūt, ir tāda citohistoloģija, ko sūta. Bet, ja ir uzrakstīts visu ņemt ārā, varētu būt, ka ir tādas aizdomas.

Veicot tireoidektomiju ir jācenšas ieraudzīt to nervu, kas ne vienmēr izdodas. Tas ir dažāda kalibra, nedaudz biezāks par matu. Vienu otru ļoti labi var redzēt, arī novietojumu pret traheju. Traheja ir apaļa, nervs var būt gan aiz, gan sānā, gan priekšā, ir jācenšas nervu ieraudzīt un jācenšas turēties nost no trahejas.

Atbildot uz jautājumu, vai tad, kad operācija tiek veikta, tiek veikts arī tās apraksts un cik sīks tas ir, liecinieks norādīja, ka īsti to vēsturi neatceras, apraksts ir diezgan standarts. Sākas ar to, ka izdara lokveida griezienu virs vairogdziedzera, atslāņo ādu, zemādu, tāds droši vien arī būs tas teksts. Atdala kakla taisnos muskuļus pa viduslīniju. To, vai ir mēģināts vizualizēt nervu un vai tas ir izdevies, neapraksta. Raksta to, kas ir pilnīgi drošs. Nervu vienmēr mēģina atsegt. Norāda, ka pieteicējas vairogdziedzeris nav nekas ārkārtējs, nav milzīgs, ir pacienti kam ir daudz lielāki vairogdziedzeri. Norādīja, ka vidēji veic vienu vairogdziedzera operāciju nedēļā.

Atbildot uz jautājumu, vai ar strumu var rēķināties ar inflitāciju, vai saaugumiem, vai ieaugšanu mugurējā kapsulā, norādīja, ka nevar, pats nervs var būt dažādās lokalizācijās, bet pats vairogdziedzeris šādā gadījumā to neietekmē, ietekmēt var vēža gadījumos, kad aug cauri. Norādīja, ja balss skan normāli, pirms operācijas pārbaudi neveic. Ja balss ir aizsmakusi, tad slimnīcā, kurā strādā liecinieks, pārbauda, jo ir bijuši pacienti, kam jau viena puse ir paralizēta, bet citās slimnīcās vispār neskatās. Pieteicējas gadījumā netika veikta balss pārbaude. Pēc operācijas balss piesmakums kādas pāris nedēļas ir visiem pacientiem. Ja ir kādas elpošanas grūtības, tad skatās obligāti. Atbildot uz jautājumu, vai liecinieks rutīnā izvērtē elpošanas grūtības, norāda, ka to jau var redzēt uzreiz, kad atmostas no narkozes.

