

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
JURIDISKĀ FAKULTĀTE
TIESĪBU ZINĀTNES PROGRAMMA

**ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS PROFESIONĀLO PIENĀKUMU
NEPIENĀCĪGA PILDĪŠANA**

BAKALaura DARBS

Autore: **Ilze Ambrasa**

Studenta apliecības Nr.: ia12045

Darba vadītāja: docente Dr. iur. Diāna Hamkova

Rīga: 2015

ANOTĀCIJA

Krimināllikuma 138.pantā paredzēta kriminālatbildība par ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu. Norma ir uzskatāma par unikālu, jo minētais noziedzīgā nodarījuma sastāvs ir iekļauts tikai dažos ārvalstu Kriminālkodeksos un Sodu likumos.

Sabiedrībā un tiesu praksē arvien biežāk parādās informācija par ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu to pildīšanu, izraisot diskusijas par ārstniecības personu profesionalitāti un nepieciešamību noteikt atbildību. Diemžēl, tiesu praksē pastāv problēmas Krimināllikuma 138.panta piemērošanā un interpretācijā, jo minētā norma nav pietiekami izpētīta un tā neaptver visas iespējamās dzīves situācijas, kurās būtu konstatējama ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana cēloņsakarībā ar pacientam nodarīto kaitējumu.

Krimināltiesībās cietušajam un/vai cietušā tuviniekiem ir būtiski saņemt apliecinājumu, ka kāds tiek saukts pie atbildības par noziedzīgo nodarījumu. Bakalaura darbam tiek izvirzīti divi mērķi. Pirmkārt, noteikt un analizēt problēmjaudājumus, kas praksē ir radušies Krimināllikuma 138.panta piemērošanā. Otrkārt, panākt, lai Krimināllikumā tiktu iestrādāti jauni grozījumi saistībā ar ārstniecības personu prettiesiskajām darbībām, papildinot Krimināllikumu ar jaunu XIII¹ nodaļu, kurā tiktu paredzēti noziedzīgi nodarījumi pret personas veselību un ārstniecības tiesisko kārtību. Bakalaura darba mērķa sasniegšanai autore ir izvirzījusi šādus uzdevumus: 1. izpētīt medicīnas nozares normatīvo regulējumu Latvijas Republikā; 2. analizēt cilvēktiesību - tiesību uz veselību un tiesību uz dzīvību tvērumu cilvēktiesību dokumentos; 3. izpētīt Krimināllikuma 138.pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva vēsturisko attīstību Latvijas Republikas krimināltiesībās; 4. veikt Krimināllikuma 138.pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva padziļinātu analīzi, norādot uz piemēriem un problemātiku tiesu praksē; 5. veikt problēmjaudājumu identificēšanu un ieteikt potenciālos risinājumus noziedzīgā nodarījuma kvalifikācijā.

Atslēgvārdi: *ārstniecības persona, medicīna, cēloņsakarība, kaitīgās sekas, ārstniecības personu profesionālie pienākumi, ārstniecība, nolaidība, ārstu kļūdas, pacienti.*

THE ABSTRACT

Section 138 of the Criminal Law provides a criminal liability to a medical practitioner who fails to fulfil their professional duties or fulfils them negligently. This norm is considered to be unique because the mentioned constituent element of a criminal offence has been added to the Criminal Codes and Penal laws of only a few countries apart from Latvia.

Information about medical practitioners failing to fulfil their professional duties or fulfilling them negligently is beginning to appear more frequently within the society and in court proceedings, and this has brought up discussions about the professionalism of medical practitioners and the need to determine their liability.

Unfortunately, there are problems with appliance and interpretation of the 138 Section of the Criminal Code in court proceedings because the previously mentioned norm has not been studied enough and it does not include all the possible situations that can happen in reality, in which an improper performance of professional duties by a medical practitioner, which are causative of the harm done to the patient, should be determined.

In Criminal Law it is crucial for the victim and/or their relatives to receive an affirmation that the person/s who committed the offence is/are held liable for the criminal offence. The main goals of the bachelor's thesis is to achieve are firstly, identify problematic situations of the 138 Section of the Criminal Code, secondly, new amendments would be introduced into the Criminal Law, connected with unlawful activities committed by medical practitioners, by adding a new Chapter XIII¹ to the Criminal Law, in which legal framework of medical treatment and the criminal offences to the health of a person would be set out.

To achieve the goal, the author of the bachelor's thesis has set out the following tasks: 1. Research legal framework of Law of medicine 2. Historical analysis of the Section 138 of the Criminal Law; 3. Analysis of the basis of the following human rights: the human right to health and human right to life; 4. Analysis of the constituent element of a criminal offence incorporated into the Section 138 of the Criminal Law; 5. Identification of problematic situations and recommendation of potential solutions

Key terminology: *medical practitioner, medicine, causation, professional duties of a medical practitioner, medical treatment, negligence, errors of medical practitioners, patients.*

SATURA RĀDĪTĀJS

1.KRIMINĀLLIKUMA 138.PANTĀ IETVERTĀ NOZIEDZĪGĀ NODARĪJUMA VISPĀRĒJS APRAKSTS	6
1.1. MEDICĪNAS NOZARES REGULĒJUMS LATVIJAS REPUBLIKĀ	6
1.2. TIESĪBU UZ DZĪVĪBU UN VESELĪBU TVĒRUMS CILVĒKTIESĪBĀS.....	8
1.3. KRIMINĀLLIKUMA 138. PANTA VĒSTURISKĀ ANALĪZE.....	10
2.NOZIEDZĪGĀ NODARĪJUMA SASTĀVA ANALĪZE	13
2.1. OBJEKTS.....	13
2.2. OBJEKTĪVĀ PUSE	17
2.3. SUBJEKTS	23
2.4. SUBJEKTĪVĀ PUSE.....	27
3.PROBLĒMJAUTĀJUMI KRIMINĀLLIKUMA 138.PANTA PIEMĒROŠANĀ.....	31
KOPSAVILKUMS	43
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN JURIDISKO AKTU SARAKSTS.....	46

IEVADS

Bakalaura darba ietvaros autore analizēs medicīnas nozares regulējumu Latvijas Republikā, tiesību uz dzīvību un veselību tvērumu cilvēktiesībās, Krimināllikuma 138.panta vēsturisko analīzi, Krimināllikuma 138.pantā ietvertā noziedzīgā nodarījuma sastāva analīzi, kā arī atsevišķi analizēs problēmjaudājumus noziedzīgā nodarījuma sastāva interpretācijā un piemērošanā.

Krimināllikuma 138.pantā ietvertais noziedzīgā nodarījuma sastāvs ir unikāls, bet diemžēl salīdzinoši reti piemērots tiesu praksē, iespējams, saistībā ar daudzajiem problēmjaudājumiem, kas ir radušies normas piemērošanā. Piemēram, speciālā subjekta noteikšanā, cēloņsakarības noteikšanā, paļaušanās principa analizēšanā un citos problēmjaudājumos, ko autore analizēs darba ietvaros.

Kā būtiskākie problēmjaudājumi ārstniecības nozarē, kuriem autore pievērsīsies darba analīzē, ir nepieciešamība regulēt netradicionālās medicīnas pārstāvju darbību un atbildību par likumu pārkāpumiem, kā arī atbildības noteikšanu ārstniecības personām par augļa nomirdināšanu.

Kā darba mērķus autore izvirza problēmjaudājumu identificēšanu un risināšanu Krimināllikuma 138.panta piemērošanā, kā arī nepieciešamību iestrādāt Krimināllikumā atsevišķu XII¹ nodaļu, kurā tiktu aizsargātas personas veselības aizsardzības intereses un ārstniecības tiesiskā kārtība

Bakalaura darba izstrādāšanas laikā tika izmantotas zinātniskās pētniecības metodes, lai varētu sasniegt autoras izvirzītos mērķus un uzdevumus. Darba pamatā tika pielietotas šādas pētniecības metodes:

1. Analītiskā metode - tiesību normu, tiesu prakses un krimināltiesību doktrīnā pausto ideju analīze;
2. Salīdzinošā metode - salīdzinot tiesību doktrīnā paustās atziņas, ārvalstu pieredzi, spriedumos veikto argumentāciju par Krimināllikuma 138.panta kvalifikāciju un ārstu kļūdām;
3. Teleoloģiskā metode - analizējot normas jēgu, likumdevēja mērķi un nolūku;
4. Sistēmiskā metode - analizēt normas sasaisti tiesību zinātnē saistībā ar citām nozarēm.

1.KRIMINĀLLIKUMA 138.PANTĀ IETVERTĀ NOZIEDZĪGĀ NODARĪJUMA VISPĀRĒJS APRAKSTS

1.1. MEDICĪNAS NOZARES REGULĒJUMS LATVIJAS REPUBLIKĀ

Latvijas Republikas normatīvajos aktos, aizsargājot personas tiesības uz veselību, tiek realizēts veselības nozares tiesībpolitikas mērķis - nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldību, cenšoties ieviest adekvātu līdzsvaru starp pacientu un ārstniecības personālu viņu tiesībās un pienākumos, un sistēmas darbības ilgtspējību un motivējošo raksturu¹.

Medicīnas jomu regulējošie normatīvie akti, kas nosaka ārstniecības personu tiesības un pienākumus no vienas puses, un pacientu tiesības un pienākumus no otras, ir Latvijas Republikas Satversme², Ārstniecības likums³, Pacientu tiesību likums⁴, likums Par prakses ārstiem⁵, Epidemioloģiskās drošības likums⁶, Seksuālās un reproduktīvās veselības likums⁷, Cilvēka genoma izpētes likums⁸, Krimināllikums⁹, Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss¹⁰, Civillikums¹¹, kā arī citi normatīvie akti un Ministru kabineta noteikumi.

Atsevišķos gadījumos, runājot par ārstniecību un ārstniecības personu atbildību, tiek piesaukta Hipokrāta zvēresta neievērošana. Kā norāda Vija Sīle, minētajā zvērestā pastāv pretrunas starp Hipokrāta laika medicīnu un mūsdienu medicīnas attīstības līmeni, tādēļ tas mūsdienās vairs nav piemērojams. Mūsdienās medicīnas studiju absolventi nodod zvērestu Latvijā akreditētā medicīnas augstskolā vai paraksta medicīnas ētikas kodeksu Centrālās medicīnas ētikas komisijas sēdē¹². Par Latvijas Ārstu ētikas kodeksa¹³ neievērošanu, Latvijas Ārstu biedrības ētikas komisija pieņem juridiski saistošu lēmumu, kas ir uzskatāms par ārsta saukšanu pie disciplināratbildības.¹⁴

¹Bordāns J. Likumdošanas aktualitātes veselības aprūpes jomā, Jurista Vārds, 2013. 8. oktobris, Nr 41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260688-likumdosanas-aktualitates-veselibas-aprupes-joma/> [aplūkots: 14.04.2015.]

² Latvijas Republikas Satversme: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1993. 1.jūlijs, Nr.43

³ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

⁴ Pacientu tiesību likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr.205 (4191)

⁵ Par prakses ārstiem: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 8.maijs, Nr.113 (828)

⁶ Epidemioloģiskās drošības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 30.decembris., Nr. 342/345 (1054/1057)

⁷ Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 19.02.2002., Nr.27 (2602)

⁸ Cilvēka genoma izpētes likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2002. 3.jūlijs, Nr. 99 (2674)

⁹ Krimināllikums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1998. 8.jūlijs., Nr.199/200 (1260/1261)

¹⁰ Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss: LR likums, Ziņotājs, 1984. 20.decembris, Nr. 51

¹¹ Civillikums: LR likums, Valdības Vēstnesis, 20.02.1937., Nr.41

¹² Roga B.Hipokrāta zvērestu mēdz piesaukt nevieta. Pieejams: <http://www.lvportals.lv/visi/likumi-prakse/238053-hipokrata-zverestu-medz-piesaukt-nevieta/> [aplūkots: 09.05.2015.]

¹³ Latvijas Ārstu ētikas kodekss. Pieejams: <http://www.medicina.lv/lat/second4.php?page=zakoni&P1=4> [aplūkots: 04.04.2015.]

¹⁴ Roga B.Hipokrāta zvērestu mēdz piesaukt nevieta. Pieejams: <http://www.lvportals.lv/visi/likumi-prakse/238053-hipokrata-zverestu-medz-piesaukt-nevieta/> [aplūkots: 09.05.2015.]

Latvijas Republikas Ārstniecības likuma 3.pantā tiek definēts, ka veselība ir fiziska, garīga un sociāla labklājība, valsts un tautas pastāvēšanas un izdzīvošanas dabiskais pamats¹⁵.

Cilvēka dzīvība un veselība ir fundamentālas, konstitucionāli atzītas, aizsargājamās un aizstāvamās vērtības sabiedrībā¹⁶.

Līna Kovalevska norāda, ka ārstniecības personām, veicot savus pienākumus, ir jāievēro žēlsirdības, nekaitēšanas, cieņas, taisnīguma, uzticamības un personas autonomijas principi. Lai gan minētie principi pēc sava satura var šķist pretrunīgi, taču principu kolīzijas gadījumos ir jālieto svēršanas metode, izsverot, kuram no principiem konkrētajā gadījumā ir dodama priekšroka un kāpēc¹⁷.

Autore piekrīt Ronalda Rožkalna izvirzītajam viedoklim, ka ārstniecības personām ir jāveic savi profesionālie pienākumi objektīvi un tāpat kā var sagaidīt no cita tādas pašas specialitātes ārsta ar līdzīgu profesionālo kvalifikāciju un pieredzi¹⁸.

Satversmes 111.pantā ietvertās tiesības ir jānodrošina kopsakarā ar Satversmes 92.pantā trešajā teikumā nostprinātajām taisnīga atlīdzinājuma tiesībām, ja cilvēka veselībai ir nodarīts kaitējums¹⁹. Ārstniecības personai, veicot kļūdainu ārstniecību, var iestāties civiltiesiskā atbildība, kriminālatbildība, administratīvā atbildība, kā arī disciplināratbildība²⁰. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmo daļu, pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto fizisko vai 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 ārstniecības izdevumiem, ko var saņemt no Ārstniecības riska fonda²¹.

Problemātika, izvērtējot ārstniecības personu pārkāpumus, rodas, vērtējot Ārstniecības likuma²² 38.pantā ietverto ārsta brīvības principu no vienas puses un atbildības noteikšanu par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, no otras.

Kā norādījusi Augstākā tiesa lietā Nr. SKK - 411/11, ārstniecības persona nevar rīkoties ar nevērību vai pašpaļāvību, kas kaitē pacienta veselībai vai dzīvībai uz aizskar to. Ārstniecības personu rīcības brīvību ierobežo pienākums rīkoties ar tādu rūpības un

¹⁵ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

¹⁶ Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Москва, 2012., pieejams: http://www.state-religion.ru/files/Ponkina_A_Medical_error.pdf [aplūkots: 15.05.2015.]

¹⁷ Kovalevska L. Ieskats svarīgākajos medicīnas tiesību principos. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260719-ieskats-svarigakajos-medicinas-tiesibu-principos/> [aplūkots: 31.03.2015.]

¹⁸ Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260689-kas-ir-kludaina-arstnieciba/> [aplūkots: 01.04.2015.]

¹⁹ Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: „Latvijas Vēstnesis”, 2011, 624.lpp.

²⁰ Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, 2013, Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260689-kas-ir-kludaina-arstnieciba/> [aplūkots: 01.04.2015.]

²¹ Pacientu tiesību likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr. 205 (4191)

²² Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

piesardzības līmeni, kas iespējams, lai, veicot visas saprātīgas iespējamās darbības, novērstu kaitējumu veselībai vai dzīvībai iestāšanās draudus²³.

1.2. TIESĪBU UZ DZĪVĪBU UN VESELĪBU TVĒRUMS CILVĒKTIESĪBĀS

Kā norādījusi Vija Sīlekļūdām medicīnā un profesionālo pienākumu nepienācīgā pildīšanā ir augsta cena - cilvēka dzīvība, veselība un dzīves kvalitāte²⁴. Krimināllikuma²⁵ 138.pantā paredzētais noziedzīgais nodarījums primāri aizsargā personas tiesības uz dzīvību un veselības saglabāšanu²⁶. Pirms pievērsties Krimināllikuma 138. panta padziļinātai analīzei, autore vēlas analizēt tiesību uz dzīvību un veselību tvērumu cilvēktiesībās.

Tiesības uz dzīvību tiek nodrošinātas demokrātiskā sabiedrībā kā visaugstākā vērtība, tās ir nostiprinātas Latvijas Republikas Satversmes²⁷ (turpmāk: Satversme) un starptautisko cilvēktiesību dokumentu pamattiesību katalogā - Vispārējās Cilvēktiesību deklarācijas²⁸ 3.pantā, Starptautiskajā paktā par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām²⁹ 6.pantā, Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas³⁰ 2.panta pirmajā daļā un citos starptautiskos dokumentos.

Satversmes tiesa spriedumā lietā Nr.2009-12-03 norādījusi, ka *"tiesības uz dzīvību nodrošina cilvēka fizisko eksistenci kā priekšnoteikumu cilvēka garīgajai eksistencei un jebkādi viņa rīcībai vai uzvedībai. Tiesības uz dzīvību veido visu citu cilvēka pamattiesību īstenošanas priekšnoteikumu"*³¹ Pasaules Medicīnas asociācija ir norādījusi, raugoties no medicīniskās ētikas viedokļa - tiesības uz dzīvību ir svarīgākās cilvēktiesības³².

Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksē ir nostiprināts, ka valstij, nodrošinot tiesības uz dzīvību, galvenais pienākums ir ieviest efektīvus krimināltiesību noteikumus pret personu

²³Kurzemes apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2013. gada 29.maija spriedums Lietā Nr.11150078208

²⁴Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: "Izdevniecība Zinātne", 1999, 18.lpp.

²⁵Krimināllikums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1998. 8.jūlijs, Nr.199/200 (1260/1261)

²⁶Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007, 271.lpp.

²⁷Latvijas Republikas Satversme: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1993. 1.jūlijs, Nr.43

²⁸1948. gada 10.decembra Vispārējā Cilvēktiesību deklarācija, pieejama: <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/vispcd.htm> [aplūkots: 12.04.2015.]

²⁹1966. gada 16.decembra Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām, 2003. 23.aprīlis, Nr.61 (2826) pieejams: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/74040> [aplūkots: 12.04.2015.]

³⁰Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija, 1997. 13. jūnijs, Nr. 143/144 (858/859); pieejams: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/43859>; [aplūkots: 12.04.2015.]

³¹Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 92. punkta otrā teikuma vārdu "zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirto līdzekļu ietvaros", 94. punkta vārdu "izņemot šo noteikumu 100.¹ punktā minēto gadījumu", 100. punkta vārdu "ne vairāk kā 10 000 latu apmērā vienam pacientam 12 mēnešu periodā" un 100.¹ punkta otrā teikuma atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 93. un 110. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 7.janvāra spriedums lietā Nr. 2009-12-03. Pieejams: http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/spriedums_2009-12-03.htm, [aplūkots: 15.04.2015.]

³²Pasaules Medicīnas asociācija. Medicīnas Ētikas rokasgrāmata. II izdevums.Rīga: Latvijas Ārstu biedrība, 2009. Pieejams: http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_latvian.pdf [aplūkots: 15.04.2015.]

vērstu noziegumu novēršanai, kuru izpildi nodrošina tiesību aizsardzības mehānisms šo noteikumu pārkāpumu novēršanai, apturēšanai un sodīšanai par to izdarīšanu³³.

Krimināltiesībās ir atzīts princips, ka subjektam nav atļauts noteikt kādus kritērijus attiecībā pret personas fiziskās vai veselības stāvokli un tiesībām uz dzīvību, kas piemīt vienādā mērā visām personām³⁴.

Tiesības uz veselību ietilpst sociālo tiesību grupā un to nodrošināšana ir vienas no svarīgākajiem valsts uzdevumiem. Rūpes par veselību ir viena no katras personas prioritātēm, jo tiesības uz veselību ir cieši saistītas ar citām cilvēka pamattiesībām³⁵ ar cilvēka cieņu, fizisko un garīgo integritāti, tiesībām uz dzīvību, vienlīdzīgu attieksmi, brīvību, privāto dzīvi³⁶, pārtiku, mājokli, darbu, izglītību, piekļuvi informācijai, biedrošanās un pulcēšanās brīvību, brīvu pārvietošanos³⁷, ķermeņa kontroli, tostarp seksuālo un reproduktīvo brīvību, kā arī personas tiesības būt brīvam no dažādiem traucējumiem (tiesības būt brīvam no spīdzināšanas, kļūdainas un neatļautas ārstniecības un medicīniskajiem eksperimentiem)³⁸.

Satversmes tiesa spriedumā lietā Nr. 2011-14-03 ir norādījusi, ka *“indivīda un sabiedrības veselība ir vērtība, kurai ir neapšaubāma loma sabiedrības labklājības nodrošināšanā, turklāt gan tās materiālajā, gan nemateriālā nozīmē”*³⁹.