Atbildot uz jautājumu, vai visiem pacientiem pēc operācijas ir aizsmakums un vai liecinieks nozīmē kontroles vizītes visiem pacientiem, kuriem ir aizsmakums, liecinieks norādīja, ka visiem nav, bet ir lielākajai daļai, bet tas pēc pāris nedēļām pāriet. Ja aizsmakums nepāriet, tad parasti pacienti nāk. Konkrētajā gadījumā liecinieks domā, ka saites ir cietušas, jo aizsmakums vēl bija 2016.gadā. Pieteicējas gadījumā nav tūska, bet bojājums, nervi ir cietuši. Norāda, ka pacientam, situācijā, kad jāoperē vairogdziedzeris, stāsta arī par trubiņas iespējamību, arī to, ka balss var zust un arī par to, ka, ja bojāti tiek abi nervu, var būt traheostoma. Par to, ka var nomirt, stāsta anesteziologs, anesteziologa protokolā jābūt parakstam par nomiršanu. Norādīja, ka tipveida dokumentā, kurā tiek atzīmēta piekrišana manipulācijai, kas veikta pieteicējai, nav ietverts viss, kas šobrīd ir un draud pieteicējai, bet tiek izrunāts, ka balss piesmakums var būt. Pieteicēja bija operējama, jo mezglu bija daudz, no izskata nevar pateikt vai tie ir ļaundabīgi vai nē. Atteikties no operācijas var. Norādīja, ka lieciniekam nav statistikas, par to cik pacientiem pēc operācijām ir bojāti balss nervi, pasaulē ir ne mazāk par 1%, ne vairāk par 3%. Par abpusēju bojājumu norāda, ka bija paciente, kurai bija vēzis, viņa brauca uz Vāciju, kur veica laterizāciju, viņai bija jau viena saite bojāta. Norādīja, ka lieciniekam ir bijuši trīs pacienti, kuriem traheostoma ir bijusi uz laiku. Pēc tam tā tiek izņemta, jo ir milzīga izmēra struma. Nevar pateikt, vai tur, kur bija milzu struma, bija vēzis vai nē. Paskaidroja, ka operācijas veikšanas laikā tiek izdarīts lokveida grieziens, atbīdīta zemāda uz augšu, muskuļi tiek neasi atbrīvot, izbrīvēts vairogdziedzeris, nosieti augšējie asinsvadi, šajā gadījumā noteikti no augšas, virzoties gar traheju, kur ir nervs, izbīda vienu daivu, nosien apakšējos asinsvadus, izņem ārā, otru pusi identiski. Ja izdodas nervu ieraudzīt, tad tas ir palicis vesels, ja neizdodas ieraudzīt, tad nekā. Liecinieks preparē nervu. Mikroskopa brilles nelieto, redz labi. Vizualizē nervu rutīnā, ne vienmēr tas izdodas, par šo gadījumu pateikt nevar. Domā, ka operācijas laikā pieteicējai ir netīšām bojāts nervs, izvairīties no bojājuma varēja, konkrētajā gadījumā droši vien ar aci nebija redzams. Norādīja, ka, izstāstot par iespējamajām komplikācijām, reti kad pacients atsakās no operācijas. Paskaidroja, ka nervu bojājumu var izdarīt arī ar elektronazi, ar impulsu turpat blakus. Agrāk tas bija biežs bojājums, tomēr tagad un arī 2015.gadā, laikam, jau bija, klipši, ja stipri asiņo tas rajons, tad liek tos. Uzskata, ka pieteicējai pienākas kompensācija. Norāda, ka ne katrai operācijai ir komplikācijas.

Motīvu daļa

[9] Tiesa, noklausoties procesa dalībnieku tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus un izvērtējot tos kopsakarā ar lietas apstākļiem un lietā esošajiem

pierādījumiem, secina, ka pieteikums ir noraidāms.

[10] No Pacientu tiesību likuma 16.panta un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumiem Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268) izriet, ja tiek konstatēts fakts, ka ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ar savu darbību vai bezdarbību vai apstākļi ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarījuši kaitējumu (arī morālo kaitējumu), pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī 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.

Tātad, ja tiek konstatēta cēloņsakarība starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību.

Savukārt atlīdzības apmēra precīza noteikšana katrā konkrētā gadījumā ir atstāta iestādes kompetencē, ievērojot noteikumos Nr.1268, jo īpaši to 9. un 12.punktā un 2.pielikumā noteiktos, obligāti izmantojamos novērtēšanas kritērijus un ievērojot Pacientu tiesību likuma 16.pantā noteikto maksimālā atlīdzināmā kaitējuma apmēru.

[11] Lietā ir strīds par to, vai pastāv priekšnoteikumi labvēlīga administratīvā akta izdošanai, ar kuru pieteicējai izmaksātu atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Proti, vai ir konstatējami veselības aprūpes pārkāpumi pieteicējai saņemot veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcā laika periodā no 2015.gada 7.aprīļa līdz 2015.gada 15.aprīlim, kas ir pamats atlīdzības izmaksai no Ārstniecības riska fonda.

Pieteicējas ieskatā kaitējums viņas veselībai nodarīts tādējādi, ka tireoidektomijas (vairogdziedzera operācijas) rezultātā pieteicējai ir iestājies balss zudums, līdz ar to nav iespējams turpināt dziedātājas profesiju. Savukārt ministrijas ieskatā pieteicējas veselības aprūpē slimnīcas darbībā kaitējuma esība nav konstatējama.

[12] Kā jau minēts, lai dienests izdotu personai pozitīvu lēmumu, tam jāvērtē tiesību normā minētie apstākļi un kaitējuma noteikšanai paredzētie kritēriji.