Tiesības uz veselību, veselības aizsardzību un veselības aprūpi ir nostiprinātas vairākos starptautisko cilvēktiesību dokumentos - Vispārējās Cilvēktiesību deklarācijas⁴⁰ 25.pantā, Starptautiskā paktā par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12.pantā⁴¹, Eiropas Sociālās Hartas⁴² 11. un 13.pantā, Eiropas Padomes Konvencijā par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: konvencija par cilvēktiesībām un medicīnu (it īpaši

³³Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā Nr.46477/99, Paul and Audrey Edwards v UK; pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60323#{"itemid":\["001-60323"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60323#{); [aplūkots: 14.04.2015.]

³⁴Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: „Latvijas Vēstnesis”, 2011, 173.lpp.

³⁵United Nations, Economical and Social Council. The right to the highest attainable standard of health: .11/08/2000. E/C 12./2000/4 (General Comments). Pieejams: <http://www.cetim.ch/en/documents/codesc-2000-4-eng.pdf> [aplūkots: 29.03.2015.]

³⁶Jansons J. Cilvēktiesību jautājumi veselības aprūpes jomā. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris/ NR. 41 (792). Pieejams:<http://www.juristavards.lv/doc/260693-cilvektiesibu-jautajumi-veselibas-aprupes-joma/> [aplūkots: 16.04.2015.]

³⁷Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: „Latvijas Vēstnesis”, 2011, 623.lpp.

³⁸United Nations, Economical and Social Council. The right to the highest attainable standard of health: .11/08/2000. E/C 12./2000/4 (General Comments). Pieejams: <http://www.cetim.ch/en/documents/codesc-2000-4-eng.pdf> [aplūkots: 29.03.2015.]

³⁹„Par Ministru kabineta 2001. gada 13. marta noteikumu Nr. 120 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” 3.1 5. apakšpunkta un 11. punkta un Ministru kabineta 2009. gada 25. augusta noteikumu Nr. 972 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” 11. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. un 106. pantam”. Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2012.gada 3.maija spriedums lietā Nr. 2011-14-03; pieejams: http://www.satv.tiesa.gov.lv/upload/2011-14-03_spriedums_lv.pdf [Aplūkots: 16.04.2015.]

⁴⁰1948. gada 10.decembra Vispārējā Cilvēktiesību deklarācija, pieejama: <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/vispcd.htm> [aplūkots: 12.04.2015.]

⁴¹1996. gada 16.decembra ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām. Pieejams: <http://www.humanrights.lv/doc/vispaar/escpakc.htm> [aplūkots 30.03.2015.]

⁴²2002. gada 2.marta Eiropas Sociālā Harta. Pieejama: likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1045 [aplūkots: 02.04.2015.]

4.pantā)⁴³, Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (it īpaši 4.pantā) un citos starptautiskos dokumentos.

Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā⁴⁴ nav atsevišķi reglamentētas indivīda tiesības uz veselības aizsardzību un aprūpi, bet tiesības saturs ir atklājams Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksē. Saskaņā ar Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksi, tiesības uz veselību ir jāielasa Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 2. pantā (tiesības uz dzīvību), 8.pantā (tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi), kā arī 6.panta(tiesības uz lietas taisnīgu iztiesāšanu) pārkāpumos⁴⁵. Eiropas Cilvēktiesību tiesa konstatēja Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas otrā un sestā pārkāpumus lietā *Šilih pret Slovēniju*, kurā pieteikuma iesniedzēju divdesmit gadus vecais dēls tika ievietots slimnīcā, sakarā ar sūdzībām par sliktu dūšu un ādas niezi. Ārstu nolaidīgas rīcības dēļ, pacientam tika injicētas zāles, pret kurām viņam ir alerģija, kā rezultātā iestājās pacienta nāve. Papildus, pieteikuma iesniedzēji norādīja kriminālprocesa saprātīgā termiņa pārkāpumu, jo lieta tika iztiesāta pirmajā instancē 13 gadus pēc negadījuma⁴⁶.

Nozīmīga loma cilvēktiesību attīstībai veselības aizsardzības jomā ir ANO izveidotajai Pasaules Veselības organizācijai. Tā rūpējas par tiesību uz veselību kā cilvēktiesību - aizsardzību visā pasaulē, visos pasaules reģionos, kā arī dažādās valstīs, piedāvājot valstīm izmantot starptautiski atzītus instrumentus veselības aizsardzības jomā⁴⁷. Pasaules Veselības organizācija ir izstrādājusi vairākus dokumentus, kuros reglamentētas cilvēktiesības veselības jomā, piemēram, Pasaules veselības organizācijas 1994.gada Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā⁴⁸.

1.3. KRIMINĀLLIKUMA 138. PANTA VĒSTURISKĀ ANALĪZE

Lai varētu nākamajās nodaļās pievērsties izvērstai Krimināllikuma 138.pantā ietvertā noziedzīgā nodarījuma sastāva analīzei, nepieciešams izpētīt minētā noziedzīgā nodarījuma vēsturisko attīstību.

⁴³ Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu: Oviedo, 1997. 4.aprīlis, starptautisks dokuments, Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr. 205 (4191)

⁴⁴ 1950. gada 4.novembra Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija: Eiropas Padomes starptautisks dokuments, Latvijas Vēstnesis, 1997. 13. jūnijs, Nr. 143/144 (858/859)

⁴⁵ Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: „Latvijas Vēstnesis”, 2011, 618.lpp.

⁴⁶ Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums Lietā Nr. 71463/01 *Šilih pret Slovēniju*, pieejams:

[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{"fulltext":\["medical malpractice criminal"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-92142"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{), [aplūkots: 10.05.2015.]

⁴⁷ Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: „Latvijas Vēstnesis”, 2011, 619.lpp.

⁴⁸ A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of patients. Amsterdam, 1994 28 - 30 March, pieejams: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf [aplūkots: 12.05.2015.]

1903. gada 22.marta Sodu likumu 11. nodaļā Tautas veselības aizsardzības noteikumu pārkāpšana, 195.pantā tika paredzēta atbildība par neatļautu ārstniecību, savukārt 196.pantā tika paredzēta vecmātes atbildība par ārsta neatsaukšanu pie dzemdētājas, ja vecmāte nav izpildījusi likumā noteikto pienākumu bez svarīga iemesla. Vecmātei tika paredzēts bargāks sods, ja viņas rīcības dēļ grūtniece dzemdējusi priekšlaicīgi⁴⁹. Līdz 1933.gada Sodu likuma spēkā stāšanās laikam, ārstus minēto pārkāpumu gadījumos, sauca pie atbildības un sodīja disciplinārā kārtā Tautas Labklājības Ministrija pēc Ārstniecības nolikuma 59.panta, saskaņā ar Kriminālprocesa likuma II pielikumu pie 1155.panta.⁵⁰

1933. gada Sodu likuma 218. pantā tika paredzēta atbildība par ārstēšanu bez slimnieka piekrišanas, vecāku vai to atvietotāju piekrišanas, ja slimnieks ir bijis "*nepieskaitīgs*". Atbildība neiestājās gadījumos, ja likumā vai saistošajos noteikumos tika paredzēta slimnieka piespiedu ārstēšana, vai, ja ārsta iejaukšanās notikusi aiz līdztības pret slimnieku. Minētā likuma 219.pantā tika paredzēta atbildība ārstiem, kas nolaidīgi vai aiz sava aroda nezināšanas nemākulīgi ārstējuši⁵¹.

KPFSR Kriminālkodeksa 8.nodaļā⁵² tika paredzēta atbildība par tautas, sabiedriskās drošības un kārtības aizsardzības noteikumu pārkāpšanu 180.pantā, paredzot atbildību par neatļautu ārstniecību. Šīs pašas nodaļas 181. pantā tika paredzēta atbildība par tautas veselības aizsardzības noteikumu pārkāpšanu, kas speciāli izdoti epidēmiju apkarošanas nolūkos. Ārstniecības persona, kas nepienācīgi pildīja savus profesionālos pienākumus, atkarībā no sekām, atbildēja saskaņā ar KPFSR Kriminālkodeksa 145. pantu⁵³ - miesas bojājuma nodarīšanu aiz neuzmanības vai 140.pantu⁵⁴ - slepkavību aiz neuzmanības.

1961. gada Latvijas Padomju Sociālistiskās Republikas Kriminālkodeksa 116. pantā bija paredzēta atbildība par medicīniskās palīdzības nesniegšanu slimniekam bez attaisnojošiem iemesliem, ja personai, kas nav to sniegusi, ir pienākums to darīt pēc likuma vai speciāla noteikuma. Šā paša panta otrajā daļā ir noteikts bargāks sods par to pašu nodarījumu, ja tas izsaucis vai, vainīgajam apzinoties, varējis izsaukt slimnieka nāvi vai citas smagas sekas⁵⁵. Minēto noziegumu no objektīvās puses raksturo bezdarbība - medicīniskās palīdzības nesniegšana bez attaisnojošiem iemesliem⁵⁶. Savukārt, ja medicīnas darbinieki, kas ir amatpersonas, ļaunprātīgi izmantojot savu dienasta stāvokli vai nolaidīgi pildot savus

⁴⁹1903. gada 22. marta Sodu likumi: tulkojums ar paskaidrojumiem un ar motīviem par Latvijas valdības laikā izdotiem grozījumiem. Pieejams: <http://dSPACE.lu.lv/dSPACE/handle/7/1281>; [aplūkots: 02.04.2015.]

⁵⁰Jākobsons A. Referāts Ārsta atbildība pēc 1933. g. sod. lik. 218. un 219.p.p., Rīga, 1936., 25lpp

⁵¹Turpat, 5lpp

⁵² KPFSR Kriminālkodeks. Ar pārgrozījumiem līdz 1940.gada 15.novembrim. Oficiāls teksts ar pielikumiem un sistematizētiem materiāliem pantu kārtībā. Latvijas PSR Tieslietu Tautas Komisariāta Kodifikācijas daļas tulkojums. Rīga: Latvijas PSR Tieslietu Tautas Komisariāta izdevums, 1940., 76.lpp.

⁵³ Turpat, 66.lpp.

⁵⁴ Turpat, 64.lpp.

⁵⁵Blūma M. Latvijas PSR Kriminālkodeksa komentāri,Rīga: Liesma, 1965.g, 393 lpp.

⁵⁶Turpat

pienākumus, nesniedz slimniekiem nepieciešamo medicīnisko palīdzību ārstniecības iestādēs, viņu noziegums kvalificējams pēc 162. vai 163.p. (attiecīgi - varas vai dienesta stāvokļa ļaunprātīga izmantošana un varas vai dienesta pilnvaru pārsniegšana un nolaidība⁵⁷), ja viņu rīcības rezultātā iestājušās šajos pantos paredzētās sekas⁵⁸. Personas, kurām ir vidējā vai augstākā medicīniskā izglītība, bet, kas nenodarbojas ar medicīnisko praksi vai nestrādā šajā specialitātē, nevar saukt pie kriminālatbildības par medicīniskās palīdzības nesniegšanu⁵⁹.

Krimināllikuma 138. pantā ir veikti grozījumi trīs reizes. Saskaņā ar grozījumiem, kas tika izdarīti 2004. gada 12.februārī, tika mainīta Krimināllikuma 138.panta pirmās daļas sankcija, papildinot to ar papildsodu - piespiedu darbu⁶⁰. Saskaņā ar grozījumiem, kas tika veikti 2009. gada 21.maijā, Krimināllikuma 138.panta dispozīcija tika papildināta ar B vai C hepatīta izraisīšanu cietušajam⁶¹. 2012. gada 13.decembrī tika veikti jaunākie grozījumi, izsakot Krimināllikuma 138.pantā minētās sankcijas citā redakcijā, kā arī izslēdzot norādi uz papildsodu - aizliegumu nodarboties ar ārstniecību⁶². Pašlaik papildsodu, aizliegumu nodarboties ar ārstniecību kā sankciju par Krimināllikuma 138.pantā izdarīto noziedzīgo nodarījumu, var piemērot saskaņā ar Krimināllikuma 44.panta trešo daļu.

⁵⁷ Turpat

⁵⁸ Turpat, 395. lpp.

⁵⁹ Turpat

⁶⁰ Grozījumi Krimināllikumā: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2004. 3.marts, Nr. 34 (2982)

⁶¹ Grozījumi Krimināllikumā: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2009. 10.jūnijs, Nr.90 (4076)

⁶² Grozījumi Krimināllikumā: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2012. 27.decembris, Nr. 202(4805)

2.NOZIEDZĪGĀ NODARĪJUMA SASTĀVA ANALĪZE

2.1. OBJEKTS

Krimināllikuma normas aizsargā valsts, sabiedrības, atsevišķu cilvēku grupu un indivīda intereses, kurām tiek radītas vai var radīt kaitējumu, noziedzīga nodarījuma izdarīšana⁶³. Ja kāds indivīds aizskar citu subjektu likumīgās intereses un atbilstoši Krimināllikumam aizskārums ir sodāms, tad aizskartās intereses kļūst par apdraudējuma objektu, tas ir par noziedzīga nodarījuma objektu⁶⁴.

Kā norādījis Uldis Krastiņš krimināltiesību doktrīnā tiek izdalīti divi galvenie noziedzīga nodarījuma apdraudēto interešu (objekta) elementi - interešu subjekti, kuri savas intereses realizē tiesību normatīvajos aktos noteiktā veidā un kārtībā, un ar tiesību normām aizsargāto subjektu interešu realizācija dažādās valsts, sabiedrības un personiskās darbības jomās⁶⁵. Krimināllikuma 138. pantā paredzētajā noziedzīgā nodarījuma sastāvā ir iespējams konstruēt situāciju, kurā persona vēršas pēc medicīniskās palīdzības likumā noteiktajā kārtībā, kā arī situāciju, kurā persona realizē savas intereses medicīnas jomā.

Krimināltiesību teorijā tiek izdalīti trīs noziedzīga nodarījuma objekta veidi: vispārējais, grupas un tiešais noziedzīgā nodarījuma objekts⁶⁶. Noziedzīga nodarījuma objekta veids konkrētā nodarījumā tiek izšķirts atkarībā no apdraudējuma objektā ietvertā interešu loka plašuma⁶⁷.

Vispārējam objektam ir nozīme kvalifikācijas procesa sākumstadijā, lai noskaidrotu, vai konkrētā darbība vai bezdarbība ir atzīstama par noziedzīgu nodarījumu, un, vai tā ir atzīstama krimināltiesību normās par objektu⁶⁸. Krimināllikuma 138. pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma vispārējais objekts ir "*visas ar Krimināllikumu aizsargātās intereses, kuras apdraud noziedzīgi nodarījumi*"⁶⁹.

Kā norādījis Dainis Mežulis noziedzīga nodarījuma grupas objekts ir vienādās vai līdzīgās intereses, kuras apdraud noziedzīgu nodarījumu grupa, un, kuriem atbilstoši Krimināllikuma Sevišķā daļa ir sadalīta nodaļās⁷⁰. Krimināllikuma 138.pants ir ietverts Krimināllikuma XIII nodaļā – noziedzīgi nodarījumi pret personas veselību.Lai gan

⁶³Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 31.lpp.

⁶⁴Turpat, 55.lpp.

⁶⁵ Turpat, 56.lpp.

⁶⁶Liholaja V. Noziedzīgu nodarījumu kvalifikācija: Likums. Teorija. Prakse. Otrais papildinātais izdevums, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2007., 23.lpp.

⁶⁷ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 31.lpp.

⁶⁸Liholaja V. Noziedzīgu nodarījumu kvalifikācija: Likums. Teorija. Prakse. Otrais papildinātais izdevums, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2007., 23.lpp.

⁶⁹ Mežulis D., Krimināltiesības shēmās. Vispārīgā daļa. Rīga: Sia Biznesa augstskola Turība, 2013., 40.lpp.

⁷⁰ Turpat

Krimināllikuma 138. pantā iekļautais noziedzīgais nodarījums apdraud gan personas dzīvības, gan personas saglabāšanas intereses⁷¹ likumdevējs kā primārās izcēlis personas veselības aizsardzības intereses.

Noziedzīga nodarījuma tiešais objekts ir intereses, kuras apdraud konkrēts Krimināllikuma Sevišķajā daļā paredzēts nodarījums⁷². Kā norādījis Uldis Krastiņš noziedzīga nodarījuma tiešais objekts viskonkrētāk atklāj apdraudējuma būtību. Lai varētu pareizi veikt noziedzīga nodarījuma kvalifikāciju, nepieciešams atrast atbilstošo Krimināllikuma Sevišķās daļas normu vienas nodarījuma grupas ietvaros⁷³.

Piemēram, tiesu praksē ir situācija, kurā 2007. gada 25. janvārī pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību (turpmāk: PSIA), „Ventspils slimnīca” (pašlaik Ziemeļkurzemes Reģionālā slimnīca) telpās Inženieru ielā 60, Ventspilī, nesertificēta ginekoloģe, dzemdību speciāliste persona L.S. un viņas tiešais vadītājs – PSIA „Ventspils slimnīca” ginekoloģijas nodaļas vadītājs, sertificēts ginekologs, dzemdību speciālists persona M.D. veica neatliekamu ķeizargrieziena operāciju personai I.K. Saskaņā ar līgumu, par nesertificētu ārstniecības personu darbību, Ventspils pilsētas slimnīcas dzemdību ārsta amata aprakstu un Ārstniecības likuma 29. pantu, persona M.D. bija atbildīgs par nesertificētas ginekoloģes L.S. profesionālo darbību. Operācijas laikā nesertificēta ginekoloģe L.S. aiz neuzmanības no pacientes vēdera dobuma neevakuēja visus operācijas laikā izmantotos materiālus, konkrēti, divas marles salvetes. Operācijas laikā klātesošais, nesertificētais ginekoloģes L.S. profesionālo darbību uzraugošais sertificētais ginekologs M.D., nolaidīgi pildot savus profesionālos pienākumus, aiz neuzmanības, nepietiekami uzraugot un kontrolējot L.S. profesionālo darbību operācijas laikā, pieļāva situāciju, ka L.S. pirms I.K. vēdera dobuma slēgšanas, atstāj pacientes vēdera dobumā divas marles salvetes, kā arī pats tās neevakuēja no I.K. vēdera dobuma. 2007. gada 26. janvārī, pastāvot šaubām par visu ķirurģisko materiālu, konkrēti divu marles salvešu evakuēšanu no I.K. vēdera dobuma, pēc I.K. vēdera dobuma ultrasonogrāfijas, ko veica sertificētais ginekologs M.D., nogādāja pacientī viņas vēdera dobuma datortomogrāfijas veikšanai piesertificēta rentgenologa un radiologa G.S., sakarā ar aizdomām par hematomu vaisvešķermeni (marles salvetēm) kreiso piedēkļu rajonā. Ventspils pilsētas slimnīcas Diagnostikas nodaļas vadītājs, sertificētais rentgenologs un radiologs G.S. aizdomas par marles salvešu atrašanos vēdera dobumā savā slēdzienā nepastiprināja, sakarā ar ko I.K. no stacionāra, Ventspils pilsētas slimnīcas, tika izrakstīta bezatkārtotas operācijas veikšanas, kaut

⁷¹ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa. 2. Rīga: Firma "AFS", 2007, 271. lpp.

⁷² Mežulis D., Krimināltiesības shēmās. Vispārīgā daļa, Rīga: Sia Biznesa augstskola Turība, 2013, 40. lpp.

⁷³ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 64. lpp.

gan saskaņā ar mūsdienu ķirurģijas nostādņēm, operācija bija jāveic. Personas I.K. vēdera dobumā pēc ķeizargrieziena operācijas palikušie svešķermeņi pacientei radīja ilgstošus un sarežģītus veselības traucējumus - nekrozi tievajās un resnajās zarnās, vēderplēvessastrutojumu, nepieciešamību veikt divas atkārtotas vēderadobuma operācijas un izgriezt 15 cm tievās zarnas un 1/3 S-veida zarnas, kas pielīdzināmismagiem, dzīvībai bīstamiem miesas bojājumiem⁷⁴. Aprakstītajā piemērā par nodarījuma tiešo objektu ir uzskatāms personas I.K. veselības aizsardzības interese. Autore darba nākamajās nodaļās pievērsīsies izvērstākai tiesas sprieduma analīzei.

Autores ieskatā Krimināllikuma 138. panta kvalifikācijas ietvaros, nepieciešams kritiski vērtēt ekspertu atzinumus un tiesas spriedumos iekļauto argumentu pamatotību. Tiesu praksē ir piemērs, kurā persona J.K., būdama ārstniecības persona, 2006.gada 23.jūnijā SIA „Bulduru slimnīca”, Vienības prospektā 19/21, Jūrmalā, pildot ķirurga-dežūrārsta amata pienākumus, savas dežūras laikā plkst.17:40, uzņēma pacientu, personu A.C. Pacients tika atvests no Bērnu atpūtas centra, Jūrmalā, Abavas ielā 5ar PSIA „Jūrmalas ātrā palīdzība”, ar aizdomām par muguras traumu sakarā ar personas A.C. izkrišanu no ēkas otrā stāva, alkohola reibumā. Ārstniecības personas pacientu A.C., rūpīgi apskatīja, aptaustīja, nekonstatējot A.C. ne skrāpējumus, ne brūces. Persona A.C. teica, ka sāpot sprands, tādēļ tika nosūtīta uz rentgenu. Rentgenu taisīja divās projekcijās, papildus tika veikts rentgens galvai un krūškurvim. Kaut arī lūzumi netika konstatēti, konsultācijai tika pieaicināts otrs ārsts O.B., kurš pateica, ka A.C. nekas nekaiš un viņu var sūtīt uz atskurbtuvi. Izrakstot no slimnīcas personu A.C., persona J.K. ierakstīja pie diagnozes jautājuma zīmes, jo nebija pārliecināta, ka personai A.C. būtu kakla traumas. Saskaņā ar liecinieces, Jūrmalas slimnīcas feldšeres R.J. paskaidrojumiem, policijas darbinieki ieradās pakaļ personai A.C., lai nogādātu viņu atskurbtuvē. Lieciniece apgalvoja, ka policisti paņēma personu A.C. aiz padusēm, noņēma no ratiņiem un aizmuguriski iemeta mikroautobusā. 2006.gada 23.jūnija plkst. 19.30, Jūrmalas pilsētas pašvaldības policijas atskurbtuves telpās iestājās personas A.C. nāve no trulas mugurkaula traumas ar 4.krūšu skriemeļa ķermeņa lūzumu un muguras smadzeņu bojājumu, kas sarežģījās ar šoku. Tiesu kolēģijas ieskatā krimināllietā netika pierādīts, ka J.K. nepietiekami izmeklēja pacientu A.C., neizvērtēja viņa vispārējo un neiroloģisko stāvokli, rīkojoties nolaidīgi, neuzstādīja A.C. galīgo klīnisko diagnozi, līdz ar ko nesniedzot adekvātu ārstniecisko palīdzību. Tādējādi, tiesa secināja, ka apsūdzētā J.K. viņai celtajā apsūdzībā par noziedzīga nodarījuma izdarīšanu, kas paredzēts Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā, atzīstama par nevainīgu un attaisnojama⁷⁵. Minētā tiesas sprieduma pārējo problēmjaudājumu

⁷⁴ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Krimināllietu departamenta 2014. gada 16.decembra lēmums lietā Nr. 11150032307

⁷⁵ Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesu kolēģijas 2010. gada 29.novembra spriedums lietā Nr.11410063606

analīzei autore pievērsīsies darba nākamajās nodaļās. Rīgas apgabaltiesa savā spriedumā atsaucās uz eksperta D.R. paskaidrojumiem, ka pirmais cēlonis A.C. nāvei bija alkoholisms, otrais, izkrišana pa logu, trešais, nogādāšana slimnīcā, ceturtais, ka netika diagnosticēta trauma, piektais, ka tika nosūtīts uz atskurbtuvi, kur attīstījās šoks, pastāvot veselai ķēdei apstākļu, kas veicinājuši nāves iestāšanos. Tiesa spriedumā norāda arī uz liecinieka P.A. liecību, ka cietušajam bija aknu ciroze un pacients būtu nomiris vienas vai divu nedēļu laikā, jo asinsrite jau bija ciet, vai pavadījis atlikušo dzīvi ratiņkrēslā⁷⁶. Autore ieskatā, tiesa nebija kompetenta spriedumā atsaukties uz šādiem argumentiem, kas, iespējams, ietekmēja kvalifikāciju un personas J.S. attaisnošanu. Saskaņā ar Latvijas Republikas Satversmes 93. pantu, kā arī 111.pantu - valsts aizsargā ikviena tiesības uz dzīvību, veselības aizsardzību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu, saskaņā ar likumu⁷⁷. Nav pieļaujams spriedumā norādīt un ņemt vērā, apstākli, ka tā kā cietušajam jau bija kāda slimība, cietušais būtu tik un tā nomiris. Noteicošais kritērijs ir, lai pirms aizskāruma izdarīšanas momenta dzīvība nebūtu izbeigusies⁷⁸.

Krimināllikuma komentāros pie minētā panta⁷⁹ ir norādīts, ka Krimināllikuma 138.pantā paredzētais noziedzīgais nodarījums apdraud personas dzīvības un veselības aizsardzības intereses. Autore pievienojas Daiņa Mežuļa paustajam viedoklim, ka Krimināllikuma 138.pantā ir konstatējams arī papildus objekts, ārstniecības tiesiskā kārtība⁸⁰. Autore ieskatā, Krimināllikuma 138.pantā paredzētais nodarījums ir vairākobjektu apdraudējums, jo konkrētais noziedzīgais nodarījums vienlaikus apdraud vairākas intereses, kas pēc sava rakstura ir patstāvīgas un atšķirīgas. Situācijās, kad vienlaikus tiek apdraudēti vairāki dažādi noziedzīga nodarījuma tiešie objekti, kurus likumdevējs ietvēris viena noziedzīga nodarījuma sastāvā, nepieciešams noteikt konkrētā noziedzīgā nodarījuma galveno tiešo objektu, jo tieši no tā atkarīgs, vai noziedzīgais nodarījums tiek kvalificēts pareizi⁸¹. Likumdevējs, iekļaujot minēto normu Krimināllikuma XIII nodaļā, ir noteicis, ka Krimināllikuma 138.pants primāri apdraud veselības aizsardzības intereses. Kā norādījis Uldis Krastiņš tiesības pašas par sevi krimināltiesību teorijā nav atzīstamas par noziedzīga nodarījuma objektu, jo ar noziedzīga nodarījuma izdarīšanu tiek apdraudētas tās intereses, kuras tiesību norma regulē.⁸²

⁷⁶ Rīgas apgabaltiesas Kriminālietu tiesu kolēģijas 2010. gada 29.novembra spriedums lietā Nr.11410063606

⁷⁷ Latvijas Republikas Satversme: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 01.07.1993., Nr.43

⁷⁸ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības.Sevišķā daļa. Trešais papildinātais izdevums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2009., 112.lpp.

⁷⁹ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma Zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa 2. Rīga: Firma "AFS", 2007., 271.lpp.

⁸⁰ Mežulis D. Krimināltiesības shēmās. Sevišķā daļa. Rīga: "Zvaigzne ABC"; 2001., 85.lpp.

⁸¹ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija.Teorētiskie aspekti.Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 65.lpp.

⁸²Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija.Teorētiskie aspekti.Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 57.lpp.

2.2. OBJEKTĪVĀ PUSE

Objektīvā pusē ir noziedzīgā nodarījuma ārējā izpausme, kas realizējas kā personas kaitīgā uzvedība, kuras rezultātā rodas kaitējums ar Krimināllikumu aizsargātām interesēm (objektam), vai var radīt šāda kaitējuma nodarīšanas briesmas⁸³.

Kā norādījis Uldis Krastiņš - ne katra darbība vai bezdarbība ir atzīstama par krimināli sodāmu, jo tā kļūst par prettiesisku, ja tiek aizliegta ar likumu vai citu tiesību normatīvo aktu, kas ietver noteiktus cilvēku uzvedības standartus, kā arī nosakot arī atbilstošas sankcijas par svarīgāko aizsargājamo interešu aizsardzības un uzvedības piesardzības noteikumu pārkāpšanu⁸⁴. Autore secina, ka ārstniecības personu profesionālo pienākumu nolaidīga pildīšana ir atzīstama par krimināli sodāmu, ja tā pārkāpj Ārstniecības likumā vai citos normatīvajos aktos, kas regulē ārstniecību, noteiktos priekšrakstus, lai gan ārēji liktos (it īpaši personām, kurām nav atbilstošās zināšanas medicīnas jomā), ka darbība atbilst normatīviem priekšrakstiem.

Lai konstatētu ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu pildīšanu, jāvērtē, vai šie pienākumi bijuši izpildīti laikus, godprātīgi, pilnīgi, atbilstoši izvirzītajām prasībām un ārstniecības personas darbību regulējošiem priekšrakstiem⁸⁵. Valentija Liholaja ir norādījusi, ka Krimināllikuma 138. pantā ietvertajā noziedzīgā nodarījuma sastāvā ārstniecības personas nolaidība var izpausties gan kā darbība, gan bezdarbība⁸⁶. Dainis Mežulis ir izvirzījis viedokli, ka ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana var izpausties tikai kā bezdarbība⁸⁷. Autore piekrīt Valentijas Liholajas viedoklim, jo jau no Krimināllikuma 138.panta dispozīcijas var secināt, ka ārstniecības personai iestājas atbildība par profesionālo pienākumu nepildīšanu vai par nolaidīgu pildīšanu, ja šī darbība vai bezdarbība izraisījusi normā minētās sekas, apzīmējot bezdarbību kā profesionālo pienākumu nepildīšanu.

Profesionālo pienākumu nepildīšana ir konstatējama, ja ārstniecības persona pieļauj bezdarbību gadījumos, nepildot tai ar tiesību aktiem uzliktos pienākumus⁸⁸. Ārstniecības personas bezdarbība kā normatīvo aktu pārkāpums ir konstatējama, nepildot

⁸³Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 31.lpp.

⁸⁴ Krastiņš U. Darbības un bezdarbības izpratne krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2015. 21.aprīlis, Nr.16 (868), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/266487-darbibas-un-bezdarbibas-izpratne-kriminaltiesibas/> [aplūkots: 04.05.2015.]

⁸⁵ Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 8.oktobris 2013 / Nr .41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260689-kas-ir-kludaina-arstnieciba/> [aplūkots: 08.04.2015.]

⁸⁶Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Trešais papildinātais izdevums, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2009., 221.lpp.

⁸⁷Mežulis D. Krimināltiesības shēmās. Sevišķā daļa. Rīga: Zvaigzne ABC; 2001., 85.lpp.

⁸⁸Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007, 272.lpp.

Ārstniecībaslikuma⁸⁹ 16.pantā, 46.pantā, 66.pantā, Pacientu tiesību likuma⁹⁰ 5.pantā, likumā "Par prakses ārstiem"⁹¹ 21.panta otrā daļā, 22. pantā, Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma⁹² 6. panta pirmā daļa, 8.pantā, 9.pantā, kā arī citos ārstniecību regulējošo normatīvajos aktos noteiktos pienākumus.

Personas pienākums rīkoties noteiktā situācijā nav absolūts, jo pienākums veikt atbilstošu darbību rodas, kad pastāv reāla iespēja rīkoties tā, kā to paredz tiesību normas⁹³. Ārstniecības likuma⁹⁴ 47.pantā ir noteikts, ja tiek apdraudēta ārstniecības personas dzīvība, kā arī, ja ārstniecības persona nespēj sniegt palīdzību veselības stāvokļa dēļ, tad tai ir tiesības atteikt pirmo un neatliekamo medicīnisko palīdzību. Autore piekrīt Ulda Krastiņa izvirzītajai tēzei, ka bezdarbība ir uzskatāma par apzinātu personas gribas izpausmi, ja vien to nav ietekmējuši objektīvi iemesli - nepārvarami dabas spēki, kāda fiziskais spēks vai citi apstākļi.⁹⁵

Tiesu praksē ir lieta, kurā 2007.gada 16.jūnijā plkst.11:00 SIA „Kārsavas slimnīca” neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā Kārsavā, Vienības ielā Nr.52 persona T.P. nogādāja savu dēlu V.P., sakarā ar paaugstinātu temperatūru, muskuļu sāpēm un nespēku, taču feldšere, persona A.J., nepasauca ārstu un neveica nekādus izmeklējumus, neveicot savus profesionālos pienākumus. 2007.gada 18.jūnijā plkst. 9:00 sakarā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos vecāki atkārtoti atveda V.P. uz SIA „Kārsavas slimnīca” neatliekamo medicīnisko palīdzību ar diagnozi: abpusēja bronhopneimonija, un informēja dežurējošā ārsta palīgu A.J., ka dēlam automašīnā palicis slikti. A.J., neveicot pacienta apskati un neinformējot dežurējošo ārstu, rekomendēja vecākiem doties ar bērnu pie ģimenes ārsta. Šāda A.J. rīcība tiesas spriedumā tika vērtēta kā viņas amata aprakstā paredzēto profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana. Cietušais V.P. 2007.gada 18.jūnijā plkst. 10:35 ļoti smagā stāvoklī no ārstniecības personas I.M. ģimenes ārsta prakses tika hospitalizēts SIA „Ludzas rajona slimnīca” un plkst. 10:45 nogādāts reanimācijas nodaļā, kur tika sniegta palīdzība, taču, neskatoties uz sniegto palīdzību, 2007.gada 18.jūnijā plkst. 12:30 iestājās V.P. nāve, kuras cēlonis bija dekompensēts bakteriāls septisks šoks ar multiorgānu bojājumu – abpusēju septisku pneimoniju, miokardītu, akūtu nieru mazspēju, disiminētu intravazālu koagulopātiju, akūtu elpošanas un asinsrites sistēmas mazspēju.⁹⁶

⁸⁹ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis,1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

⁹⁰ Pacientu tiesību likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr.205 (4191)

⁹¹ Par prakses ārstiem: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 8.maijs, Nr.113 (828)

⁹² Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2002. 19.februāris, Nr.27 (2602)

⁹³Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014.,87.lpp.

⁹⁴ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis,1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

⁹⁵Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014.,86.lpp.

⁹⁶Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2011. gada 26.maija lēmums lietā Nr. 12290000907

Autores ieskatā aprakstītajā gadījumā konstatējams Ārstniecības likuma⁹⁷ 46.panta pārkāpums, persona A.J. neveica konkrēti pieprasītu juridisku darbību⁹⁸, tādēļ konstatējama profesionālo pienākumu nepildīšana, nevis kā tiesas spriedumā norādīts - nolaidīga profesionālo pienākumu pildīšana.

Krimināltiesību teorijā par darbību tiek saukta cilvēka aktīva, kaitīga un prettiesiska uzvedība, kas pauž viņas apzinātu gribu un ir vērsta pret noziedzīgā nodarījuma objektu⁹⁹. Krimināllikuma 138.panta dispozīcijā ietvertā ārstniecības personas profesionālo pienākumu nolaidīga pildīšana praksē ir sastopama biežāk, kā arī tai ir konstatējama lielāka kaitīguma pakāpe, nekā bezdarbībai¹⁰⁰.

No objektīvās puses kā ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana var izpausties kā Ārstniecības likuma¹⁰¹ 9.¹ panta, 16.panta, 26. panta, 35.panta, 36.panta, 37.panta, 46.panta, 66.panta, 69.¹ panta astotajā daļas pārkāpumi, Pacientu tiesību likuma¹⁰² 5.panta, 6.panta, 11.panta pārkāpumi, likuma "Par prakses ārstiem"¹⁰³ 8.panta, 21.panta pārkāpumiem, Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma¹⁰⁴ 8.panta, 9.panta pārkāpumi, Epidemioloģiskās drošības likuma¹⁰⁵ 14.panta pārkāpumi un citu normatīvo aktu un Ministra kabineta noteikumu pārkāpumi.

Darba ietvaros autore iepriekšējā nodaļā analizēja Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2014. gada 16.decembra lēmumu lietā Nr. 11150032307, kurā lai gan no lietas apstākļiem varētu secināt, ka salvešu neevakuācija būtu kvalificējama kā bezdarbība, ārstniecības personas, aizmirstot izņemt salvetes, nolaidīgi pildījušas savus profesionālos pienākumus.

Krimināllikuma Sevišķās daļas normās likumdevējs kā noziedzīgā nodarījuma sastāva objektīvās puses pazīmi papildus darbībai vai bezdarbībai ir iekļāvis arī kaitīgās sekas, kas iestājušās darbības vai bezdarbības rezultātā, saistot šo apstākli ar pabeigta noziedzīga nodarījuma jedzienu¹⁰⁶. Noziedzīgais nodarījums, kas ietverts Krimināllikuma 138.pantā ir ar materiālu sastāvu, jo noziedzīgais nodarījums ir pabeigts ar pantā minēto seku iestāšanās

⁹⁷ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

⁹⁸ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 86.lpp.

⁹⁹ Turpat, 74.lpp.

¹⁰⁰ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Trešais papildinātais izdevums. 2008, Tiesu namu aģentūra, 115.lpp.

¹⁰¹ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

¹⁰² Pacientu tiesību likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2009. 30.decembris, Nr.205 (4191)

¹⁰³ Par prakses ārstiem: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 8.maijs, Nr. 113 (828)

¹⁰⁴ Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2002. 19.februāris, Nr.27 (2602)

¹⁰⁵ Epidemioloģiskās drošības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 30.decembris, Nr. 342/345 (1054/1057)

¹⁰⁶ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 78.lpp.

brīdi. Nepieciešams konstatēt cēloņsakarību starp ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu un sekām, kas iestājas.¹⁰⁷

Likuma "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" 3.pielikuma II un III daļā ir noteikti, kādi miesas bojājumi ir atzīstami par smagiem un vidēja smaguma miesas bojājumiem¹⁰⁸. Vīrushepatīts B (VHB) ir akūta vai hroniska aknu slimību, ko izraisa DNS saturošs vīruss un ar ko inficējas parenterāli, raksturīga lēna slimības attīstība, ilgstoša norise un iespējama hroniska hepatīta, aknu cirozes, kā arī hepatocelulārās karcinomas attīstība¹⁰⁹. Vīrushepatīts C (VHC) ir hroniska vai akūta vīrusu ierosināta antroponoze, kas galvenokārt izpaužas ar aknu parenhīmas bojājumu un kurai ir parenterāls inficēšanās mehānisms¹¹⁰. Saskaņā ar Veselības enciklopēdiju, cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV no angļu *human immunodeficiency virus*) - cilvēkam patogēns retrovīrusu dzimtas vīruss, kas inficē imūnsistēmas šūnas - T līdzētājšūnas, līdz ar to pakāpeniski pavājina organisma pretestību¹¹¹.

Cēloņsakarības noteikšanas gadījums tiesu praksē ir piemēram, Persona R.M. būdama ārstniecības persona, 2008.gadā laika posmā no 1.septembra līdz 8.septembrim SIA „VIA UNA” telpās Katrīnas dambī 10, Rīgā, sniedza medicīniskos pakalpojumus personai L.R. Persona L.R. griezās pie ārsta sakarā ar kairinošu klepu, „kasīšanu” kaklā, svīšanu un paaugstinātu temperatūru. Tiesa konstatēja, ka persona R.M. nepilnīgi noskaidroja L.R. anamnēzi, līdz ar ko nolaidīgi pildīja ārstniecības personas profesionālos pienākumus - pilnībā neizvērtēja pacientes veselības stāvokli, kā to nosaka ārstniecības procesā vispārpieņemtā prakse elpceļu izmeklēšanā. R.M., veicot pacientes L.R. ārstēšanu, pieļāva nepilnības pacientes izmeklēšanā, nenoteica pacientei elpošanas frekvenci, neizvērtēja sūdzības par svīšanu, nenozīmēja plaušu radioloģisko izmeklēšanu, kā arī nenozīmēja klīniskās un bioloģiskās analīzes, kas noveda pie nepareizas turpmākas medicīniskas palīdzības sniegšanas. Ar šādu savu rīcību ārste R.M. nepienācīgi pildīja Ārstniecības likuma 37.pantā noteiktos profesionālos pienākumus, un šī nolaidība bija tiešā cēloniskā sakarībā ar pacientes L.R. slimības progresēšanu un komplikāciju veidošanos, kas noveda pie pacientes nāves 2008.gada 12.septembrī sakarā ar labās puses krupozas pneimijas, kas sarežģījās ar sepsi, smagu distrofisku iekšējo orgānu bojājumu. Apelācijas instances tiesa izdarīja secinājumu, ka netiek apšaubīts, ka apsūdzētā R.M. ir veikusi L.R. ārstēšanu, taču darīja to nolaidīgi, neatbilstoši pacienta veselības stāvoklim un vispārpieņemtajām prasībām šāda veida

¹⁰⁷Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007, 272.lpp.

¹⁰⁸ Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1998. 4.novembris, 331/332 (1392/1393)

¹⁰⁹ Vīksna L. un līdzautori. Infekcijas slimības. Rīga: SIA "Medicīnas apgāds", 2011.,155.lpp.

¹¹⁰ Turpat, 168.lpp.