Proti, noteikumu Nr.1268 9.punkts noteic, ka kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, ņemot vērā šādus kritērijus:

9.1. veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā;

9.2. slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu;

9.3. pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi;

9.4. kaitējuma smagums kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem;

9.5. ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi, kas ir vai nav saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību;

9.6. ārstniecības personas ieguldījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā;

9.7. apstākļi un vide ārstniecības iestādē;

9.8. cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā;

9.9. vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni;

9.10. ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma 9.[1]panta pirmajai daļai.

Savukārt šo noteikumu 2.pielikuma „Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji" piezīme zem tabulas noteic, ka, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma apmēru, ņem vērā:

1) personas pašaprūpes spējas, kas var būt ierobežotas, daļēji ierobežotas un iztrūkst vispār;

2) funkcionālos traucējumus: funkcijas samazinājums, funkcijas zudums saistībā ar bojātās orgānu sistēmas funkcionalitātes nozīmīgumu, individuāli vērtējot kopsakarībā ar personas profesiju;

3) dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi.

Tātad iepriekš minētie kritēriji kalpo tam, lai konstatētu to, cik paliekošas sekas jeb cik smagas pakāpes traucējumus ir radījusi ārstu pieļautā kļūda, nekvalitatīvi sniegti veselības aprūpes pakalpojumi vai apstākļi ārstniecības iestādē.

[13] No atzinuma kopsakarā ar medicīniskajā dokumentācijā veiktajiem ierakstiem (nav strīda, ka atzinumā medicīniskie dokumenti ir atreferēti pareizi) saistībā ar strīdus jautājumu, tiesa konstatē turpmāk minētos apstākļus.

[13.1] No ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā Veselības inspekcija konstatējusi, ka 2015.gada 13.februārī pieteicēja vērsusies SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" Latvijas onkoloģijas centrā pie endokrinoloģes /pers. R/, kur konstatēts, ka pieteicējai palielināts vairogdziedzeris apmēram 10 gadus. Vairogdziedzeris palielināts vizuāli, palpatori mezgli. Noteikta diagnoze *Struma II nodosa euthyreoidea*. Diagnozes apstiprināšanai nozīmēti izmeklējumi.

Veikta vairogdziedzera scintigrāfija, kur konstatēts, ka USG praktiski viss vairogdziedzeris nodozi transformēts ar lieliem cistoziem dobumiem, scintigrāfiski „aukstās" zonas pamatā atbilst cistozajiem dobumiem.

Veikta punkcijas aspirācijas US kontrolē, kur konstatēts, ka vairogdziedzeris ir difūzi palielināts, nepareizas formas, saglabātu audu praktiski nav, parenhīmu veido izoehogēni, homogēni, ar halo, jauktu plūsmu, ovāli mezgli un izoehogēni, pārsvarā cistiski, halo, perifēru plūsmu, ovāli mezgli līdz 1,6x2,2 cm. Kreisajā daivā lielākais mezgls apakšpolā pārsvarā cistisks 3,4x2,9x4,2 – 21,68 cm^3. Labajā daivā lielākais samērā homogēns mezgls augšējā trešdaļā 2,2x2x2,2 – 5,07 cm^3. Specifiskus limfmezglus neredz. Diagnosticēta mezglaina struma.

Citoloģiskajā izmeklēšanā norādīts, ka jādomā par strumu. Malignas šūnas nav atrastas.

Asinsanalīzēs konstatēta anēmija, leikopēnija, paaugstināts parathormons 74,6 pg/ml (15.0-68.0) un tireoglobulīns 169 ng/ml (0-55).

[13.2] Atkārtotā endokrinoloģes /pers. R/ vizītē, izvērtējot analīzes un izmeklējumus, pieteicēja nosūtīta uz konsultāciju pie LOR speciālista.

[13.3] 2015.gada 9.martā pieteicēju konsultējis LOR speciālists /pers. K/, kurš nozīmējis pieteicējai plānveida operāciju – totālu tireoidektomiju uz 2015.gada 7.aprīli.

[13.4] 2015.gada 1.aprīlī pieteicēja apmeklējusi ģimenes ārstu, lai veiktu nepieciešamos izmeklējumus pirms plānotās operācijas. Pieteicēja izteikusi ģimenes ārstam sūdzības par balss aizsmakumu un klepu.