¹¹¹ Kārklīņa H., Senkāns A. (sastādītāji). Veselības enciklopēdija. Rīga: SIA Nacionālais apgāds, 2009., 112.lpp.

saslimšanas ārstēšanai. Augstākā tiesa šajā lietā norādīja, ka noziedzīgais nodarījums ir pabeigts ar pantā minēto seku iestāšanās brīdi - materiāls sastāvs.¹¹²

Cēloņsakarības pārbaude veicama, neskarot jautājumu par personas subjektīvo attieksmi pret nodarījumu¹¹³. Cēloņsakarība izpaužas tādā veidā, ka viena parādība noteiktos apstākļos likumsakarīgi un nepieciešami rada citu parādību. Pirmo no tām dēvē par cēloni, bet otro - par sekām¹¹⁴. Lai varētu konstatēt cēloņsakarību darbībai vai bezdarbībai, tiek izvirzīti divi kritēriji - darbībai vai bezdarbībai ir jānotiek pirms kaitīgo seku iestāšanās, kā arī nepieciešams konstatēt, ka kaitīgās sekas ir iestājušās tieši konkrētas darbības vai bezdarbības rezultātā¹¹⁵.

Par cēloņsakarību bezdarbības gadījumos var runāt tikai tad, ja personai ir bijis uzlikts īpašs pienākums, kādu darbību veikt, bet viņa šo pienākumu nav izpildījusi¹¹⁶. Piemēram, ārstniecības personām ir jāveic tām normatīvajos aktos vai praksē izstrādātajās vadlīnijās uzliktos pienākumus. Lai bezdarbības gadījumos atzītu cēloņsakarību ar kaitīgām sekām, vienmēr jāpārbauda, vai personai ir bijusi iespēja izpildīt viņai uzlikto pienākumu. Kriminālatbildība neiestājas tādos gadījumos, kad persona nevarēja un viņai nevajadzēja paredzēt ka viņas bezdarbības rezultātā iestāsies kaitīgās sekas¹¹⁷.

Ja kaitīgas sekas tiek radītas vairāku personu darbībām summējoties, tīšos noziedzīgos nodarījumos nepieciešams pārbaudīt cēlonisko sakaru starp visu tīšā noziedzīgā nodarījumā piedalījušos personu "kopējo ieguldījumu" un kaitīgām sekām¹¹⁸. Praksē pastāv problemātika konstatēt (piemēram, operācijas laikā), kuras tieši personas rīcības dēļ iestājās vai var iestāties kaitīgās sekas un spēt nošķirt atbildību.

Problemātika cēloņsakarības noteikšanā rodas arī situācijā, kurā pacients jau ir ieguvis miesas bojājumus citā noziedzīgā nodarījumā, bet vēlāk, ievietojot ārstniecības iestādē, tiek konstatēta ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana. Kā norādījis Māris Leja ārstniecības personu pieļautā kļūda cietušā ārstēšanā nepārtrauc cēlonisko sakaru starp vainīgās personas citā noziedzīgajā nodarījumā veiktajām darbībām un radītajām sekām. Ārstu atbildības robeža nav piemērots kritērijs, lai noteiktu miesas bojājumu nodarījušās personas atbildības robežu. Praksē var izveidoties situācija, kurā persona, kas sākotnēji ir nodarījusi miesas bojājumus norāda, ka mediķu pieļautā kļūda paaugstinājusi personas

¹¹²Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2012. gada 21. septembra lēmums lietā Nr.11092157108; SKK - 494/12

¹¹³Leja M. Neuzmanīga līdznodarīšana krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2011. 30.augusts, Nr. 35 (682), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/235039-neuzmaniga-lidznodarisana-kriminaltiesibas/> [aplūkots: 03.04.2015.]

¹¹⁴Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 100.lpp.

¹¹⁵Turpat, 100.lpp.

¹¹⁶Turpat, 103.lpp.

¹¹⁷Turpat, 103.lpp.

¹¹⁸Leja M. Neuzmanīga līdznodarīšana krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2011. 30.augusts, Nr. 35 (682), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/235039-neuzmaniga-lidznodarisana-kriminaltiesibas/> [aplūkots: 03.04.2015.]

atbildības pakāpi, jo var iestāties kriminālatbildība ne vien par miesas bojājumu nodarīšanu, bet arī par cietušā nāvi. No otras puses, ārstniecības personas var iebilst, ka persona, kas nodarījusi miesas bojājumus nostādījusi mediķus situācijā, kurā tiem jāatbild krimināltiesiski¹¹⁹. Autore piekrīt Māra Lejas viedoklim, ka nepieciešams nošķirt personu atbildību, kas praksē ir ļoti sarežģīti, jo personas veselības stāvokli ietekmē katra organisma individuālās īpašības.

Augstākā tiesa ir norādījusi, ka cēloņsakarība starp vainīgās personas darbību vai bezdarbību un nelabvēlīgajām sekām uzskatāma par juridisku veida kritēriju, tādēļ tā konstatējama nevis ar eksperta atzinumu, bet, novērtējot lietā iegūtos pierādījumus to kopumā un savstarpējā sakarībā¹²⁰. Problemātika cēloņsakarības noteikšanā pastāv iepriekš apskatītajā lietā, kurā Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesu kolēģija pieņēma 2010. gada 29.novembrī spriedumu, ar kuru attaisnoja personu J.S. Tiesu kolēģija secināja, ka ne pirmstiesas, ne tiesas izmeklēšanas laikā netika pierādīta cēloņsakarība starp apsūdzētajai inkriminēto nepienācīgu profesionālo pienākumu pildīšanu un pacienta nāvi Jūrmalas pilsētas pašvaldības policijas atskurbtuvē. Autore ieskatā, minētajā lietā trūkst vērtējuma SIA Bulduru slimnīcas pārējo ārstniecības personu rīcībai, policijas darbinieku rīcībai, kā arī atskurbtuvē notikušo apstākļu analīzei. Iespējams, personas iemešanai policijas mikroautobusā vai atskurbtuvē notikušām darbībām piemita "*pēdējā piliena efekts*", lai iestātos personas A.C. nāve.

Problemātika cēloņsakarības konstatēšanā pastāv arī situācijā, kad tiesai no vienas puses ir jākonstatē ārstu nolaidīgā rīcība, bet pacients nav ievērojis Pacientu tiesību likuma 15.pantā norādītos pacienta pienākumus. Ārstniecības persona šādā situācijā norāda uz pacienta smago veselības stāvokli un, ka pacients nav aktīvi iesaistījies ārstniecībā un rūpējies par savu veselību. Autore ieskatā kā neattaisnojams iemesls ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīgai pildīšanai, tiek norādīts medicīnas nozarei piešķirtie ierobežotie finansu līdzekļi. Ja pacients ir nonācis medicīnas iestādes uzraudzībā, tad pacientam ir tiesības sagaidīt kvalitatīvas medicīniskās palīdzības sniegšanu.

Andrejs Judins ir izteicis viedokli, ka ārstniecības personu profesionālo risku var atzīt par attaisnojamu, ja persona riskē, lai sasniegtu sociāli derīgu mērķi; veiktās rīcības atbilst mūsdienu zinātnes un tehnikas līmenim un pieredzei; izvirzītais mērķis nav bijis sasniedzams, rīcību nesaistot ar risku; persona, kas pieļāvusi risku, darījusi visu, lai novērstu kaitējumu

¹¹⁹Leja M. Neuzmanīga līdznodarīšana krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2011. 30.augusts, Nr. 35 (682), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/235039-neuzmaniga-lidznodarisana-kriminaltiesibas/> [aplūkots: 03.04.2015.]

¹²⁰Lavijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta 2011.gada 26.maija lēmums lietā Nr. SKK - 228/11

tiesiski aizsargātām interesēm; kā arī risks ir saistīts ar personas profesionālo darbību¹²¹. Māris Leja ir izteicis viedokli, ka par kriminālatbildību izslēdzošu apstākli atzīstams, ja nodarījums atbilst noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmēm, bet tā izdarīšanai dota cietušā piekrišana sociāli derīga mērķa sasniegšanai, piemēram, veicama operācija ar augsta riska pakāpi. Tomēr, ja cietušais pilnībā vai daļā piekritis apdraudējuma radošai darbībai, bet ne iespējamām kaitīgajām sekām, personas, kas radījusi šīs sekas, kriminālatbildība nav izslēgt¹²². Autores ieskatā, katrā gadījumā nepieciešams individuāli vērtēt, vai ir konstatējami kriminālatbildību izslēdzoši apstākļi ārstniecības personas rīcībā, noskaidrojot, kāds bija pacienta psiholoģiskais stāvoklis, sniedzot piekrišanu noteiktām darbībām, kā arī, nosakot attaisnojama profesionāla riska konkrētas un stingras robežas

2.3. SUBJEKTS

Noziedzīga nodarījuma subjekts ir fiziska persona, kas izdarījusi nodarījumu un ir spējīga krimināltiesiskā nozīmē atbildēt par to¹²³. Saskaņā ar Krimināllikuma 11.pantu - par noziedzīga nodarījuma subjektu var būt tikai fiziska persona. Juridiskas personas - iestādes, uzņēmumi un organizācijas par noziedzīga nodarījuma subjektu nevar būt, un līdz ar to nav risināms jautājums par juridiskās personas vainu noziedzīgā nodarījumā, saukšanu pie kriminālatbildības un kriminālsoda piemērošanu¹²⁴. Situācijā, kurā ārstniecības persona nav pildījusi vai nolaidīgi pildījusi savus profesionālos pienākumus, pie kriminālatbildības tiks saukta ārstniecības persona, nevis slimnīca, poliklīnika, privātā klīnika vai jebkura cita ārstniecības iestāde, kas ir juridiska persona. Privāto tiesību juridiskai personai, ja tās interesēs noziedzīgo nodarījumu izdarījusi fiziska persona, saskaņā ar Krimināllikuma 12.pantu var piemērot Krimināllikumā paredzētos piespiedu ietekmēšanas līdzekļus.

Noziedzīga nodarījuma subjekta pamatzīmes ir pieskaitāmība un vecums, no kura iestājas kriminālatbildība¹²⁵. Saskaņā ar Krimināllikuma 11.pantu - pie kriminālatbildības saucama fiziskā persona, kas līdz noziedzīga nodarījuma izdarīšanas dienai sasniegusi četrpadsmit gadu vecumu. Autores ieskatā minētais priekšnoteikums Krimināllikuma 138.panta noziedzīgā nodarījuma sastāvā automātiski tiek izpildīts, jo noziedzīgā nodarījuma

¹²¹ Judins A. Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību. Rīga: Biznesa augstskola Turība, 2006., 191. -192. lpp.

¹²² Leja M. Noziedzīga nodarījuma izdarīšana aiz neuzmanības. Jurista Vārds, 2011. 14.jūnijs/ Nr.24 (671), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/231486-noziedziga-nodarijuma-izdarisana-aiz-neuzmanibas/> [aplūkots: 04.04.2015.]

¹²³ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 31.lpp.

¹²⁴ Turpat, 109.lpp.

¹²⁵ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Trešais papildinātais izdevums. 2008, Tiesu namu aģentūra, 140.lpp.

speciālais subjekts - ārstniecības persona ir ar medicīnisku izglītību un nodarbojas ar ārstniecību¹²⁶.

Par noziedzīga nodarījuma subjektu krimināltiesībās var būt vienīgi pieskaitāma persona, jo tikai tāda persona spēj saprast savu darbību un to vadīt, un līdz ar to atbildēt par savu rīcību¹²⁷. Krimināltiesību teorijā ir atzīts, ka vienlaicīga šādu apstākļu esamība nav nepieciešama, lai personu atzītu par nepieskaitāmu¹²⁸. Kā norādījis Pauls Mincs, "*ar pieskaitāmību apzīmē cilvēka spēju: a) apzināties izdarāmo, vērtējot tā tiesisko nozīmi, un b) vadīt savu rīcību atbilstoši abstraktām normām*"¹²⁹. Personas apziņas stāvoklis attiecībā uz savas darbības sapratni un spēju to vadīt ir jānosaka uz to brīdi, kad viņa ir izdarījusi prettiesisko darbību vai nav izdarījusi vajadzīgo darbību¹³⁰.

Tiesu praksē ir lieta, kurā persona E.P., būdama dežurmāsa Daugavpils reģionālā slimnīcā, Vasarnīcu ielā 20, Daugavpilī, 03.03.2003., ap plkst.23:15, palātā Nr.22, noziedzīgi pašpaļāvīgi, bez dežurējošā ķirurga norādījuma, pārkāpjot 1999. gada 15. aprīlī apstiprināto „Asins un asins komponentu pārļiešanas instrukciju”, saskaņā ar kuru hemotransfūzija ir ārstniecības metode, kas jāveic ārstam, patvaļīgi sāka hemotransfūziju slimniekam S.Z., ārstam klāt neesot. Persona E.P. ar savām darbībām neizpildīja Labklājības ministrijas Medicīnas departamenta 2000. gada 20.aprīļa rīkojuma Nr.4 panta Nr.2.1.1. nosacījumus nepārbaudot pacienta asins individuālo saderību ar paketes eritrocītu masas pie slimnieka gultas; pirms procedūras sākšanas vizuāli nepārļiecinājās, ka pārlejamās asinis paredzētas personai S.Z.; neveica bioloģisko pārbaudi, kā rezultātā 2003. gada 4.martā, plkst.3:40 no hemolītiskā šoka iestājās personas S.Z. nāve. Prokurore pārkvalificēja personai E.P. izvirzīto apsūdzību no Krimināllikuma 138.panta uz Krimināllikuma 123. panta pirmo daļu, kā nonāvēšanu aiz neuzmanības. Saskaņā ar Valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” 13.12.2007. stacionārās tiesu psihiatriskās ekspertīzes atzinuma Nr. 676/2007 Persona E.P. slimo ar nepārtrauktas norises paranoīdu šizofrēniju uz organiska CNS nepilnvērtības fona (hroniska vaskulāra leikoencefalopātija). Personai E.P. noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā (03.-04.03.2003.) konstatēts trauksmaina apjukuma stāvoklis psihoemocionālās spriedzes rezultātā. Šis stāvoklis neļāva viņai visā pilnībā saprast savu darbību nozīmi, apzināties tās un tās vadīt. Daugavpils tiesa 2009. gada 23.janvārī nolēma

¹²⁶Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

¹²⁷Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 114.lpp

¹²⁸Turpat

¹²⁹Mincs P. Krimināltiesību kurss. Vispārējā daļa ar U.Krastiņa komentāriem. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2005., 78.lpp.

¹³⁰Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 114.lpp.

atbrīvot personu E.P, no kriminālatbildības, saskaņā ar Krimināllikuma 13. pantu un piemērot piespiedu medicīniska rakstura līdzekli - ārstēšanos vispārēja tipa psihiatriskajā slimnīcā¹³¹.

Uldis Krastiņš norāda, ka krimināltiesību teorijā un praksē tiek izdalītais noziedzīga nodarījuma speciālais subjekts, kas pareizāk būtu jādēvē par īpašo subjektu. Speciālā subjekta pazīmes ir nosakāmas no Krimināllikuma Sevišķās daļas nodaļas nosaukuma vai norādespanta dispozīcijā¹³². Saskaņā ar Ārstniecības likuma 3.pantu, par ārstniecības personām uzskatāmas personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību. Ārstniecības likuma 26.pantā ietverts noteikums, ka ārstniecības personām ir jābūt reģistrētām ārstniecības personu reģistrā¹³³.

Tiesību literatūrā ārsta (vai plašākā nozīmē – ārstniecības personas) profesionālās darbības kvalitātes novērtējumam tiek izmantots termins "saprātīgs profesionālis" jeb "saprātīgs ārsts" (angl. – *reasonable professional doing his job*)¹³⁴. Ārstniecības likuma 37.pantā ir noteikts, ka ārsts ir ārstniecības persona, kas ieguvusi izglītību atbilstoši likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām un kura ar zinātniski pamatotu medicīnisku darbību tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku¹³⁵. Andrejs Judins skaidro, ka ārstniecības persona ir persona, kurai ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību, t.i. ar profesionālo un individuālo slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, pacientu rehabilitāciju un aprūpi¹³⁶. Autore ieskatā šāda ārstniecības personu definīcija ir pārāk šaura un neaptver visus subjektus, kas saskaņā ar likuma "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu"¹³⁷, ir atzīstami par ārstniecības personām.

Likuma "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu," ir uzskaitīts, ka par reglamentētām profesijām veselības aprūpes jomā ir uzskatāmas - ārsts, zobārsts, farmaceits, māsa (medicīnas māsa), vecmāte. Par veselības aprūpes nereglementētām profesijām, bet kurām arī ir profesionāli pienākumi un atzīstamas par ārstniecības personām - ārsta palīgs (feldšeris), farmaceita asistents, biomedicīnas laborants, zobu tehniķis, zobu higiēnists, fizioterapeits, ergoterapeits, optometrists, fizioterapeita asistents, ergoterapeita asistents, reitterapeits, reitterapeita asistents, tehniskas ortopēds, kosmetiķis, zobārsta asistents; māsas palīgs, zobārstniecības māsa, audiologopēds, radiologa

¹³¹Daugavpils tiesas 2009. gada 23. janvāra lēmums lietā Nr. 11180040403

¹³²Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 31.lpp.

¹³³Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

¹³⁴Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 8.oktobris 2013 / Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260689-kas-ir-kludaina-arstnieciba/> [aplūkots: 08.04.2015.]

¹³⁵Turpat

¹³⁶Judins A. Krimināltiesību terminu skaidrojošā vārdnīca. Rīga: RaKa, 1999., 12.lpp

¹³⁷Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2001. 6.jūlijs, Nr.105 (2492)

asistents, uztura speciālists, militārais paramediķis, podologs, radiogrāfers, skaistumkopšanas speciālists kosmetoloģijā¹³⁸. Minētais likums papildus ir izvirzījis vispārīgas prasības ārsta izglītībai, kuras paredz, ka personas tiesības veikt patstāvīgu profesionālo darbību ārstprofesijā apliecina augstākās izglītības diploms par akreditētas pilna laika medicīniskās studiju programmas apguvi un personas iekļaušana ārstniecības personu reģistrā¹³⁹.

Interesants gadījums tiesu praksē veidojas saistībā ar praktizētāja ārsta rezidenta kriminālatbildības noteikšanu. Bakalaura darba ietvaros, autore jau iepriekšējās nodaļās analizēja lietu, kurā Latvijas Republikas Augstākā tiesa 2014. gada 16.decembra pieņēma lēmumu lietā Nr. 11150032307, kurā tika konstatēta ārstniecības personu nolaidīga profesionālo pienākumu pildīšana. Persona L.S. kasācijas sūdzībā norādīja, ka viņa nav uzskatāma par Krimināllikumā 138.pantā paredzēto speciālo subjektu, jo persona L.S. studē rezidentūrā un viņas profesionālo darbību uzrauga persona M.D. Augstākā tiesa norādīja, ka nav pamata uzskatīt, ka par ārstniecības personu var atzīt tikai sertificētu speciālistu. Apsūdzētajai personai L.S. bija medicīniskā izglītība un viņa nodarbojās ar ārstniecību, tas ir, viņa atbilda ārstniecības personas statusam¹⁴⁰.

Ārstniecības personu uzskaitījums ir iekļauts arī Ministru kabineta noteikumos Nr.595 - Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām¹⁴¹, pievienojot minētajam uzskaitījumam - rezidentu, radiogrāferu un masieri. Sanitārs nav uzskatāms par ārstniecības personu.

Situācijās, kad persona tiek saukta pie kriminālatbildības saskaņā ar pantu, kurā paredzēts noziedzīga nodarījuma sastāvs ar speciālu subjektu, bet izrādās, ka šai personai nepiemīt tāda nodarījuma subjekta pazīmes, veidojas divas atšķirīgas situācijas: 1) personas darbības vai bezdarbībā nav nekāda noziedzīga nodarījuma sastāva un tad kriminālprocess izbeidzams nodarījuma sastāva neesamības dēļ; 2) personas darbībā vai bezdarbībā ir cita noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes, un tad viņa atbild ar šo Krimināllikuma Sevišķās daļas pantu vai panta daļu (punktu), kas paredz atbildību par šo nodarījumu¹⁴². Noziedzīgos nodarījumos ar speciālo subjektu netiek izslēgta līdzdalība, ja arī līdzdalībniekam nepiemīt speciālā subjekta īpašības¹⁴³.

¹³⁸Turpat

¹³⁹Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2001. 6.jūlijs, Nr.105 (2492)

¹⁴⁰Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2014. gada 16.decembra lēmums lietā Nr. 11150032307

¹⁴¹Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām: MK noteikumi Nr.595; 2010. 1.jūlijs, Latvijas Vēstnesis, Nr. 103 (4285)

¹⁴²Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 126.lpp.

¹⁴³Turpat

2.4. SUBJEKTĪVĀ PUSE

Cilvēka kā fiziskas būtnes darbība vai bezdarbība nav iedomājama, ja tā nepastāv bez saiknes ar viņa psihisko darbību, apziņu un gribu¹⁴⁴. Noziedzīga nodarījuma subjektīvā puse ir personas psihiskā attieksme pret viņas izdarīto prettiesisko darbību vai bezdarbību un to kaitīgajām sekām, apvienojot personas psihiskās darbības intelektuālos un gribas procesus¹⁴⁵.