[13.5] 2015.gada 7.aprīlī pieteicēja iestājusies stacionārā Latvijas Onkoloģijas centrā, kur ārsts /pers. K/ izvērtējis pieteicējas veselības stāvokli un

izmeklējumu rezultātus, pirms operācijas veikta anesteziologa konsultācija, nozīmēta pirmsoperācijas premedikācija.

Pieteicēja aizpildījusi aptaujas lapu par esošajām/bijušajām saslimšanām un par to, ka ir izskaidroti anestāzijas riski un rezultāti un, ka ir bijusi iespēja noskaidrot nesaprotamos jautājumus. Pieteicēja ir piekritusi piedāvātajam anestēzijas veidam *(lietas 1.sējuma 207.lapa)*.

Tāpat pieteicēja parakstījusi piekrišanu izmeklēšanai un operācijai, kurā norādīts, ka pieteicējai ir izskaidrota operācijas/manipulācijas būtība un nepieciešamība, un pieteicēja apzinās tās iespējamos rezultātus un komplikācijas. Tāpat apliecināts, ka pieteicēja ir informēta par to, ka operācijas gaitā ir iespējama neparedzēta operācijas atrade vai neparedzēti apstākļi, kuri var izmainīt operācijas gaitu, tāpēc dod savu piekrišanu ķirurgam mainīt iepriekš plānoto operācijas gaitu atbilstoši viņa plānotajam slēdzienam. Tāpat norādīts, ka apspriešanas gaitā ir bijusi dota iespēja uzdot jautājumus, uz kuriem saņemtas atbildes.

[13.6] 2015.gada 8.aprīlī pieteicējai veikta totāla tireoidektomija. Lietā atrodas operācijas apraksts *(lietas 1.sējuma 202.lapa)*, kurā norādīts – izdaru lokveida griezienu virs vairogdziedzera ~ 9 cm garumā. Ādu – zemādu atslāņoju neasā ceļā. Ar skalpeli pārdalu m.platysma. Virzoties lēni gar traheju, atbrīvoju no tās ir thymus gland-thyreoideae, uz klemēm pārdalu viduslīniju. Virzoties lēni gar kapsulu izpreparēju vairogdziedzera labo daivu, rezecēju to liģējot un pārdalot a.thyreoidea superior dxt et imferior dxt. Analoģiski rezecēju kreiso daivu. Brūces revīzija. Hemostāze. Brūcē 1 gumijas cimda drena, 1 Tobullar vatītē. Slēdzu brūci pa kārtām. Brūces apdare. Pārsējs. Operācija radikāla. Materiālu nosūtu histoloģiskai izmeklēšanai – ar Nr.I – labā daiva, Nr.II – kreisā daiva. Operācijas laiks no 9.00 līdz 10.50.

[13.7] 2015.gada 15.aprīlī pieteicēja izrakstīta no stacionāra.

[13.8] Lietā atrodas otorinolaringologa /pers. O/ 2015.gada 20.maija konsultanta slēdziens (*lietas 1.sējuma 190.lapa*). Tajā pieteicējai norādītas diagnozes paresis n. recurrens dxt, presis n. recurrens sin un disphonia. Pie turpmākajiem norādījumiem (terapija, režīms) norādītas fonopēda nodarbības un amplipulss balsenei.

Otorinolaringologa /pers. O/ 2016.gada 4.aprīļa slēdzienā (*lietas 1.sējuma 191.lapa*) norādīts, ka pieteicējai ir augsts vemšanas reflekss. Balsene: ieeja balsenē brīva. Balss saites – nekustīga kreisā balss saite, ierobežots labās balss saites kustīgums. Fonācijas laikā balss sprauga nepilnīgi noslēdzas. Balss saites tīras, pelēcīgas. Rīkle tīra. Aizdegune – tīra. Rinoskopija – deguna ejas tīras. Slēdziens. Paresis n. recurrenis sin. Rekomendētas fonopēda nodarbības balss saites uzlabošanai.

Otorinolaringologa /pers. O/ 2016.gada 11.oktobra slēdzienā pieteicējai norādīta diagnoze paresis n. recurrens sin stenosis laryngis compensata un disphonia. Pie rekomendācijām norādīts fonopēda konsultācija un, ka pilntiesīgi strādāt runas profesijā nav iespējams.

[13.9] 2015.gada 26.maijā ģimenes ārsta vizītē informējusi ārstu par vizīti pie LOR un konstatēto atgriezenieko balss nervu parēzi. 2015.gada 9.jūlija, 8.augusta, 2020.gada 20.februāra, 5.maija, 3.augusta, 31.oktobra vizītēs pie ģimenes ārsta sūdzas par balss aizsmakumu.

[14] Izvērtējot lietā esošos materiālus, tiesa konstatē, ka lietā nav strīda par to, ka pieteicējai pēc vairogdziedzera operācijas (totālas tireoidektomijas) sākotnēji diagnosticēta abu atgriezenisko balss nervu parēze, bet 2016.gada 4.aprīlī kreisā atgriezeniskā balss nerva parēze. Pieteicējai ir balss aizsmakums (disfonija).

Lietā ir strīds par to, vai atgriezeniskie balss nervi pieteicējai bojāti 2015.gada 8.aprīļa vairogdziedzera operācijas laikā un, ja tie ir bojāti operācijas laikā, tad, vai ir konstatējams, ka tas noticis ārsta neprofesionālas rīcības dēļ un tādējādi ir konstatējams ārstniecības personas nodarīts kaitējums pieteicējas veselībai, par kuru piešķiruma atlīdzība no Ārstniecības riska fonda.

[15] Vērtējot pieteicējas veselības stāvokli pirms operācijas, tiesa konstatē, ka pieteicējai jau pirms operācijas bija balss aizsmakums, par ko ir izdarīts ģimenes ārstes ieraksts pieteicējas ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē 2015.gada 1.aprīlī.

Tādējādi secināms, ka pieteicējai balss funkcijas traucējumi pastāvēja jau pirms operācijas, ko savā atzinumā norādījusi arī Veselības inspekcija, proti, pieteicējai atgriezenisko balss nervu parēze varēja būt jau pirms operācijas.

Minēto apliecina publikācija 2016.gada februāra nacionālajā medicīnas žurnālā „Latvijas ārsts" http://voice.liepu.lv/wp-content/uploads/2018/11/Vairogdziedzera-oper%C4%81cijas-to-ietekme-uz-balss-funkciju.pdf norādītais, ka *reizēm pacientiem viegla n.laryngeus recurrens parēze varētu būt jau pirms operācijas veikšanas, tāpēc tas būtu jādiagnosticē iepriekš, lai šo patoloģisko balss saišu stāvokli neuzskatītu par veiktās operācijas komplikāciju*.

Konkrētajā gadījumā pieteicējai saistībā ar balss aizsmakumu balss saišu stāvoklis pirms operācijas netika izvērtēts, līdz ar to tiesas rīcībā nav pārliecinoša un uz pierādījumiem balstīta informācija par to, ka pieteicējai atgriezenisko balss nervu parēze bija jau pirms operācijas. Taču, ņemot vērā to, ka pieteicējai palielināts vairogdziedzeris ir bijis jau ~ 10 gadus, balss aizsmakums parādījās jau pirms operācijas, tiesa atzīst, ka ar lielu ticamības pārsvaru var apgalvot, ka pieteicējai atgriezenisko balss nervu parēze bija radusies jau pirms operācijas.

[16] Vērtējot to, cik liela iespējamība pastāv, ka atgriezeniskais balsenes nervs tika bojāts operācijas laikā, tiesa konstatē turpmāk minēto.

Vairogdziedzera operācijas apraksts ir pieejams kā šā sprieduma 14.punktā norādītajā publikācijā un arī https://www.stradini.lv/lv/content/vairogdziedzera-operacija.

Tajā ir uzsvērts, ka operācijas laikā ķirurgam nepieciešams ne tikai izoperēt vairogdziedzeri vai tā daļu, bet arī svarīgi atrast un saglabāt balss nervus un mazus endokrīnus dziedzerus – epitēlijķermenīšus, kas atbild par kalcija vielmaiņu organismā. Pie katras vairogdziedzera daivas ir divi epitēlijķermenīši un viens balss nervs.