Krimināllikuma 8.panta otrajā daļā ir ietverts princips, ka krimināltiesībās netiek pieļauta personas kriminālatbildība bez vainas, tas ir, tā saucamā objektīvā pieskaitāmība¹⁴⁶. Par vainu krimināltiesību teorijā ir atzīstama personas psihiskā attieksme nodoma vai neuzmanības formā pret viņas izdarīto prettiesisko darbību vai bezdarbību un ar to saistītajām sekām¹⁴⁷.

Krimināltiesību teorijā tiek izdalītas noziedzīga nodarījuma subjektīvās puses pazīmes - vaina nodoma vai neuzmanības formā, motīvs un mērķis (nolūks)¹⁴⁸. Valentija Liholaja ir norādījusi, ka jau no tiesas norādes Krimināllikuma 138.panta pirmajā daļā var secināt, ka minētajā noziedzīgā nodarījuma sastāvā, vaina attiecībā pret nodarījumu var izpausties gan nodoma, gan arī neuzmanības formā, taču attiecībā pret sekām var būt tikai neuzmanība¹⁴⁹. Autores ieskatā šajā noziedzīgā nodarījuma sastāvā nav konstatējams motīvs un mērķis, jo personas attieksme pret sekām var būt tikai neuzmanība.

Krimināllikuma 138.pantā paredzētais noziedzīgais nodarījums (profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana) ir ar saliktu sastāvu, jo minētais pants atbilstoši apjomam satur norādi uz divām vainas formām¹⁵⁰ - nodomu vai neuzmanību, taču attiecībā uz sekām vaina var būt tikai neuzmanības formā¹⁵¹.

Kā uzsvēris Uldis Krastiņš, Krimināllikuma 9. un 10. pants izslēdz iespējamību, ka neuzmanību kā vainas formu var konstruēt noziedzīgu nodarījumu veidojošajā prettiesiskajā darbībā vai bezdarbībā. Krimināllikumā nepastāv neuzmanība attiecībā pret darbību vai bezdarbību¹⁵². Tas nozīmē, ka ārstniecības persona nevar aiz neuzmanības nepildīt savus profesionālos pienākumus, vai aiz neuzmanības nolaidīgi pildīt savus pienākumus.

¹⁴⁴ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma subjekts un vainīgums krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2009. 5.maijs, Nr.18 (561)

¹⁴⁵ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 127.lpp.

¹⁴⁶ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Trešais papildinātais izdevums. 2008, Tiesu namu aģentūra, 151.lpp.

¹⁴⁷ Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 132.lpp.

¹⁴⁸ Turpat, 128.lpp.

¹⁴⁹ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Trešais papildinātais izdevums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2009., 221.lpp.

¹⁵⁰ Mežulis D., Krimināltiesības shēmās. Vispārīgā daļa, SIA Biznesa augstskola Turība, 2013., 38.lpp.

¹⁵¹ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007, 272.lpp.

¹⁵² Krastiņš U. Kāda ir vārda "neuzmanība" jēga krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2015. 3.februāris, Nr. 05 (857), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/266032-kada-ir-varda-neuzmaniba-jega-kriminaltiesibas/> [aplūkots: 01.05.2015.]

Salikta sastāva noziedzīgos nodarījumos subjektīvā attieksme pret noziedzīga nodarījuma sastāva objektīvās puses atsevišķām pazīmēm ir atšķirīga. Kaut arī salikta sastāva noziedzīgā nodarījumā konstatējama atšķirīga vainas forma attiecībā pret darbību vai bezdarbību - no vienas puses, un kaitīgajām sekām, kas iestājušās tā rezultātā, no otras puses, tomēr saskaņā ar Krimināllikuma 8.pantu ir jāpasaka, vai noziedzīgs nodarījums izdarīts ar nodomu (tīši) vai aiz neuzmanības tas ir, kā par kopīgo (lat. in corpore) noziedzīgu nodarījumu. Tātad, attiecībā pret salikta sastāva noziedzīgo nodarījumu ir jākonstatē personas kopējā vainas forma, kas saskaņā ar KL 8.pantu var būt tikai nodoms vai neuzmanība.¹⁵³

Krimināllikuma 9.panta otrajā daļā formulēti tieša nodoma divi veidi: 1)noziedzīgs nodarījums atzīstams par izdarītu ar tiešu nodomu, ja persona apzinājusies savas darbības vai bezdarbības kaitīgumu un to apzināti veikusi vai pieļāvusi vai 2) apzinājusies savas darbības vai bezdarbības kaitīgumu, paredzējusi nodarījuma kaitīgās sekas un vēlējusies to iestāšanos.¹⁵⁴ Autores ieskatā tiešs nodoms Krimināllikuma 138.pantā ietvertajā sastāvā nav konstatējams, jo ārstniecības personas attieksme pret sekām vienmēr ir neuzmanība. Tiesu praksē arī ir nostprinājies princips, ka ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana var izpausties netieša nodoma vai neuzmanības formā¹⁵⁵. Krimināllikuma 9.panta trešajā daļā ir noteikts, ka noziedzīgs nodarījums atzīstams par izdarītu ar netiešu nodomu, ja persona apzinājusies savas darbības vai bezdarbības kaitīgumu, paredzējusi nodarījuma kaitīgās sekas un, kaut arī šīs sekas nav vēlējusies, tomēr apzināti pieļāvusi to iestāšanos. Netiešs nodoms ir konstatējams, kad vainīgā griba nav tieši vērsta uz noziedzīga rezultāta sasniegšanu, bet aptver vienīgi seku iestāšanās iespējamību¹⁵⁶. Netieša nodoma gribas moments var izpausties arī tādā viedā, ka persona izturas vienaldzīgi pret savas darbības vai bezdarbības sekām¹⁵⁷.

Personas darbība ir kaitīga un nepieļaujama, ja persona ir brīdināta par īpašu noteikumu pastāvēšanu, kas regulē viņas darbību (profesiju), bet viņa noteikumus nav ievērojusi, pastāvot iespējai tos ievērot¹⁵⁸. Tiesu praksē arī tiek norādīts uz ārstniecību regulējošo normatīvo aktu pārkāpumiem, ārstniecības iestādes nolikumu vai iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumiem, vai arī uz vispārējo principu, nenodarīt veselības aizskārumu.

Krimināllikuma 10.panta pirmajā daļā noteikts, ka noziedzīgs nodarījums atzīstams par izdarītu aiz neuzmanības, ja persona to izdarījusi aiz noziedzīgās pašpaļāvības vai noziedzīgās

¹⁵³Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 135.lpp.

¹⁵⁴Turpat, 144.lpp.

¹⁵⁵ Turpat, 149.lpp.

¹⁵⁶Turpat.

¹⁵⁷Turpat, 144.lpp.

¹⁵⁸Turpat, 145.lpp.

nevērības¹⁵⁹. Neuzmanība kā vainas forma raksturīga noziedzīgiem nodarījumiem, kas saistīti ar noteikumu pārkāpšanu profesionālo pienākumu pildīšanā¹⁶⁰. Kā norādījis Pauls Mincs: *"ar noziedzīgās vienaldzības robežām sākas neuzmanības lauks, tas ir, kaitējuma izdarīšana vai nostādīšana briesmās, ja pie tam neizbēgamo vai ticamo seku neparedzēšana nav atvainojama.*¹⁶¹.

Krimināllikuma 10.panta otro daļu, noziedzīgs nodarījums atzīstams par izdarītu aiz noziedzīgās pašpaļāvības, ja persona ir paredzējusi savas darbības vai bezdarbības kaitīgo seku iestāšanās iespēju, tomēr vieglprātīgi paļāvusies, ka tās varēs novērst. Tiesu praksē kā noziedzīgi pašpaļāvīga rīcība tika atzīta autores jau apskatītajā spriedumā, persona E.P. būdama dežūrmāsa Daugavpils reģionālā slimnīcā bez dežurējošā ķirurga norādījuma, patvaļīgi sāka hemotransfūziju slimniekam S.Z., ārstam klāt neesot, nepārbaudot, kā arī neveicot bioloģisko pārbaudi, kā rezultātā 2003. gada 4.martā plkst.3:40 no hemolītiskā šoka iestājās personas S.Z. nāve¹⁶².

Krimināllikuma 10.panta trešajā daļā norādīts, ka noziedzīgs nodarījums atzīstams par izdarītu aiz noziedzīgās nevērības, ja persona nav paredzējusi savas darbības vai bezdarbības kaitīgo seku iestāšanās iespēju, kaut gan pie nodarījuma konkrētajiem apstākļiem tai vajadzēja un tā varēja minētās kaitīgās sekas paredzēt. Tiesu praksē ir sarežģīta lieta, kurā persona G.D., būdams sertificēts ārsts traumatologs - ortopēds, 2004. gada 26.jūnijā, pildot dežurējošā ķirurga pienākumus uzņēmās personas S.A. ārstēšanu. Persona S.A. tika ievesta Limbažu slimnīcā 2004. gada 26.jūnijā plkst.19:40 ar multipli durtiem ievainojumiem dažādās ķermeņa vietās un traumatisko šoku. Pirmās instances tiesas spriedumā tika konstatēts, ka persona G.D. nolaidīgi pildījis savus profesionālos pienākumus - personu S.A. izmeklējis nepilnīgi, neveicot krūšu kurvja orgānu radioloģiskā izmeklēšanu, nenoskaidrojot šoka galveno cēloni - penetrējošo krūšu dobuma ievainojumu ar kreisās plaušas asiņošanu pleiras dobumā. G.D. vienīgi konstatējis, ka S.A. ir durtas brūces galvā, kaklā, kreisā augšdelmā, ķermenī, akūta anēmija, traumatisks šoks II-III pakāpē. Nenovērtējot pacientes veselības stāvokli pareizi, G.D. netika konstatējis kreisās plaušas bojājumu, līdz ar to persona S.A. medicīnisko palīdzību saņēma tikai daļēji. G.D. netika norīkojis nepieciešamos laboratoriskos un instrumentālos papildizmeklējumus (krūšu kurvja rentgenogrāfija un ultrasonogrāfija, atkārtotas asins analīzes), netika pieprasījis slimnīcas dežūrārstam pieņemt lēmumu par kvalificētāku speciālistu konsultāciju, par torakālā (krūšu kurvja) ķirurga iesaistīšanu

¹⁵⁹Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014., 162.lpp.

¹⁶⁰Turpat, 162.lpp.

¹⁶¹Mincs P. Krimināltiesību kurss. Vispārējā daļa ar U.Krastiņa komentāriem. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2005., 116.lpp.

¹⁶² Daugavpils tiesas 2009. gada 23. janvāra lēmums lietā Nr. 11180040403

pacientes ārstēšanā, kā arī netika izmantojis pilnīgi tobrīd Limbažu slimnīcā atrodošās Katastrofu medicīnas centra speciālistes ārstes A.E. konsultatīvo palīdzību. Pacientes S.A. veselības stāvoklim neuzlabojoties, dežūrējošais ķirurgs G.D. netika pieņēmis lēmumu par operatīvās ārstniecības nepieciešamību. Pēc S.A. pārvešanas uz slimnīcas intensīvās terapijas nodaļu G.D. netika veicis slimnieces veselības stāvokļa novērošanu dinamikā un laika periodā no 2004. gada 26. jūnija plkst.23:10 līdz 2004. gada 27. jūnijam plkst.8:00 vispār nav atradies slimnīcā (bijis „mājas dežūrā”). Krasi pasliktinoties S.A.veselības stāvoklim 2004. gada 27. jūnija rīta stundās, tikai tad, kad rentgenoloģiski bija konstatēta masīva asins uzkrāšanās kreisās pleiras dobumā, G.D. novēloti izdarījis pleiras dobuma punkciju un savlaicīgi netika veicis adekvātus pasākumus slimnieces dzīvības glābšanai. Kad šie pasākumi tika veikti novēloti, atrodoties slimnīcas intensīvās terapijas nodaļā, G.D. reanimācijas pasākumos vispār netika piedalījies. Tādējādi, G.D. profesionālo pienākumu nolaidīga izpilde pacientes S.A. medicīniskajā aprūpē aizkavēja viņai savlaicīgu pareizas diagnozes noteikšanu, kas savukārt bija par iemeslu tam, ka savlaicīgi netika veikti nepieciešamie ārstniecības pasākumi tiešā nāvi izraisošā faktora (noasiņošanas) pārtraukšanai. Norādīto iemeslu dēļ G.D. kā ārstniecības personas darbībām ar traumas nelabvēlīgo norisi un iznākumu bija cēloniska sakarība, un 2004. gada 27. jūnijā plkst.9:40 Limbažu slimnīcā iestājās pacientes S.A. nāve. Vidzemes apgabaltiesa G.D. rīcībā konstatēja noziedzīgu nevērību kā vainas formu, tas ir, G.D., neesot paredzējis šādu seku iestāšanos, bet vajadzējis paredzēt to iestāšanos un viņš varējis to paredzēt¹⁶³. Autore piekrīt, ka šajā gadījumā ir konstatējama noziedzīgā nevērība kā vainas forma, jo personai G.D. kā ārstniecības personai bija jāievēro medicīniskās vadlīnijas diagnozes noteikšanā. Iespējams, persona G.D. uzskatīja, ka personas S.A. veselības stāvoklis nav tik smags un pacientes nāve nevarēja iestāties. Noziedzīgās nevērības objektīvais kritērijs nozīmē, ka personai jāievēro savai profesijai, specialitātei vai nodarbošanās atbilstošie piesardzības noteikumi, kas tiek prasīts tādēļ, lai nepieļautu kaitīgo seku iestāšanos. Subjektīvais kritērijs vērtējams, ievērojot to, vai konkrētā persona, atbilstoši savām personiskajām īpašībām, kvalifikācijai, konkrētajiem apstākļiem, situācijai, kurā noziedzīgais nodarījums izdarīts, varēja paredzēt savas darbības vai bezdarbības kaitīgās sekas¹⁶⁴.

Krimināllikuma 10.panta ceturtajā nodaļā ir ietverts, ka Krimināllikumā paredzētais nodarījums nav krimināli sodāms, ja persona neparedzēja, tai nevajadzēja vai tā nevarēja paredzēt savas darbības vai bezdarbības akta iestāšanos iespēju. Šāda apstākļa konstatēšana un pierādīšana varētu būt par pamatu ārstniecības personas atbrīvošanai no kriminālatbildības.

¹⁶³ Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta 2006. gada 9.maija lēmums lietā SKK 01-297/06

¹⁶⁴Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014.,166.lpp.

3.PROBLĒMJAUTĀJUMI KRIMINĀLLIKUMA 138.PANTA PIEMĒROŠANĀ

Medicīniska rakstura konflikti, kas rodas sniegto medicīnisko pakalpojumu zemās kvalitātes dēļ, pierāda, ka pacienti, kuriem nepieciešama medicīniskā palīdzība, kļūst par tiešiem kļūlniekiem, objektīvi nevainojamām ārstu kļūdām¹⁶⁵.

Krimināllikuma 138.panta piemērošanā autore papildus iepriekš norādītajiem problēmjautājumiem, vēlas norādīt arī uz atsevišķiem jautājumiem, kuri ietekmē darbā aprakstītā noziedzīgā nodarījuma kvalifikāciju.

Tiesu praksē nepastāv vienveidība Krimināllikuma 138.panta piemērošanā, jo reizēm minētais noziedzīgā nodarījuma sastāvs tiek kvalificēts saskaņā ar Krimināllikuma 123.pantu (nonāvēšana aiz neuzmanības) vai Krimināllikuma 131.pantu (miesas bojājums aiz neuzmanības).Autore ieskatā iepriekš minētās kvalifikācijas nav pamatotas, jo saskaņā ar Krimināllikuma 26.panta piekto daļu- ja viens noziedzīgs nodarījums atbilst Krimināllikuma sevišķajā daļā paredzētajai vispārējai un speciālai normai, tad krimināltiesību normu konkurences gadījumos, jāpiemēro speciālā norma, neveidojot noziedzīgu nodarījumu kopību.

Krimināllikuma 138.pantā ietvertais noziedzīgais nodarījums ir uzskatāms par unikālu noziedzīgā nodarījuma sastāvu Latvijas krimināltiesībās, kā arī ārvalsu krimināltiesībās. Saskaņā ar Igaunijas Republikas Sodlu likumu¹⁶⁶, Lietuvas Republikas Kriminālkodeksu¹⁶⁷ un Šveices Konfederācijas Kriminālkodeks¹⁶⁸, ārstniecības personas par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu atbild kā vispārējie subjekti. Līdzīgs noziedzīgā nodarījuma sastāvs ir vienīgi iekļauts Armēnijas Republikas Kriminālkodeksa¹⁶⁹, kurā saskaņā ar 129.pantu, par krimināli sodāmu atzīstama ārstniecības personas bezdarbība, profesionālās palīdzības nesniegšana, bez attaisnojošiem iemesliem. Minētā Kriminālkodeksa 130.pantā paredzēta atbildība par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu profesionālo pienākumu nolaidīgu pildīšanu.

¹⁶⁵Кудаков, А. В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка:

автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук, Саратов, 2011, pieejams: <http://law.edu.ru/book/book.asp?bookID=1425401>, [aplūkots: 14.05.2015.]

¹⁶⁶ Penal Code of Estonia, pieejams: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]

¹⁶⁷ Criminal Code of Lithuania, pieejams: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]

¹⁶⁸ Criminal Code of the Swiss Confederation, pieejams: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]

¹⁶⁹ Criminal Code of the Republic of Armenia, <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]

Krimināltiesību normu konkurence nozīmē, ka kadā krimināltiesību normā iekļautas noziedzīgu nodarījumu pazīmes, kas pilnīgi (retāk) vai daļēji sakrīt ar citā normā paredzētajām nodarījuma pazīmēm, bet izdarīts ir tikai viens noziedzīgs nodarījums, tāpēc jāizvēlas, kuru no normām piemērot attiecīgam nodarījumam¹⁷⁰. Kā norādījusi Valentija Liholaja, ja pastāv vispārējās un speciālās normas konkurence, priekšroka tiek dota speciālajai, jo tajā likumdevējs, ietverot visas vispārīgās normas pazīmes, paredzējis vēl kādas specifiskas pazīmes, kas to atšķir no vispārīgās normas¹⁷¹. Krimināllikuma 138.pants ir speciālā norma attiecībā pret Krimināllikuma 123.pantu un 131.pantu, jotajā ir norāde uz speciālo subjektu - ārstniecības personu¹⁷². Krimināllikuma 123.pantā un 131.pantā subjekts ir vispārējais - fiziska pieskaitāma persona, kas sasniegusi četrpadsmito dzīvības gadu¹⁷³

Autores ieskatā pretrunīgi ir vērtējams Latvijas Republikas Augstākās tiesas lēmums lietā Nr. SKK-46¹⁷⁴, kurā nepareizi piemērota noziedzīgā nodarījuma kvalifikācija – personas nonāvēšana aiz neuzmanības, lai gan bija konstatējama ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana. 1996.gada 14.decembrī plkst.15:00 sakarā ar akūtu laringītu Alūksnes slimnīcā ievietota persona S.A., dzimusi 1992. gadā. Dežūrējošais ārsts V.R. noteicis pacientei diagnozi un pēc konsultācijas ar bērnu nodaļas vadītāju nozīmējis atbilstošu terapiju. Uzsākot personas S.A. ārstēšanu, bērnu nodaļas dežūrējošā medmāsa persona I.V., nepārliedzinājusi par paņemtā medikamenta nosaukumu, dežūrējošā ārsta nozīmētā standartšķīduma vietā intravenozi sākusī ievadīt slimnieci 10% nātrija hlorīda šķīdumu. Neskatoties uz personas S.A. veselības stāvokļa krasu pasliktināšanos, nepareizi novērtējot nevēlamo simptomu cēloņus, kā arī, nepārbaudot, kāds medikaments slimnieci ticis ievadīts, nepieaicinājusi dežūrējošo ārstu, bet turpinājusi uzsākt procedūru aptuveni trīs stundas. Ilgstošas kļūdainas 10% nātrija hlorīda intravenozas ievadīšanas dēļ personai S.A. attīstījusi smadzeņu tūska un uzbriedums, smadzeņu audu atmirums, kā arī citas pataloģiskas pārmaiņas, kas bijušas par cēloni personas S.A. nāvei 1996.gada 18.decembrī. Pirmās instances tiesa un apelācijas instances tiesa kvalificēja personas I.V. rīcību saskaņā ar Latvijas Kriminālkodeksa 103.pantu (nonāvēšana aiz neuzmanības). Kasācijas tiesvedībā nepastāvēja strīds par kvalifikāciju¹⁷⁵. Autores ieskatā šajā lietā ir konstatējama ārstniecības

¹⁷⁰ Krastiņš U. Krimināltiesību teorija un prakse. Viedokļi.Problēmas.Risinājumi. 2. 2009-2014. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 46.lpp.

¹⁷¹ Liholaja V.Noiedzīgu nodarījumu kvalifikācija. Likums.Theorija.Prakse. Otrais papildinātais izdevums.Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2007., 167.lpp.