No iepriekš minētās publikācijas žurnālā „Latvijas ārsts" izriet, ka pēc vairogdziedzera daivas izpreparēšanas ir jāvizualizē *N.laryngeur recurrens* un epitēlijķermenīši.

Tiesa konstatē, ka no 2015.gada 8.aprīļa operācijas apraksta nav konstatējams, ka ķirurgs /pers. K/ būtu vizualizējis atgriezenisko balss nervu un epitēlijķermenīšus, kā arī nav ierakstu par to, ka tas nav izdevies un ir bijuši šķēršļi to vizualizēšanai.

Tiesas sēdē /pers. K/ liecināja, ka veicot tireoidektomiju, ir jācenšas ieraudzīt to nervu, kas ne vienmēr izdodas. Tas ir dažāda kalibra, nedaudz biezāks par matu. Vienu otru ļoti labi var redzēt, arī novietojumu pret traheju. Traheja ir apaļa, nervs var būt gan aiz, gan sānā, gan priekšā, ir jācenšas nervu ieraudzīt un jācenšas turēties nost no trahejas.

Atbildot uz jautājumu, vai tad, kad operācija tiek veikta, tiek veikts arī tās apraksts un cik sīks tas ir, liecinieks norādīja, ka īsti to vēsturi neatceras, apraksts ir diezgan standarta. Sākas ar to, ka izdara lokveida griezienu virs vairogdziedzera, atslāņo ādu, zemādu, tāds droši vien arī būs tas teksts. Atdala kakla taisnos muskuļus pa viduslīniju. To vai ir mēģināts vizualizēt nervu un vai tas ir izdevies, neapraksta. Raksta to, kas ir pilnīgi drošs. Nervu vienmēr mēģina atsegt.

No minētās liecības secināms, ka pieteicēju operējošais ķirurgs, veicot tireoidektomiju, vienmēr cenšas vizualizēt atgriezeniskos balss nervus, bet nekad operācijas aprakstā to nenorāda, kā arī nenorāda, ja nav izdevies to vizualizēt un kādu iemeslu dēļ tas nav izdevies. Līdz ar to tiesa secina, ka tas, ka operācijas aprakstā nav norādes par atgriezeniskā balss nerva vizualizēšanu, nenozīmē, ka konkrētais ārsts to nav darījis, jo faktiski šī nerva vizualizēšanu pieprasa konkrētās operācijas tehnika un ārsts apliecināja, ka to dara vienmēr.

Vērtējot minēto kopsakarā ar to, ka pieteicējai jau pirms operācijas bija balss aizsmakums, tiesa konstatē, ka ar lielu ticamības pārsvaru pieteicējai atgriezenisko balss nervu bojājums bija radies jau pirms operācijas, kas skaidrojams ar to, ka pieteicējai jau 10 gadus pirms operācijas bija palielināts vairogdziedzeris.

Tiesas sēdē liecinieks /pers. O/ norādīja, ka, ja ir ilgstoša struma, tā var nospiest nervu un var būt balss kustību traucējumi. Ja pacients atsakās operēt strumu, tad balss saites nekustas. Ir arī pacienti, kuri ir ar strumu un, kuriem jau ir balss traucējumi, ar lielu vairogdziedzeri, kas nospiež nervu.

Pieteicējas pārstāvis tiesai iesniedzis operācijas tehnikas aprakstu *(lietas 1.sējuma 193., 194.lapa)*, kurā norādīts, ka nervu bojājuma mehānismi operācijas laikā ietver pārdalīšanu, iespiešanu ligatūras mezglā, asins apgādes pārtraukumu un ievainojumu ar sūkni. Nerva tuvumā neiesaka lietot monopolāro elektrokoagulāciju, jānovērš nerva pastiepšana.

Arī minētais norāda uz to, ka nerva nospiešanas rezultātā tas tiek bojāts un rodas balss funkcijas traucējumi.