¹⁷²Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007., 272.lpp.

¹⁷³Mežulis D. Personas krimināltiesiskā aizsardzība. Slepkaivība, izvarošana, draudi un citi noziegumi pret personu. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 2001., 136.lpp.

¹⁷⁴Latvijas Republikas Augstākā tiesa. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta lēmumi 1998, Rīga: „Latvijas Tiesnešu mācību centrs”, 1999, 24.lpp.

¹⁷⁵Latvijas Republikas Augstākā tiesa. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta lēmumi 1998, Rīga: „Latvijas Tiesnešu mācību centrs”, 1999, 24. – 25.lpp.

personas profesionālo pienākumu nolaidīga pildīšana, kas būtu kvalificējama ar toreiz spēkā esošo Latvijas Kriminālkodeksa 116. pantu – medicīniskās palīdzības nesniegšanu slimniekam¹⁷⁶. Noziedzīgajā nodarījumā apsūdzētā ir persona I.V. ir medmāsa, kura saskaņā ar noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem Nr. 177 - Ārstniecības noteikumi¹⁷⁷, ir atzīstama par ārstniecības personu. Jāpiemin, ka pēc pāris gadiem tiesu praksē bija līdzīgs gadījums augstāk aprakstītajam, bet, kurš tika kvalificēts saskaņā Krimināllikuma 138.pantu. Latvijas Republikas tiesu praksē ļoti līdzīgās lietās, tiesas autores ieskatā kļūdījās noziedzīgā nodarījuma kvalifikācijā. Autore vēlāk pievērsīsies pieminētā gadījuma analīzei.

Līdzīgs gadījums tiesu praksē, ir iepriekš analizētajā Daugavpils tiesas 2009. gada 23.janvāra lēmumā lietā Nr.11180040403, kurā sākotnēji tika celta apsūdzība personai E.P. par noziedzīga nodarījuma izdarīšanu saskaņā Krimināllikuma 138.panta otro daļu, bet vēlāk prokurore noziedzīgo nodarījumu pārkvalificēja uz Krimināllikuma 123.pantu. Autorei nav pieejami kriminālvajāšanas materiāli un prokurores viedoklis, kādēļ bija nepieciešams pārkvalificēt minēto noziedzīgo nodarījumu, jo autores ieskatā nebija nepieciešams mainīt kvalifikāciju. Persona E.P. atbilst Ārstniecības likumā¹⁷⁸ noteiktajam ārstniecības personas aprakstam un ir atzīstama par noziedzīgā nodarījuma speciālo subjektu. Kā iespējams iemesls, kādēļ kvalifikācija tika mainīta, iespējams, saistīts ar Krimināllikuma 138.pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sarežģītību un problēmjautājumiem, kas radušies normas piemērošanā.

Krimināllikuma 138.panta piemērošanas problemātika pastāv situācijās, kad tiek aizskartas grūtnieces un augļa dzīvības un veselības aizsardzības intereses. Krimināltiesību doktrīnā ir norādīts, ka dzīvības sākuma moments krimināltiesību izpratnē tiek saistīts ar otro dzemdību periodu, kad norisinās augļa izstumšana no dzemdes un pilnīgi no mātes miesām un, kad auglis pārvēršas par dzimstošu bērnu, uz kuru var iedarboties, apdraudot tā dzīvību. Arī Marija Blūma ir norādījusi, ka augļa apdraudējums, dzemdību procesam sākoties, ir cilvēka dzīvības apdraudējums, kaut arī dzimstošais bērns nav vēl pilnīgi atdalījies no mātes miesām un nav sācis patstāvīgi elpot¹⁷⁹. Latvijas Republikas tiesu praksē un medicīnā pastāv problēmas, kvalificējot ārstniecības personu nolaidīgu rīcību situācijās, kad ir konstatējama augļa tiesību uz dzīvību aizsardzība. Juridiskajā literatūrā par cilvēka dzīvības sākuma brīdi ir dažādi viedokļi. Vairāki tiesību zinātnieki (M.Grodzinskis, P.Grišajevs, A.Kraskovs, P.Mincs) kā cilvēka dzīves sākuma brīdi uzskata patstāvīgas elpošanas uzsākšanu. A.Pionkovskis ir

¹⁷⁶ Autoru kolektīvs. Latvijas PSR Kriminālkodeksa komentāri, Rīga: „Avots”, 1982., 393.lpp.

¹⁷⁷ Ārstniecības noteikumi: MK noteikumi Nr.177; 1994. 10.septembris, Latvijas Vēstnesis, Nr.106 (2370)

¹⁷⁸ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

¹⁷⁹ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Trešais papildinātais izdevums. Rīga: “Tiesu namu aģentūra”, 2009, 167.lpp.

norādījis, ka par bērna slepkavību atzīstama ne tikai jaundzimuša bērna nonāvēšana pēc augļa atdalīšanās no mātes miesām un bērna patstāvīgas dzīves sākšanās, bet arī dzemdību laikā izdarītā nonāvēšana, kad bērns vēl nav uzsācis patstāvīgu dzīvi. Kā norādījusi Valentija Liholaja, cilvēka dzīvības sākums krimināltiesību izpratnē saistāms jau ar pašu dzemdību procesu¹⁸⁰. Autore secina, ka ārstniecības personu profesionālo pienākumu nolaidīga pildīšana dzemdību laikā aizskar ne tikai mātes tiesības uz veselību un dzīvību, bet arī bērna intereses uz dzīvību un veselību.

Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumā *Vo pret Franciju*¹⁸¹ netika konstatēts Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 2.panta (tiesības uz dzīvību) pārkāpums. Šajā lietā mediķu nolaidības dēļ, tika pārtraukta personas A.V. grūtniecība sestajā grūtniecības mēnesī. No lietas faktiem secināms, ka 1991. gada 27.oktobrī slimnīcā ieradās divas sievietes ar vienādu uzvārdu – Vo. Vienai sievietei (A.V.) bija paredzēta medicīniskā pārbaude grūtniecības sestā mēneša laikā, bet otrai pacientei (B.V.) bija paredzēta kontracepcijas spirāles izņemšana. Ārsts sajauca abas pacientes un personai A.V. veica procedūru, kas bija paredzēta personai B.V. Procedūras laikā ārsts ar medicīniskajiem instrumentiem lauzās cauri augļapvalkam, kā rezultātā, radās liels augļūdeņu zaudējums. Pēc ārsta kļūdas konstatēšanas, persona A.V. nekavējoties tika nogādāta slimnīcā. Persona A.V. atstāja slimnīcu 1991. gada 29.novembrī un atgriezās slimnīcā 1991. gada 4.decembrī, lai veiktu analīzes. Slimnīcas ārsti konstatēja, ka persona A.V. ir zaudējusi pārāk daudz augļūdeņus un tos nevar aizstāt. Personas A.V. grūtniecība tika pārtraukta, pamatojoties uz personas A.V. veselības apsvērumiem 1991. gada 5.decembrī. Tiesnešu atsevišķajās domās šajā lietā tika norādīts, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa nevēlas vērtēt, vai tiesības uz dzīvību nedzimušam bērnam ir jānodrošina, un pat, ja piekrītot, ka personas dzīve sākas vēl pirms piedzimšanas, tas automātiski nenodrošina tādas tiesības uz dzīvību kā jau piedzimušam bērnam¹⁸².

Sarežģīta situācija Krimināllikuma 138. panta piemērošanā rodas situācijā, kurā ārsta nolaidīgās rīcības dēļ ir gājis bojā auglis mātes miesās. Kā norādījusi Valentija Liholaja, likumdevējs ar Krimināllikuma XII nodaļu (nonāvēšana) neaizsargā nedzimušu dzīvību¹⁸³.

¹⁸⁰ Liholaja V. Aborts - slepkavība vai...? Grām: Latvijas Universitātes raksti.667.sējums.Juridiskā zinātne. Rīga:Latvijas Universitāte, 2004, 25.lpp.

¹⁸¹Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 53924/00 Vo v. France. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{"languageisocode":\["ENG"\],"appno":\["53924/00"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"itemid":\["001-61887"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{) [aplūkots: 07.05.2015.]

¹⁸²Separate opinion of Judge Rozakis joined by Judges Caflisch, Fishbach, Lorenzen and Thomassen, Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 53924/00 Vo v. France. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{"languageisocode":\["ENG"\],"appno":\["53924/00"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"itemid":\["001-61887"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{) [aplūkots: 07.05.2015.]

¹⁸³Liholaja V. Bioētika un krimināltiesības. Grām.: Latvijas Universitātes raksti. 740.sējums. Juridiskā zinātne. Rīga: Latvijas Universitāte, 2008.,12.lpp.

Problemātika pastāv, vērtējot, kad sāk pastāvēt personas dzīvība. No vienas puses zinātnes atzinumos ir pierādīts, ka cilvēka aizmetņa dzīvība sākas līdz ar ieņemšanas brīdi un tās “kvalitāte” pieaug ar katru embrija/augļa attīstības posmu. Bioētikas pārstāvji oponē, apgalvojot, ka auglis ir tikai sievietes ķermeņa daļa un embrijs ir atzīstams par potenciālu cilvēku¹⁸⁴. Pārsvarā gadījumu, nedzimuša bērna dzīvotspēju nosaka pēc grūtniecības ilguma, augļa anomāliju un veselības traucējumu smaguma, kā arī prognozēm¹⁸⁵.

Autores ieskatā, problemātiska ir situācija, kurā ārstu profesionālo pienākumu nolaidīgas pildīšanas dēļ auglis mirst mātes miesās pirms sākušās dzemdības, jo nepieciešams nošķirt atbildību par augļa nodzīšanu un augļa nomirdināšanu. Par grūtniecības pārtraukšanu laika periodā līdz 22.nedēļai jārunā kā par augļa nodzīšanu (abortu), sākot ar 23.nedēļu, kad auglis jau ir dzīvotspējīgs, grūtniecības pārtraukšana uzskatāma par augļa nomirdināšanu¹⁸⁶. Krimināltiesību doktrīnā un krimināltiesību normās ir jārisina jautājums par atbildību par dzīvotspējīga augļa nodzīšanu (abortu) un dzīvotspējīga augļa nomirdināšanu¹⁸⁷. Kā vienu no potenciāliem risinājumiem, ko autore piedāvā, ar pašreizējiem krimināltiesību līdzekļiem, lai varētu kvalificēt nodarījumu saskaņā ar Krimināllikuma 138.pantu, situācijās, kad auglis tiek nodzīts vai nomirdināts, ir piemērojot likuma “Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību” III pielikuma 19.punktu – miesas bojājums, kas bijis par iemeslu grūtniecības pārtraukšanai neatkarīgi no grūtniecības laika, ir smags miesas bojājums, ja vien grūtniecības pārtraukšanas cēlonis nav organisma individuālās īpatnība¹⁸⁸. Tā kā Krimināllikuma 138.panta pirmās daļas dispozīcijā kā kaitīgās sekas tiek norādītas smaga vai vidēja smaguma miesas bojājuma iestāšanās, Krimināllikumā tiktu aizsargāta nedzimušī dzīvība un nedzimušā bērna vecāki varētu saņemt apliecinājumu, ka kāds ir saukts pie atbildības par augļa (bērna) bojāeju¹⁸⁹. Autores ieskatā nepieciešams Krimināllikumā atsevišķu normu, 138.¹ pantu, kas paredzētu ārstniecības personu kriminālatbildību augļa nodzīšanu vai nomirdināšanu. Igaunijas Sodlu likuma tiek speciāli izdalīts 5.nodalījums, kurā paredzēta atbildība par nelikumīgu apiešanos ar embriju vai augli, paredzot Igaunijas Sodlu likuma 129.pantā atbildību par kaitējuma nodarīšanu embrijam vai auglim¹⁹⁰. Objekts būtu augļa dzīvības aizsardzības interese un grūtnieces veselības aizsardzības interese. Objektīvā puse - ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana, kas bijusi par

¹⁸⁴ Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: “Latvijas Vēstnesis”, 2011, 177.lpp.

¹⁸⁵ Jozef H.H.M. Dorscheidt. Developments in Legal and Medical Practice Regarding the Unborn Child and the Need to Expand Prenatal Legal Protection. European Journal of Health Law 17 (2010) 433-454, 439.lpp.

¹⁸⁶ Liholaja V. Aborts - slepkavība vai...? Grām: Latvijas Universitātes raksti.667.sējums.Juridiskā zinātne. Rīga:Latvijas Universitāte, 2004, 27.lpp.

¹⁸⁷ Turpat, 30. - 31.lpp.

¹⁸⁸ Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1998. 4.novembris, Nr. 331/332 (1392/1393)

¹⁸⁹ Zemgales apgabaltiesas Krimināllietu kolēģijas tiesas 2014. gada 11.marta spriedums lietā Nr.11150024907

¹⁹⁰ Penal Code of Estonia, pieejams: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 15.05.2015.]

cēloni augļa nodzīšanai vai nomirdināšanai. Subjekts būtu speciālais - ārstniecības persona. Subjektīvā pusē attiecībā pret profesionālo pienāumu nepienācīgu pildīšanu, vaina varētu izpausties nodoma vai neuzmanības formā. Nodarījums būtu pabeigts ar seku iestāšanās brīdi (materiāls sastāvs).

Medicīnas jomā, pildot ārstniecības personas profesionālos pienākumus, ļoti nozīmīgs ir paļaušanās princips. Darba procesā, kurā piedalās vairākas personas, persona, kura, iespējams, neievēro nepieciešamo rūpību, var paļauties ka citas personas noteikti to ievēros. Katrai ārstniecības personām ir savas specifiskās zināšanas un kompetences savā darbības nozarē, bet ne sava kolēģa specialitātē, tādēļ ārstniecības personas var paļauties, ka viņa kolēģis nekļūdīgi līdzdarbosies noteiktā situācijā¹⁹¹. Latvijas Republikas tiesu praksē viena no sarežģītākajām lietām ir PSIA "Ventpils slimnīca", pašlaik, Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas, ārsta D.Z. un medmāsa J.N. kriminālatbildības noteikšanā. Persona D.Z., būdams sertificēts pediatrs un bērnu nodaļas vadītājs uzņēmās 2005. gada 27.aprīlī dzimušās A.Z. ārstniecību, kas 2007.gada 22.martā plkst. 22:00 ievietota slimnīcas bērnu nodaļā ar I-II pakāpes 3-4 % apdegumu krūškurvja priekšējā daļā ar brūces izmēru 6x4x7 cm un pacientei noteikta ārstēšana 0,9 % nātrija hlorīda infūzas terapijas veidā. 2007.gada 23.martā ap plkst.09:00 D.Z., novērtējot pacientes veselības stāvokli kā apmierinošu, pirms došanās mājās šķidruma kompensēšanai noteica slimnīcas medmācai J.N. ievadīt pacientei infūzas terapijas veidā 250 ml 0,9 % nātrija hlorīdu. Ap plkst.10:00 bērnu nodaļas medmāsa J.N., kļūdaini izpildot D.Z. noteikto terapiju, J.N. procedūru telpā sagatavojusi sistēmu ar 250ml tilpuma nātrija hlorīda šķīdumu un, nepārliedzinoties par šķīduma atbilstību, 0,9 % šķīduma vietā kļūdaini paņēmusi un uzstādījusi sistēmā neatbilstošu šķīdumu ar 10 % koncentrāciju, uzsākusineatbilstošā nātrija hlorīda šķīduma ievadi A.M. Pēc apmērām 10 līdz 15 minūtēm no infūza uzsākšanas, pacientei palika slikti un sākās vemšana. Medmāsa J.N. ieradās pie pacientes, novērtēja situāciju kā saindēšanos ar citrusaugļiem un sulu, sniedza nepieciešamo palīdzību, paziņojot par vemšanu un pacientes veselības stāvokļa pasliktināšanos ārstam D.Z. D.Z., ierodoties pie pacientes A.M., faktiski nenovērtēja viņas veselības stāvokli, neanalizēja situāciju un nenoskaidroja veselības stāvokļa pasliktināšanās cēloņus un iemeslus atbilstoši faktiskajiem apstākļiem. Kļūdaini uzskatot, ka vemšana saistāma vienīgi ar pirms infūza uzsākšanas apēstajiem citrusaugļiem un izdzerto sulu, ārsts noteica turpināt infūza ievadi, papildus nosakot vēl 250 ml 0,9 % NaCl infūza ievadīšanu, uzdodot terapijas izpildi medmācai J.N. Tādā veidā D.Z., apskatot pacienti tikai vizuāli, atstāja bez ievērības tādus simptomus kā ādas bālums, miegainība, adinamiskums, tos neizvērtēja, nepārtrauca uzsāktā

¹⁹¹ Leja M. Noziedzīga nodarījuma izdarīšana aiz neuzmanības. Jurista Vārds, 2011. 14.jūnijs, Nr.24(671), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/231486-noziedziga-nodarijuma-izdarisana-aiz-neuzmanibas/>, [aplūkots: 15.04.2015.]

infūza ievadīšanu, nenozīmēja atbilstošus izmeklējumus (analīzes), kas ļautu uzstādīt pareizo diagnozi un noteikt atbilstošu terapiju D.Z., nepamatoti paļaujoties uz noteiktās terapijas pareizību, nenovērtēja blakusparādību rašanos pacientei - patvaļīgu urināciju, ķermeņa temperatūras paaugstināšanos, krampju parādīšanos līdz brīdim, kad pēc plkst.12.00 A.M. stāvoklis bija kļuvis kritisks, par ko liecināja pacientei konstatētie simptomi - patvaļīga urinācija lielā daudzumā, vemšana, toniski krampji, nistagms un paaugstināta ķermeņa temperatūra. A.M. laika posmā no plkst.10.00 līdz plkst.12.00 tika infūzi ievadīts ap 300 ml NaCl šķīduma, kā arī pirmstiesas izmeklēšanā nenoskaidrotā daudzumā līdz 100 ml nepareizas koncentrācijas 10 % NaCl šķīduma. Ap plkst.13:00 ārsts D.M., uzzinot pacientes analīžu rezultātus, pamatoti pārtrauca infūzo NaCl ievadīšanu, tomēr tas neietekmēja A.M. neatgriezenisko stāvokli. Šajā laikā pacientes veselības stāvoklis tika novērtēts kā galēji smags, pamatojoties uz asins analīzēs konstatēto izteikto hipernatriēmiju, tas ir, izteikti pārsniegtu nātrija daudzumu asinsplazmā 199 mmol/l apjomā. 2007.gada 27.martā plkst.13:20 A.M. nomira un viņas nāve iestājās no ļoti smaga galvas smadzeņu vielas bojājuma ar daļēju smadzeņu vielas sabrukšanu, tas ir, smadzeņu vielas nekrozes un hemorāģijas areritrocītu ekstravazāciju, īpaši pons cerberi, thalamus un mesencephalon rajonos (neskaidras etioloģijas hipernatriēmija)¹⁹². Persona J.N. saskaņā ar Ventspils tiesas 2010. gada 18.oktobra spriedumu un Kurzemes apgabaltiesas 2013. gada 22.marta spriedumu tika atzīta par nevainīgu un attaisnota apsūdzībā pēc Krimināllikuma 138.panta otrās daļas¹⁹³. Persona D.Z. saskaņā ar Kurzemes apgabaltiesas 2013. gada 22.marta spriedumu tika atzīts par vainīgu Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētajā noziedzīgajā nodarījumā¹⁹⁴ un, saskaņā ar Zemgales apgabaltiesas 2014. gada 11.marta spriedumu tika sodīts ar brīvības atņemšanas sodu nosacīti, ar pārbaudes laiku uz 1 gadu 10 mēnešiem, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz 1 gadu¹⁹⁵.

Augstāk apraksītajā lietā tika iesniegts prokurora protests attiecībā uz personas J.N. atzīšanu par nevainīgu Krimināllikuma 138.panta otrajā daļā paredzētajā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanā. Autore piekrīt prokurores izvirzītajam viedoklim, ka tiesai bija nepieciešams vērtēt personas J.N. darbības kā noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes. Izpildot ārsta nozīmējumu, procedūru kabinetā medmāsa J.N. bija sagatavojusi sistēmu ar slimnīcā pašizgatavotu nātrija hlorīda šķīdumu 250 ml tilpumā, taču nepārlicinājās par šķīduma atbilstību marķējumam un 0,9 % nātrija hlorīda šķīduma vietā kļūdaini uzstādījusi 250 ml pudeli ar nepareizas koncentrācijas, tas ir, 10 % nātrija hlorīda šķīdumu, un uzsākusi

¹⁹² Augstākās tiesas 2013. gada 5.decembra lēmums lietā Nr. SKK-04310-13

¹⁹³ Turpat

¹⁹⁴ Augstākās tiesas 2013. gada 5.decembra lēmums lietā Nr. SKK-04310-13

¹⁹⁵ Zemgales apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2014. gada 11.marta spriedums lietā Nr.11150024907

neatbilstošas koncentrācijas šķīduma ievadīšanu. Tiklīdz pacientei pasliktinājās veselības stāvoklis, persona J.N. nav pārliecinājusies par ievadāmā šķīduma atbilstību un bez pamata nav saistījusi pacientes veselības stāvokļa pasliktināšanos ar ievadāmā šķīduma neatbilstību un nav pārtraukusi nepareizās koncentrācijas šķīduma ievadīšanu. J.N., būdama ārstniecības persona un izpildot ārsta D.Z. noteikto terapiju pacientei A.M., konkrētajā laikā pildot māsas pienākumus, nolaidīgi un nepienācīgi pildījusi savus amata pienākumus¹⁹⁶.