No lietas materiāliem konstatējams, ka pieteicējai operācijas laikā izņemtā labā vairogdziedzera daiva bija izmērā 7,5x3x3 cm, kreisā – 8x6x3,5 cm (normāls izmērs 5x3x2 cm), proti, kreisā daiva bija lielāka par labo. Minētais izskaidro arī to, kāpēc pēc operācijas tika konstatēts, ka labās balssaites kustības ir ierobežotas, bet kreisās ir nekustīgas, proti, līdz ar palielinātā vairogdziedzera izņemšanu, kas nospieda abus atgriezeniskos balsenes nervus, daļēji atjaunojās labā atgriezeniskā balss nerva un balssaites funkcija, bet neatjaunojās kreisā, kas visticamāk bija ilgstošāk nospiests un vairāk bojāts, jo kreisā vairogdziedzera daiva bija daudz lielāka.

Vienlaikus norādāms, ka pat gadījumā, ja pieļautu, ka atgriezeniskie balss nervi pieteicējai ir bojāti operācijas laikā, no lietas materiālos esošajiem pierādījumiem un liecinieku liecībām nevarētu izdarīt secinājumu par to, ka bojājums radies ārsta neprofesionālas rīcības dēļ, piemēram, izvēloties neatbilstošu operācijas tehniku, izdarot rupju neuzmanību vai apzinātu rīcību. Turklāt atgriezeniskā balss nerva bojājums ir atzīstams par tireoidektomijas komplikāciju, kas nav saistāma ar ārsta pieļautu kļūdu, ko tiesas sēdē apliecināja arī liecinieks d.Sumerags. Arī pieteicējas pārstāvja rakstveidā sniegtajā informācijā norādīts, ka nerva bojājums var notikt arī asins apgādes traucējumu dēļ operācijas laikā, kas ir no ārsta rīcības neatkarīgs apstāklis.

Tāpat lietā atrodas Latvijas ķirurgu asociācijas vēstule Veselības aprūpes kontroles daļai par pieteicējas veselības aprūpi (*lietas 1.sējuma 174.lapa*), kurā norādīts, ka izvērtējot starptautisko pieredzi, vairogdziedzeru operāciju laikā risks atgriezeniskā balss nerva bojājumam pēc literatūras datiem var sasniegt 2-3% un tas uzskatāms par vienu no biežākajiem ar šo operācijas veidu saistītajām ķirurģiskajām komplikācijām. Jebkura ķirurģiska manipulācija ir saistīta ar noteiktu sarežģījumu vai komplikāciju attīstības risku, kas nevar tikt uzskatīts par tās izpildošo ārstniecības personu kļūdām, nolaidību vai apzinātu kaitniecisku rīcību.

[17] Ievērojot iepriekš minēto tiesa atzīst, ka izskatāmajā lietā nav konstatējams, ka kaitējums pieteicējas veselībai – atgriezeniskā balss nerva bojājums un disfonija, radusies ārsta neprofesionālas ārstniecības rezultātā, līdz ar to nepastāv priekšnoteikums kaitējuma atlīdzības izmaksai no Ārstniecības riska fonda, kā arī nav konstatējama cēloņsakarība starp radīto kaitējumu (kreisā atgriezeniskā balsenes nerva parēze) un ārsta darbību.

[18] Pieteicējas pārstāvis ir atsaucies uz Veselības inspekcijas praksi, atzīstot veselībai nodarīto kaitējumu un piešķirot atlīdzību gadījumos, kad veselībai nodarītais kaitējums ir radies dēļ ārstniecības komplikācijām, tai skaitā atsaucoties uz Veselības inspekcijas 2016.gada 5.maija atzinumu *(lietas 2.sējuma 44.-78.lapa)*.

Izvērtējot minēto atzinumu, tiesa konstatē, ka tajā ir atšķirīgi faktiskie apstākļi, proti, minētajā lietā Veselības inspekcija atzinusi, ka ir konstatējama ārsta kļūda, jo ķirurgs ir izvēlējies nepareizu operācijas tehniku un nav izmantojis optisko palielinājumu, kas paredzēts konkrētās operācijas tehnikas aprakstā.

Izskatāmajā lietā ne inspekcija, ne tiesa nav konstatējusi ārsta kļūdu.

[19] Attiecībā uz pieteicējas pilnvarotā pārstāvja norādīto, ka pieteicēja nav akceptējusi iespējamu balss zaudēšanas risku, jo tas nav atspoguļots parakstītajā piekrišanā operācijai, norādāms turpmāk minētais.

Tiesas ieskatā minētajam faktam nav izšķirošas nozīmes lietas ietvaros, jo tiesa atzina, ka kaitējums pieteicējas veselībai nav radies ārstniecības personu neprofesionālas rīcības rezultātā. Vienlaikus tiesa konstatē, ka pieteicēja ir parakstījusi piekrišanu operācijai, kurā cita starpā, lai arī nav uzskaitītas iespējamās operācijas komplikācijas un riski, tomēr ir norādīts, ka pieteicējai tādi ir izskaidroti, kā arī ir bijusi iespēja ārstam uzdot interesējošos jautājumus un saņemt atbildes. Arī /pers. K/ tiesas sēdē liecināja, ka pacientiem izskaidro riskus, gan to, ka var zaudēt balsi, gan to, ka var nākties ievietot traheostomu.

Tiesai nav iespējams restaurēt notikumus un pārliecināties par to, kādu tieši informāciju ārsts pacientam ir sniedzis, ko pacients ārstam ir jautājis un tamlīdzīgi, bet tiesai nav arī pamata uzskatīt, ka pirms operācijas nav notikusi nekāda komunikācija starp ārstu un pieteicēju un pieteicējai nav izskaidroti operācijas riski un iespējamās komplikācijas, pretējā gadījumā nav saprotams, kādēļ pieteicēja ar parakstu apliecināja, ka viņai minētais ir izskaidrots un, ka ir bijusi iespēja uzdot jautājumus un saņemt atbildes no ārsta.

Tāpat norādāms, ka atlīdzinājums no Ārstniecības riska fonda ir izmaksājams par nodarīto kaitējumu pacienta veselībai, proti, kaitējumu izmaksā par ārstniecības rezultātā radītajām sekām, nevis par neveiksmīgu komunikāciju pirms procedūras (*Administratīvās apgabaltiesas 2020.gada 27.februāra sprieduma lietā Nr.A420271917 13.punkts*).

[20] Tiesa norāda, ka tā spriedumā detalizēti neatrunā visus pieteicējas norādītos argumentus, jo, pirmkārt, tie nevar ietekmēt tiesas iepriekš izdarīto secinājumu, otrkārt, kā atzinusi Eiropas Cilvēktiesību tiesa, no Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 6.panta izriet tiesas pienākums argumentēt spriedumu, bet tā nav saprotama kā prasība detalizēti atbildēt uz jebkuru argumentu (*sk., piemēram, 1994.gada 19.aprīļa sprieduma lietā "Van de Hurk v. The Netherlands" (iesnieguma Nr.16034/90) 61.punktu*). Tiesai ir jāuzklausa visi argumenti, bet nav pienākums detalizēti atrunāt jebkuru iesniegumu vai skaidri atbildēt uz jebkuru paskaidrojumu. Tiesai ir atļauts izvērtēt argumentus, kurus tā uzskata par nozīmīgiem no tiesību viedokļa (*sk. Eiropas Cilvēktiesību tiesas komisijas 1986.gada 13.oktobra lēmumu lietā Nr.10153/82*).

[21] Ņemot vērā iepriekš minēto, tiesa atzīst, ka izskatāmajā lietā nepastāv priekšnoteikumi pieteicējai labvēlīga administratīvā akta izdošanai, ar kuru /pers. A/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem par viņas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) 42 687 *euro* apmērā (30% apmērā no maksimālās summas), kas radies saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" laika periodā no 2015.gada 7.aprīļa līdz 2015.gada 15.aprīlim, tādējādi pieteicējas pieteikums ir pilnībā noraidāms.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246. – 251.pantu, 254.pantu Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

noraidīt pilnībā /pers. A/ pieteikumu par Veselības ministrijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru /pers. A/ tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) 42 687 *euro* apmērā (30% apmērā no maksimālās summas), kas radies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus SIA „Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā „Latvijas Onkoloģijas centrs" laika periodā no 2015.gada 7.aprīļa līdz 2015.gada 15.aprīlim.

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

Tiesnese *(paraksts)* A. Tauriņa

NORAKSTS PAREIZS

Administratīvās rajona tiesas tiesnese A. Tauriņa

Rīgā 2021.gada 15.janvārī