No ekspertīžu atzinumiem lietā, var secināt, ka ārstniecības personas D.Z. nozīmētā terapija, 0,9% nātrija hlorīda šķīduma ievadīšana pacientei, kurai ir konstatēti apdegumi, ir uzskatāma par atbilstošu klīniskajām vadlīnijām Ārstniecības likuma¹⁹⁷ 1.panta divdesmitā punkta izpratnē¹⁹⁸. Ārstniecības personai D.Z. bija pamats paļauties, ka persona J.N. pareizi veiks uzdotās darbības. Kā norādījis Māris Leja, ārstniecības procesā paļaušanās principa piemērošana ir ierobežota, ja ir iemesls šaubīties par kolēģa kvalifikāciju vai spējām, pastāv pienākums uzraudzīt kolēģa darbības¹⁹⁹. Tā kā šajā situācijā persona D.Z. nešaubījās par medicīnas māsas J.N. kompetenci, uzstādot 0,9% nātrija šķīduma iepakojumu, nav konstatējams izņēmums no paļaušanās principa. Personas D.Z. vaina noziedzīgajā nodarījumā ir konstatējama, jo personai D.Z. bija, izmeklējot pacienti, jāatpazīst J.N. pieļautā kļūda un ārsta pienākums bija norādīt uz šo kļūdu un koriģēt nepareizo rīcību²⁰⁰.

Šajā lietā problemātika pastāv saistībā ar Ventspils slimnīcas (pašlaik Ziemeļkurzemes Reģionālās slimnīcas) aptiekas rīcību, uzglabājot šķīdumus. No lietā minētajiem faktiem var secināt, ka Ventspils slimnīcas aptiekā tiek patvaļīgi labotas nātrija hlorīda šķīdumu koncentrācijas uz etiķetēm no 0,9% uz 10%, darot to ar roku. Apsūdzētais, persona D.Z., kasācijas sūdzībā norādīja, ka 10% nātrija hlorīda šķīduma marķējums ir sarkanīgā krāsā un ar uzrakstu ārīgi. Uz šķīdumu etiķetēm parakstās divi farmaceiti - tas, kurš izgatavoja, un tas, kurš šķīdumus pārbaudījis. D.Z. norāda, ka uz lietā esošajām pudelēm pie drukātās atzīmes "pārbaudīja" vispār nebija paraksta un uz pudelēm esošo parakstu ekspertīze nav veikta²⁰¹. Autores ieskatā tiesas spriedumā bija nepieciešams vērtēt paļaušanās principu arī saistībā ar aptiekas darbību, izvērtējot šķīdumu marķēšanas noteikumus, un, saucot pie atbildības arī farmaceitu kā ārstniecības personu, vērtējot, vai netika pārkāpti Ministru kabineta noteikumi Nr.304²⁰² - "Noteikumi par zāļu ražošanas un kontroles kārtību, par zāļu ražošanu atbildīgās

¹⁹⁶ Augstākās tiesas 2013. gada 5.decembra lēmums lietā Nr. SKK-04310-13

¹⁹⁷ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

¹⁹⁸ Augstākās tiesas 2013. gada 5.decembra lēmums lietā Nr. SKK-04310-13

¹⁹⁹ Leja M. Noziedzīga nodarījuma izdarīšana aiz neuzmanības. Jurista Vārds, 2011. 14.jūnijs, Nr.24(671), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/231486-noziedziga-nodarijuma-izdarisana-aiz-neuzmanibas/>, [aplūkots: 15.04.2015.]

²⁰⁰ Turpat

²⁰¹ Augstākās tiesas 2013. gada 5.decembra lēmums lietā Nr. SKK-04310-13

²⁰² Noteikumi par zāļu ražošanas un kontroles kārtību, par zāļu ražošanu atbildīgās amatpersonas kvalifikācijas prasībām un profesionālo pieredzi un kārtību, kādā zāļu ražošanas uzņēmumam izsniedz labas ražošanas prakses sertifikātu: MK noteikumi Nr.304, 2006. 8.maijs, Latvijas Vēstnesis, Nr.70 (3438)

amatpersonas kvalifikācijas prasībām un profesionālo pieredzi un kārtību, kādā zāļu ražošanas uzņēmumam izsniedz labas ražošanas prakses sertifikātu" un Ministru kabineta noteikumu Nr. 220²⁰³ - "Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās" noteikumi.

Kā norāda Valentīna Berga, ārstniecības personas pārāk maz veic ierakstus medicīniskajā dokumentācijā, kas ir viens no svarīgākajiem pierādījumiem ārsta darbam. Ļoti svarīga ierakstu nozīme ir gadījumos, kad jāpārbauda sniegto veselības pakalpojumu kvalitāte, lai varētu noskaidrotu tieši kura ārstniecības persona ir veikusi noteiktas ārstniecības darbības un ir atbildīga par pacienta veselības aprūpi²⁰⁴.

Problemātika, piemērojot Krimināllikuma 138.pantu, pastāv arī saistībā ar klīnisko vadlīniju vērtējumu. Ārstniecības likuma 9.¹ pantā ir noteikts, ka ārstniecību ir jāveic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus²⁰⁵. Kā norādījis Ronalds Rožkalns, "uz pierādījumiem balstīta medicīna" (evidence based medicine) ir tieša, precīza un saprātīgu sistemātisku klīnisku pētījumu rezultātu piemērošana individuāla pacienta aprūpē²⁰⁶. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 1.panta divdesmito punktu klīniskās vadlīnijas ir uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus, veidots sistematizēts konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesa apraksts, kurā noteiktas nepieciešamās darbības, to veikšanas kārtība un pacientu ārstēšanas taktikas izvēlē būtiski kritēriju labāka ārstēšanas rezultāta sasniegšanai²⁰⁷. Ārstniecības personas ir sevišķi svarīgi ņemt vērā izvēlētajās ārstniecības metodes sniegto labumu pacientam vai gluži pretēji, iespējamību kaitēt, kā arī uzklaut pacienta viedokli par ārstniecību, saņemot pacienta apzināto piekrišanu²⁰⁸. Lai gan ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm, ieviešot klīniskās vadlīnijas, ir jāievēro Ministru kabineta noteikumi Nr.469²⁰⁹ - Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas", praksē ārstniecības procesā ir iestrādātas vadlīnijas, tehnikas un paņēmieni, kas nav normatīvi regulēti vai reģistrēti. Krimināllikuma 138.panta piemērošanā sarežģīts jautājums ir noteikt, vai konkrēta darbība ir atzīstama par prettiesisku, vai tiek ievērotas klīniskās vadlīnijas un, vai medicīnas praksē noteiktā metode atzīta par pieņemamu. Kā norādījusi Valentīna Berga, viss, kas saistīts

²⁰³ Zāļu iegādes uzglabāšanas, izlietošana uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās: MK noteikumi Nr.220.,2007. 3.aprīlis, Latvijas Vēstnesis, Nr.55 (3631)

²⁰⁴ Turpat

²⁰⁵ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

²⁰⁶ Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260689-kas-ir-kludaina-arstnieciba/> [aplūkots: 15.05.2015.]

²⁰⁷ Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41 (792)

²⁰⁸ Turpat

²⁰⁹ Noteikumi, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas: MK noteikumi Nr.469, 2010. 29.maijs, Latvijas Vēstnesis, Nr. 85 (4277)

ar ārstniecību, diagnostiku, diagnozes noteikšanu, nav ietverts nevienā normatīvajā aktā. Ārsta profesionalitāte, kurā summējas dzīves laikā iegūtā pieredze un izglītība nav konstatējama kā pārkāpums, bet gan kā ārsta kļūda²¹⁰. Ilze Vilka pievienojas iepriekš minētajam viedoklim, norādot, ka pārmērīgi reglamentēts ārstniecības process neļautu darboties ārsta radošai darbībai un, kurā ārstam nav pienākuma, vai pat nav tiesību ņemt vērā katra pacienta individuālās īpatnības un tikai viņam vispiemērotāko āstēšanas taktiku²¹¹. Anete Unbedahte, oponentējot norāda, ka vienīgais veids kā valsts var nodrošināt, ka medicīnas nozarē tiek sniegta kvalitatīvs serviss, ir pieņemt nepieciešamo regulējumu, kas regulētu itin visus pakalpojumus, kas piedāvā uzlabot cilvēku veselību²¹². Autore daļēji piekrīt izvirzītajiem viedokļiem, jo no vienas puses, saskaņā ar Ārstniecības likuma 48.pantu, ārstniecības personām ir pienākums regulāri pilnveidot savu profesionālo kvalifikāciju un izglītoties neatliekamās palīdzības sniegšanā²¹³, kas padarītu klīnisko vadlīniju izveidošanu par statisku un, iespējams, attīstoties mūsdienu tehnoloģijām, vadlīnijas novecotu. No otras puses, medicīnas nozarē, ārstniecības personu profesionālo pienākumu veikšanā, ir nepieciešamas konkrētas, vienotas, modernas vadlīnijas, kas ir rakstveidā fiksētas, lai varētu izvērtēt ārstniecības personu darbības. Autore kā risinājumu piedāvā, izveidot Latvijas Republikā vienotu klīnisko vadlīniju sistēmu, kas tiktu ik pēc kāda laika posma uzlabota un papildināta, lai varētu uzlabot ārstniecības personu darbu, gan arī nepieciešamības gadījumā, saukt pie atbildības par prettiesiskiem un nepamatotiem vadlīniju pārkāpumiem.

Autores ieskatā problemātisks jautājums ir saistībā ar alternatīvas (netradicionālās) ārstniecības personu darbību. Veselības enciklopēdijā alternatīvā medicīna (*alternare*) tiek skaidrota kā medicīnas metožu grupa, kas aizstāj tradicionālās ārstēšanas metodes²¹⁴.

Viedoklis par alternatīvās medicīnas iespējām ir dažāds, no vienas puses medicīnā praktizējošas personas norāda, ka alternatīvās medicīnas metodes ir neefektīvas un pat bīstamas, bet no otras puses, tiek pausts viedoklis, ka alternatīvā medicīna nodrošina efektīvu ārstēšanu un spēj atrisināt pacientu veselības problēmas, kurām zāles nevar palīdzēt²¹⁵.

²¹⁰ Matule S. Uz veselības aprūpi jurista acīm raugoties. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris, Nr.41(792), pieejams: <http://m.juristavards.lv/doc/260685-uz-veselibas-aprupi-jurista-acim-raugoties/> [aplūkots: 03.04.2015.]

²¹¹ Vilka I. Ārsta profesionālā brīvība. Jurista Vārds, 8.oktobris, 2013., Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260686-rsta-profesionala-briviba/>, [aplūkots: 03.04.2015.]

²¹² Unbedahte A. Netradicionālās medicīnas regulējums normatīvajos aktos. Jurista Vārds, 21.oktobris, 2008., Nr.40 (545), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/182484-netradicionalas-medicinas-regulejums-normativajos-aktos/> [aplūkots: 16.04.2015.]

²¹³ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr.167/168 (882/883)

²¹⁴ Autoru kolektīvs. Veselības enciklopēdija. Rīga: SIA "Nacionālais apgāds", 2009., 42.lpp.

²¹⁵ Doyle.A. Alternative Medicine and Medical Malpractice. Journal of Legal Medicine. 2001, pieejams: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01947640152750955> ; [aplūkots: 10.05.2015.]

Autores ieskatā nepieciešams paplašināt ārstniecības personas definīciju, iekļaujot arī norādi uz netradicionālās medicīnas speciālistiem, ņemot vērā sabiedrībā pieaugošo interesi par netradicionālās medicīnas iespējām un atbildības noteikšanu minētajiem speciālistiem.

Viens no skaidrojumiem terminam *medicīna* ir māksla novērst vai izārstēt slimības, kā zinātne, kas saistīta ar slimībām jebkādas attiecībās²¹⁶. Autores ieskatā nepieciešams aplūkot jēdzienu ārstniecības personas plašākā nozīmē, kā galvenos kritērijus izvirzot iedarbību uz personas ķermeni un psihisko stāvokli. Pastāv problemātika, jo valsts no vienas puses sankcionē dažādu netradicionālo profesiju darbību, iekļaujot šīs profesijas profesiju klasifikātorā, bet, no otras puses, alternatīvā medicīna netiek regulēta nevienā normatīvajā aktā²¹⁷. Pašlaik vienīgais netradicionālās medicīnas kvalitātes izvērtētājs ir dziednieku un netradicionālās medicīnas asociācijas, kas izsniedz sertifikātus attiecīgajā netradicionālās medicīnas nozarē, daļēji kontrolējot netradicionālās medicīnas pakalpojumu sniedzēju kompetenci savā profesijā²¹⁸.

Ministru kabineta noteikumos Nr. 461²¹⁹, "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatuzdevumiem un kvalifikācijas prasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību" tiek nosauktas tādas profesijas kā ajūrvēdas medicīnas speciālisti, homeopāti, akupunktūras ārsti, neiropāti, astrologi, ekstrasensi, hiromanti, okulisti, bioenerģētiķi, dziednieki, fitoterapeiti, jogas terapeiti, jogas meistari, jogas speciālisti, aromaterapeiti²²⁰.

Sadaļā pie alternatīvās un papildinošās medicīnas speciālistiem, norādīts, ka šie speciālisti nodarbojas ar cilvēka slimību, traucējumu un traumu profilaksi un ārstēšanu²²¹, kaut gan saskaņā ar Ārstniecības likumu, šādas personas nav atzīstamas par ārstniecības personām. Lai gan sadaļā pie astrologu, zīlnieku un tiem radniecīgu profesiju darbinieku nodarbinātības apraksta un klasifikācijas norādīts, ka šo darbinieku galvenie uzdevumi ir sastādīt klientiem horoskopus, ar astroloģiskām un tamlīdzīgām metodēm, skaidrot pagātnes notikumus un pareģot nākotni, dziedēt fizisko un psihisko nespēku ar garīgu ietekmi, biostrāvu un biolauku palīdzību. Autores ieskatā šīm personām nav akadēmiskas

²¹⁶ Stedman T.L. Stedman's Medical Dictionary, 27th Edition. Illustrated in Color. USA: Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Company, 1999, 1077.p

²¹⁷ Unbedahte A. Netradicionālās medicīnas regulējums normatīvajos aktos. Jurista Vārds. 2008. 21.oktobris, Nr. 40 (545), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/182484-netradicionalas-medicinas-regulejums-normativajos-aktos/> [aplūkots: 09.05.2015.]

²¹⁸ Turpat

²¹⁹ Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību: MK noteikumi, Latvijas Vēstnesis, 2010 28.maijs, Nr. 84 (4276)

²²⁰ Turpat

²²¹ Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību: MK noteikumi, Latvijas Vēstnesis, 2010 28.maijs, Nr. 84 (4276)

psiholoģiskās izglītības un ar minētajām darbībām ir iespējams izraisīt personai smagu, psiholoģisku traumu, kas varētu būtiski ietekmēt cietušā dzīves apstākļus²²².

Klasifikātorā nav iekļauti vairāki netradicionālās medicīnas profesiju pārstāvji, kuri arī piedāvā garīgu un/vai fizisku palīdzību - reiki speciālisti, Fen-šuj speciālisti, bioenergoterapeiti, parapsihologi, folla diagnostiki. Šādu personu darbība netiek sankcionēta no valsts puses, kas autores ieskatā šķiet sevišķi bīstami. Parādoties arvien jauniem speciālistiem un pakalpojumiem, var tikt nodarīts lielāks kaitējums cilvēku veselībai.

Minētās personas nevarētu būt arī Krimināllikuma 137.panta subjekti, ja šīs personas sevi nepozicionē kā ārstniecības personas un apgalvo, ka neveic ārstēšanu, bet tikai norāda, ka ir pakalpojumu sniedzēji un dziedē personas ar iedvesmu, lūgšanām, biostrāvām, biolauku, ar tautā tradicionāli lietotiem ārstniecības augu, dzīvnieku pasaules un citiem līdzekļiem²²³. Šīs personas nevar uzskatīt arī par ārstniecības personām Krimināllikuma 138. panta izpratnē, jo šajā pantā ir paredzēta atbildība ārstniecības personām, kas ieguvušas atbilstošu medicīnisko izglītību un ir reģistrētas Ārstniecības personu reģistrā (Ārstniecības likuma²²⁴ 1.panta otrais punkts un 26.pants).

Autore pievienojas Anetes Unbedahtes paustajam viedoklim, ka saskaņā ar pašreizējo tiesisko regulējumu, ja netradicionālās medicīnas pārstāvju sniegtie pakalpojumi tiek klasificēti kā pakalpojumi, tad tiem ir jāatbilst Preču un pakalpojumu drošuma likuma²²⁵ 6.pantā izvirzītajām prasībām, savukārt saskaņā ar Krimināllikumu, šādas darbības tiktu kvalificētas kā Krimināllikuma 203.panta, preces un pakalpojuma drošuma prasībuneievērošana, pārkāpums²²⁶. Autores ieskatā šāda situācija ir absurda, jo Krimināllikuma 202. panta objekts ir tautsaimniecības intereses tirdzniecības un pakalpojumu sniegšanas sfērā, kurā nozieguma priekšmets ir maksas pakalpojums²²⁷. Autores ieskatā cilvēka veselība, gan fiziskais, gan garīgais stāvoklis, nav uzskatāmi precī vai pakalpojumu, kur atbildība par veselības interešu aizskārumu būtu pielīdzināma ikdienišķas preces vai pakalpojuma kvalitātes nenodrošināšanai. Pārsvārā gadījumu, kuros konstatējams, personas veselības aizskārumi, sekas, ko var izraisīt netradicionālās medicīnas speciālisti, iedarbojoties uz cietušā emocionālo stāvokli, var iestāties pēc vairākiem gadiem, kad cietušais jau būs ilgstoši izmantojis minētās personas palīdzību. Izvērtējot šādus gadījumus,

²²² Turpat

²²³ Unbedahte A. Netradicionālās medicīnas regulējums normatīvajos aktos. Jurista Vārds. 2008. 21.oktobris, Nr. 40 (545), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/182484-netradicionalas-medicinas-regulejums-normativajos-aktos/> [aplūkots: 09.05.2015.]

²²⁴ Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1997. 1.jūlijs, Nr. 167/168 (882/883)

²²⁵ Preču un pakalpojumu drošuma likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2004. 1.maijs, Nr. 66 (3014)

²²⁶ Unbedahte A. Netradicionālās medicīnas regulējums normatīvajos aktos. Jurista Vārds. 2008. 21.oktobris, Nr. 40 (545), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/182484-netradicionalas-medicinas-regulejums-normativajos-aktos/> [aplūkots: 09.05.2015.]

²²⁷ Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma Zinātniski Praktiskais komentārs 3. Sevišķā daļa. Rīga: Firma "AFS", 2007., 120.lpp

jāņem vērā personai nodarītais psihiskais kaitējums, kas ilgtermiņā, iespējams, var izraisīt cietušajam panikas lēkmes, veģetatīvo distoniju, klīnisko depresiju vai citas garīga rakstura saslimšanas. Ne vienmēr nepieciešams konstatēt fizisku aizskārumu cietušajai personai, jo saskaņā ar likuma "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" 3.pielikuma II nodaļas 14.punktu, par smagu miesas bojājumu atzīstams tāds miesas bojājums, kas bijis par iemeslu psihiskam vai citādam veselības traucējumam, kas sasitīts ar vispārēju darbspēju paliekošu zaudējumu ne mazāk kā vienas trešdaļas apmērā²²⁸.

Netradicionālās medicīnas pakalpojumu kvalitātes izvērtēšana prasa īpašas zināšanas, lai noteiktu, vai sniegtais pakalpojums ir drošs, savukārt īpašas prasības attiecībā uz netradicionālās medicīnas pakalpojumiem normatīvajos aktos nav iestrādātas²²⁹. Autores ieskatā nepieciešams atsevišķs, moderns likums, kas regulētu netradicionālās medicīnas speciālistu darbību. Kā risinājumu gadījumiem, kad netradicionālās medicīnas speciālistiem būtu piemērojama kriminālatbildība, autore piedāvā izveidot atsevišķu Krimināllikuma 137.¹ pantu. Krimināllikuma 137¹ pantā ietvertais noziedzīgā nodarījuma sastāvs būtu līdzīgs citiem šīs Krimināllikuma nodaļas pantiem - nodarījums būtu ar materiālu sastāvu, jo noziedzīgais nodarījums būtu pabeigts ar ar pantā minēto seku iestāšanos, konstatējot cēloņsakarību starp pakalpojuma sniegšanu un kaitīgajām sekām. Noziedzīgā nodarījuma objekts - veselības aizsardzības interese, objektīvā puse - netradicionālās medicīnas pakalpojumu sniegšana, ja tā ir izraisījusi cietušajam smagu vai vidēja smaguma miesas bojājumu, psiholoģisku kaitējumu vai bijis par iemeslu personas nāvei. Subjekts būtu speciālais, netradicionālās medicīnas speciālists, kura definīcija tiktu iekļauta speciālā normatīvā aktā, kas regulētu šo personu darbību. No subjektīvās puses attiecībā pret netradicionālās medicīnas pakalpojumu sniegšanu, ja tā cietušajam ir izraisījusi minētās sekas vaina var izpausties nodoma vai neuzmanības formā, bet attiecībā uz sekām, vaina varētu būt tikai neuzmanības formā²³⁰.

²²⁸ Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 1998. 4.novembris, Nr. 331/332 (1392/1393)

²²⁹ Unbedahte A. Netradicionālās medicīnas regulējums normatīvajos aktos. Jurista Vārds. 2008. 21.oktobris, Nr. 40 (545), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/182484-netradicionalas-medicinas-regulejums-normativajos-aktos/> [aplūkots: 09.05.2015.]

²³⁰ Krastiņš U., Liholaja V., Niede A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007., 270. - 272. lpp.

KOPSAVILKUMS

Pētījuma rezultātā autore izvirza aizstāvēšanai šādas tēzes:

1. Tiesu praksē ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana tiek kļūdaini kvalificēta kā miesas bojājumu nodarīšana aiz neuzmanības (Krimināllikuma 131.pants) vai arī kā nonāvēšana aiz neuzmanības (Krimināllikuma 123.pants). Iespējamais risinājums minētajai problēmai ir padziļinātāka Krimināllikuma 138.pantā ietvertā noziedzīgā nodarījuma sastāva pētīšana un aktualizēšana tiesību zinātnē
2. Krimināllikuma 138.panta noziedzīgā nodarījuma sastāvā netiek risināta situācija par ārstniecības personu atbildību par augļa nodzīšanu un augļa nomirdināšanu. Saskaņā ar pašreizējo regulējumu, ārstniecības personai par augļa nodzīšanu vai nomirdināšanu varētu piemērot atbildību saskaņā ar "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un pieņemšanas kārtību" 3.pielikuma II daļas 19.punktu un Krimināllikuma 138.panta pirmo daļu.
3. Krimināllikuma 138.panta piemērošanā nepieciešams vērtēt ne tikai fiziska aizskārums, bet arī psihiska kaitējuma nodarīšanu cietušajam kā smagu miesas bojājumu.
4. Krimināllikuma normās un citos normatīvajos aktos netiek pietiekoši risināta atbildība par netradicionālās medicīnas speciālistu atbildību par fiziska un/vai garīga kaitējuma nodarīšanu cietušajam. Ja minētā persona savu nodarbošanos nepozicionē kā ārstniecību un savas darbības kā ārstēšanu, bet kā pakalpojumu sniegšanu, tad noziedzīgais nodarījums apdraud tautsaimniecības intereses. Kā risinājums minētajai problēmai ir atsevišķa Krimināllikuma 137.¹ panta izstrādāšana, kurā tiktu paredzēta atbildība par netradicionālas medicīnas speciālistu pakalpojumu sniegšanu, ja tā izraisījusi cietušajam smagu vai vidēja smaguma miesas bojājumu, izraisījusi psiholoģiskas ciešanas vai bijis par iemeslu personas nāvei.
5. Tiesu spriedumos netiek pietiekoši analizēts jautājums par ārstniecības personu paļaušanās principa ievērošanu ārstniecības procesā. Minētā principa neizvērtēšana var novest pie nepareizas lietu iztiesāšanas Krimināllikuma 138.pantā noziedzīgā nodarījuma gadījumā. Kā potenciālais risinājums problēmai varētu būt Krimināllikuma 138.pantā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāva un paļaušanās padziļinātāka pētīšana un aktualizēšana.
6. Medicīnas nozarē nepastāv vienotas vadlīnijas, prakseun normatīva regulējuma pacientu ārstēšanas procesā. Latvijas Republikā nepieciešams izveidot vienotu

- klīnisko vadlīniju sistēmu, kas tiktu ik pēc kāda laika posma uzlabota un papildināta, lai varētu uzlabot ārstniecības personu darbu, kā arī nepieciešamības gadījumā, saukt ārstniecības personas pie atbildības par prettiesiskiem un nepamatotiem vadlīniju pārkāpumiem.
7. Tiesu spriedumos reizēm tiek norādīts uz neētiskiem un nesamērīgiem argumentiem par cietušā veselības stāvokli. Ekspertu atzinumi un liecinieku liecības, kas tiek sniegti par ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu ir jāvērtē kritiski un objektīvi, jo tie var ietekmēt noziedzīgā nodarījuma kvalifikāciju.
 8. Krimināllikuma 138.pantā paredzētajā noziedzīgajā nodarījumā ir ļoti sarežģīti konstatēt cēloņsakarību starp ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu un kaitīgajām sekām, kas iestājušās .
 9. Ārstniecības personu un medicīnas iestāžu atsaukšanās uz finanšu trūkumu medicīnas nozarē nav attaisnojums arguments nepienācīgas medicīniskās palīdzības sniegšanai. Ja pacients ir nonācis medicīnas iestādes vai ārstniecības iestādes pakļautībā, pacientam ir tiesības saņemt kvalitatīvu, atbilstošu ārstniecību.
 10. Autores ieskatā nepieciešams Krimināllikumā atsevišķu normu, 138.¹ pantu, kas paredzētu ārstniecības personu kriminālatbildību augļa nodzīšanu vai nomirdināšanu. Objekts būtu augļa dzīvības aizsardzības interese un grūtnieces veselības aizsardzības interese. Objektīvā puse - ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana, kas bijusi par cēloni augļa nodzīšanai vai nomirdināšanai. Subjekts būtu speciālais - ārstniecības persona. Subjektīvā puse attiecībā pret profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, vaina varētu izpausties nodoma vai neuzmanības formā. Nodarījums būtu pabeigts ar seku iestāšanās brīdi (materiāls sastāvs).Norma būtu nepieciešama, ņemot vērā, ka Igaunijas Sodu likuma paredzēta atbildība par nelikumīgu apiešanos ar embriju vai augli, paredzot Igaunijas Sodu likuma 129.pantā atbildību par kaitējuma nodarīšanu embrijam vai auglim.
 11. Ņemot vērā visus autores norādītos problēmjautājumus, kas tika analizēti šajā darbā, autores ieskatā nepieciešams izveidot atsevišķu Krimināllikuma XII¹¹ nodaļu, kurā tiktu ietverta ārstniecības personu (gan klasiskajā, gan plašākajā nozīmē) atbildība par viņu prettiesiskajām darbībām, kas palīdzētu nepieciešamības gadījumā saukt minētās personas pie likumā noteiktās atbildības.
 12. Norma ir uzskatāma par unikālu, jo minētais noziedzīgā nodarījuma sastāvs ir iekļauts tikai dažos ārvalstu Kriminālkodeksos un Sodu likumos.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN JURIDISKO AKTU SARAKSTS

Literatūra:

1. Autoru kolektīvs. Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Rīga: „Latvijas Vēstnesis”, 2011;
2. Blūma M. Latvijas PSR Kriminālkodeksa komentāri, Rīga: Liesma, 1965;
3. Bordāns J. Likumdošanas problēmas veselības aprūpes jomā, Jurista Vārds, 8. oktobris 2013/ Nr 41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260688-likumdosanas-aktualitates-veselibas-aprupes-joma/>;
4. Jansons J. Cilvēktiesību jautājumi veselības aprūpes jomā. Jurista Vārds, 2013. 8.oktobris/ NR. 41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260693-cilvektiesibu-jautajumi-veselibas-aprupes-joma/>;
5. Jākobsons A. Referāts Ārsta atbildība pēc 1933. g. sod. lik. 218. un 219.p.p., Rīga, 1936;
6. Judins A. Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību. Rīga: Biznesa augstskola Turība, 2006;
7. Judins A. Krimināltiesību terminu skaidrojošā vārdnīca. Rīga: RaKa, 1999;
8. Kārkliņa H., Senkāns A. (sastādītāji). Veselības enciklopēdija. Rīga: SIA Nacionālais apgāds, 2009;
9. Kovalevska L. Ieskats svarīgākajos medicīnas tiesību principos. Jurista Vārds, 8.oktobris, 2013, Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260719-ieskats-svarigakajos-medicinas-tiesibu-principos/> ;
10. KPFSR Kriminālkodeks. Ar pārgrozījumiem līdz 1940.gada 15.novembrim. Oficiāls teksts ar pielikumiem un sistematizētiem materiāliem pantu kārtībā. Latvijas PSR Tieslietu Tautas Komisariāta Kodifikācijas daļas tulkojums. Rīga: Latvijas PSR Tieslietu Tautas Komisariāta izdevums, 1940.;
11. Krastiņš U. Darbības un bezdarbības izpratne krimināltiesībās. Jurista Vārds, 21.aprīlis 2015/ Nr.16 (868), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/266487-darbibas-un-bezdarbibas-izpratne-kriminaltiesibas/>;
12. Krastiņš U. Kāda ir vārda "neuzmanība" jēga krimināltiesībās. Jurista Vārds, 3.februāris, 2015., Nr. 05 (857), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/266032-kada-ir-varda-neuzmaniba-jega-kriminaltiesibas/>

13. Krastiņš U. Krimināltiesību teorija un prakse. Viedokļi. Problēmas. Risinājumi. 2. 2009-2014. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015, 46.lpp.
14. Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma sastāvs un nodarījuma kvalifikācija. Teorētiskie aspekti. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2014;
15. Krastiņš U. Noziedzīga nodarījuma subjekts un vainīgums krimināltiesībās. Jurista Vārds, 2009. 5.maijs, Nr.18 (561); pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/191257-bnoziedziga-nodarijuma-subjektsb-un-vainigums-kriminaltiesibas/>
16. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Trešais papildinātais izdevums, Tiesu namu aģentūra, 2007;
17. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa.2. Rīga: Firma "AFS", 2007;
18. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma Zinātniski Praktiskais komentārs 3. Sevišķā daļa. Rīga: Firma "AFS", 2007.
19. Latvijas Ārstu Ētikas kodekss. Pieejams: <http://www.medicina.lv/lat/second4.php?page=zakoni&P1=4> [aplūkots: 04.04.2015.]
20. Leja M. Neuzmanīga līdznodarīšana krimināltiesībās. Jurista Vārds, 30. augusts 2011., Nr. 35 (682), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/235039-neuzmaniga-lidznodarisana-kriminaltiesibas/>
21. Leja M. Noziedzīga nodarījuma izdarīšana aiz neuzmanības. Jurista Vārds, 14. jūnijs 2011/ Nr.24 (671), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/231486-noziedziga-nodarijuma-izdarisana-aiz-neuzmanibas/>
22. Liholaja V. Aborts - slepkavība vai...? Grām: Latvijas Universitātes raksti. 667.sējums. Juridiskā zinātne. Rīga: Latvijas Universitāte, 2004;
23. Liholaja V. Bioētika un krimināltiesības. Grām.: Latvijas Universitātes raksti. 740.sējums. Juridiskā zinātne. Rīga: Latvijas Universitāte, 2008;
24. Liholaja V. Noziedzīgu nodarījumu kvalifikācija: Likums. Teorija. Prakse. Otrais papildinātais izdevums, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2007;
25. Matule S. Uz veselības aprūpi jurista acīm raugoties. Jurista Vārds, 8.oktobris, 2013., Nr.41(792); pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260685-uz-veselibas-aprupi-jurista-acim-raugoties/>;
26. Mežulis D., Krimināltiesības shēmās. Vispārīgā daļa, SIA Biznesa augstskola Turība, 2013;
27. Mežulis D. Krimināltiesības shēmās. Sevišķā daļa. Rīga: Zvaigzne ABC; 2001;

28. Mežulis D. Personas krimināltiesiskā aizsardzība. Slepkavība, izvarošana, draudi un citi noziegumi pret personu. Rīga: Apgāds Zvaigzne ABC, 2001;
29. Mincs.P. Krimināltiesības.Sevišķā daļa.Ar V.Liholajas komentāriem. Rīga: "Tiesu namu aģentūra", 2005;
30. Mincs P. Krimināltiesību kurss. Vispārējā daļa ar U.Krastiņa komentāriem. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2005;
31. Pasaules Medicīnas asociācija. Medicīnas Ētikas rokasgrāmta. II izdevums.Rīga: Latvijas Ārstu biedrība, 2009;
32. Roga B.Hipokrata zvērestu mēdz piesaukt nevietā. Pieejams: <http://www.lvportals.lv/visi/likumi-prakse/238053-hipokrata-zverestu-medz-piesaukt-nevieta> ;
33. Rožkalns R. Kas ir kļūdaina ārstniecība. Jurista Vārds, 8.oktobris, 2013, Nr.41 (792), pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260689-kas-ir-kludaina-arstnieciba/>;
34. Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: "Izdevniecība Zinātne", 1999;
35. Unbedahte A. Netradicionālās medicīnas regulējums normatīvajos aktos. Jurista Vārds, 21.oktobris, 2008., Nr.40 (545); pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/182484-netradicionalas-medicinas-regulejums-normativajos-aktos/> ;
36. Vilka I. Ārsta profesionālā brīvība. Jurista Vārds, 8.oktobris, 2013., Nr.41 (792); pieejams: <http://www.juristavards.lv/doc/260686-rsta-profesionala-briviba/> ;
37. Vīksna L. un līdzautori. Infekcijas slimības. Rīga: SIA "Medicīnas apgāds", 2011;
38. 1903. gada 22. marta Sodu likumi: tulkojums ar paskaidrojumiem un ar motīviem par Latvijas valdības laikā izdotiem grozījumiem. Pieejams: <http://dspace.lu.lv/dspace/handle/7/1281>;
39. A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European Consultation on the Rights of patients. Amsterdam, 1994 28 - 30 March, pieejams: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf ;
40. Jozef H.H.M. Dorscheidt. Developments in Legal and Medical Practice Regarding the Unborn Child and the Need to Expand Prenatal Legal Protection. European Journal of Health Law 17 , 2010;
41. Stedman T.L. Stedman's Medical Dictionary, 27th Edition.Illustrated in Color. USA: Lippincott Williams & Willkins, A Wolters Kluwer Company, 1999

42. United Nations, Economical and Social Council. The right to the highest attainable standard of health: .11/08/2000. E/C 12./2000/4 (General Comments) pieejams: <http://www.cetim.ch/en/documents/codesc-2000-4-eng.pdf>
43. Кудakov, А. В. Врачебная ошибка и ее уголовно-правовая оценка: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук, Саратов, 2011, pieejams: <http://law.edu.ru/book/book.asp?bookID=1425401>
44. Понкина А.А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов. Москва, 2012., pieejams: http://www.state-religion.ru/files/Ponkina_A_Medical_error.pdf

Normatīvie akti:

45. 1948. gada 10.decembra Vispārējā Cilvēktiesību deklarācija;
46. 1966. gada 16.decembra Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām;
47. Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija;
48. 1946. gada 22.jūlija Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcija;
49. 1965. gada 21.decembra ANO Ģenerālās Asamblejas Starptautiskā konvencija par jebkuras rasu diskriminācijas izskaušanu;
50. 1979. gada 18.decembra ANO Ģenerālās Asamblejas Konvencija par jebkuras sieviešu diskriminācijas izskaušanu;
51. Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām, 17.02.2010., Nr. 27 (4219);
52. Bērnu tiesību konvencija, 28.11.2014., Nr. 237 (5297);
53. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā - Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu, 30.12.2009., Nr. 205 (4191);
54. Eiropas Padomes Eiropas Sociālā Harta, 18.12.2001., Nr.183 (2570); Precizēts 11.03.2003., Latvijas Vēstnesis Nr.38. (2803);
55. 2011. gada 9.marta Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;
56. Ārstniecības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 01.07.1997., Nr.167/168 (882/883);
57. Cilvēka genoma izpētes likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2002. 3.jūlijs, Nr. 99 (2674)
58. Civillikums: LR likums, Valdības Vēstnesis, 20.02.1937., Nr.41;

59. Epidemioloģiskās drošības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 30.12.1997., Nr. 342/345 (1054/1057);
60. Grozījumi Krimināllikumā: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2004. 3.marts, Nr. 34 (2982)
61. Grozījumi Krimināllikumā: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2009. 10.jūnijs, Nr.90 (4076)
62. Grozījumi Krimināllikumā: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 2012. 27.decembris, Nr. 202(4805)
63. Krimināllikums : LR likums, Latvijas Vēstnesis, 08.07.1998., Nr.199/200 (1260/1261)
64. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss: LR likums, Ziņotājs,20.12.1984.,Nr. 51;
65. Noteikumi, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas: MK noteikumi Nr.469, 2010. 29.maijs, Latvijas Vēstnesis, Nr. 85 (4277)
66. Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām: MK noteikumi Nr.595; 01.07.2010., Latvijas Vēstnesis, Nr. 103 (4285);
67. Pacientu tiesību likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 30.12.2009., Nr.205 (4191);
68. Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 06.07.2001., Nr.105 (2492);
69. Par prakses ārstiem: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 08.05.1997., Nr.113 (828)
70. Par Krimināllikuma spēkā stāšanās laiku un kārtību: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 04.11.1998., Nr. 331/332 (1392/1393);
71. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: LR likums, Latvijas Vēstnesis, 19.02.2002., Nr.27 (2602);
72. Penal Code of Estonia, pieejams:
<http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]
73. Criminal Code of Lithuania, pieejams:
<http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]
74. Criminal Code of the Swiss Confederation, pieejams:
<http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots: 12.05.2015.]

75. Criminal Code of the Republic of Armenia,
<http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> [aplūkots:
12.05.2015.]

Juridiskās prakses materiāli:

76. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 46477/99, Paul and Audrey Edwards v UK;
77. Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 53924/00 Vo v. France. Pieejams:
[http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{"languageisocode":\["ENG"\],"appno":\["53924/00"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"itemid":\["001-61887"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{) [aplūkots: 07.05.2015.]
78. ¹Separate opinion of Judge Rozakis joined by Judges Caflisch, Fishbach, Lorenzen and Thomassen, Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedums lietā: 53924/00 Vo v. France. Pieejams: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{"languageisocode":\["ENG"\],"appno":\["53924/00"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"itemid":\["001-61887"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-61887#{)
79. Par Ministru kabineta 2001. gada 13. marta noteikumu Nr. 120 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” 3.1 5. apakšpunkta un 11. punkta un Ministru kabineta 2009. gada 25. augusta noteikumu Nr. 972 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” 11. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. un 106. pantam”. Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2012.gada 3.maija spriedums lietā Nr. 2011-14-03;
80. Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92. punkta otrā teikuma vārdu “zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirto līdzekļu ietvaros”, 94. punkta vārdu “izņemot šo noteikumu 100.¹ punktā minēto gadījumu”, 100. punkta vārdu “ne vairāk kā 10 000 latu apmērā vienam pacientam 12 mēnešu periodā” un 100.¹ punkta otrā teikuma atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 93. un 110. pantam: Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010. gada 7.janvāra spriedums lietā Nr. 2009-12-03.;
81. Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2014. gada 16.decembra lēmums lietā Nr. 11150032307 ;
82. Augstākās tiesas 2013. gada 5. decembra lēmums lietā Nr. SKK-0431-13

83. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta 2006. gada 9.maija lēmums lietā SKK 01-297/06
84. Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2012. gada 21. septembra lēmums lietā Nr.11092157108; SKK - 494/12;
85. Latvijas Republikas Augstākās tiesas 2011. gada 26.maija lēmums lietā Nr. 12290000907;
86. Kurzemes apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2013. gada 29.maija spriedums Lietā Nr.11150078208;
87. Rīgas apgabaltiesas Krimināllietu tiesu kolēģijas 2010. gada 29. novembra spriedums lietā Nr. KA04-00640-10/16;
88. Zemgales apgabaltiesas Krimināllietu tiesas kolēģijas 2014. gada 11.marta spriedums lietā Nr. 11150024907;
89. Daugavpils tiesas 2009. gada 23. janvāra lēmums lietā Nr. 11180040403

Bakalaura darbs „Ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana” izstrādāts LU Juridiskajā fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autore: _____ Ilze Ambrasa

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Dr.iur. Diāna

Hamkova2015.gada____._____

Recenzents:_____

Darbs iesniegts Krimināltiesisko zinātņu katedrā 18.05.2015.

Dekāna pilnvarota persona: metodiķe Iveta Balode_____

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē
2015.gada____._____. prot.

Nr.____vērtējums_____

Komisijas sekretāre:_____