

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
JURIDISKĀ FAKULTĀTE  
Krimināltiesisko zinātņu katedra

Bakalaura darbs

*Noziedzīgi nodarījumi ārstniecībā*

Saņemts

\_\_\_\_\_ katedrā

200\_. g.

\_\_\_\_\_  
Sekretāra ( - es) paraksts

PLK nodaļas  
6. semestra studente  
**Liene Āķe**  
1a06014

Zinātniskā vadītāja  
Mag.iur. Diāna Hamkova

Rīga, 2009

## SATURA RĀDĪTĀJS

Satura rādītājs .....	2
Ievads.....	3
1. „Ārstniecības” jēdziens.....	5
2. Neatļautas ārstniecības juridiskā analīze .....	8
2.1. Objekts un objektīvā puse.....	12
2.2. Subjekts, subjektīvā puse .....	15
3. Ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana.....	17
3.1. Objekts, objektīvā puse.....	25
3.2. Subjekts, subjektīvā puse.....	28
4. Noziedzīgu nodarījumu ārstniecībā tiesiskais regulējums un tiesu prakse ārvalstīs .....	31
Kopsavilkums .....	44
Anotācija.....	46
Izmantotās literatūras un juridisko aktu saraksts .....	47

## IEVADS

Autore izvēlējās rakstīt bakalaura darbu par noziedzīgiem nodarījumiem ārstniecībā, jo uzskata, ka šī tēma mūsdienās ir ļoti aktuāla. Iepazīstoties ar datiem, ko Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija ir publicējusi interneta tīmeklī, ir redzams, ka sūdzību skaits par ārstniecības personu darbību vai bezdarbību ar katru gadu ir palielinājies<sup>1</sup>.

Turklāt šīs tēmas aktualitāti raksturo tas, ka ārstniecības personām ir jā rūpējas par indivīdu veselību un dzīvību, kas ir arī ar Krimināllikumu aizsargātas intereses, bet, ja ārstniecības persona šos pienākumus pilda, pārkāpjot tiesību normas un vispārpieņemtus tiesību un medicīnas principus, tad var tikt apdraudēta indivīda dzīvība un veselība.

Indivīda dzīvību un veselību var apdraudēt ne tikai ārstniecības personas, bet arī cilvēki, kas par viņām uztodas un tādējādi nodarbojas ar neatļautu ārstniecību. Autore sprāt, ir jānoskaidro, vai neatļauta farmaceitiskā darbība arī ir uzskatāma par neatļautu ārstniecību un vai tas, ja persona tiek brīdināta, ka ārstniecību veic indivīds, kas nav mediķis, arī ir uzskatāma par krimināli sodāmu darbību saskaņā ar Krimināllikuma 137. pantu.

Krimināllikumā ir vairāki noziedzīgi nodarījumi, kuri būtu klasificējami kā noziedzīgi nodarījumi ārstniecībā, piemēram, aborta neatļauta izdarīšana, neatļauta ārstniecība, ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana, cilvēka audu un orgānu nelikumīga izņemšana, sanitāri higiēniskās un epidemioloģiskās drošības noteikumu pārkāpšana, nelikumīga ievietošana psihiatriskajā slimnīcā.

Darba ierobežotā apjoma dēļ, autore nolēma rakstīt tikai par neatļautu ārstniecību un ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, jo par pirmo tēmu nav daudz zinātnisku rakstu un pētījumu, bet otrā tēma starp mediķiem un juristiem ir izraisījusi diskusijas, kurās vēl joprojām nav atrasts kompromiss.

Bakalaura darba mērķis ir iepazīties ar normatīvajiem aktiem, tiesu praksi un citiem informatīvajiem avotiem, kas attiecas uz neatļautu ārstniecību un ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, kā arī secināt, kā konkrētās Krimināllikuma normas darbojas praksē. Tāpat mērķis ir arī iepazīties ar šo nodarījumu krimināltiesisko regulējumu ārvalstīs un salīdzināt to ar Latvijā noteikto atbildību.

---

<sup>1</sup> Publikācijas un statistika. <http://www.madekki.gov.lv/?sadala=266> (aplūkots 2009. 30. marts).

Bakalaura darbā tiks analizēts, kas ir neatļauta ārstniecība, jo Krimināllikumā šim jēdzienam nav dots skaidrojums. Tāpat tiks pētīts, kas ir saprotams ar ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, vai šis jēdziens iekļauj arī ārstniecības personas kļūdas un ar ko šis noziedzīgais nodarījums atšķiras no nelaimes gadījuma un attaisnojama profesionālā riska.

Darba izstrādē tiks izmantoti dažādi informācijas avoti un literatūra, kuros būs atspoguļots ne vien juristu, bet arī mediķu viedoklis. Autore iepazīsies ar Latvijas un ārvalstu tiesu praksi, normatīvajiem aktiem, kā arī dažādu autoru viedokļiem par šiem nodarījumiem.

Strādājot pie izvēlētas tēmas, tiks izmantota komparatīvā metode, ar kuras palīdzību autore salīdzinās dažādu autoru viedokļus un literatūras avotos sniegto informāciju, lai atrastu kopīgo un atšķirīgo informāciju par šo tēmu un lai varētu salīdzināt tiesisko regulējumu par noziedzīgiem nodarījumiem ārstniecībā dažādās valstīs u. tml.

Loģiskā metode ļaus nonākt pie konkrētiem secinājumiem, kas ir svarīgi, analizējot citu valstu tiesisko regulējumu un tiesu praksi.

Ar teleoloģiskās metodes palīdzību autore centīsies izprast Latvijas un ārvalstu likumdevēju mērķi, kāds tas ir bijis, izdodot konkrētu normatīvo aktu.

Socioloģiskā metode būs nepieciešama, lai izprastu sabiedrības un atsevišķu autoru attieksmi pret ārstniecības personu nodarījumiem, kā arī to, vai, viņuprāt, ārstniecības personu ir nepieciešams saukt pie kriminālatbildības, ja viņas darbība nav bijusi atbilstoša visām tiesību normām un principiem.

# 1. „ĀRSTNIECĪBAS” JĒDZIENS

Lai varētu analizēt noziedzīgus nodarījumus ārstniecībā, sākumā ir jānoskaidro jēdziena „ārstniecība” nozīme. Savukārt, lai varētu izsecināt šī vārda būtību ir jāiepazīstas ar normatīvajiem aktiem un dažādu autoru viedokļiem, kas viņuprāt ir medicīna jeb ārstniecība.

Jēdziens „ārstniecība” ir cēlies no latīņu vārda „medicina”, bet šis vārds savukārt ir cēlies no jēdziena „ars medicine”, kas tulkojumā no latīņu valodas nozīmē „medicīnas māksla”. Pašu jēdzienu „medicīna” sāka lietot apmēram ap 1225. gadu.<sup>2</sup>

Latvijas Republikas Ārstniecības likuma 1. panta 1. punktā ir teikts: „ārstniecība — profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana, pacientu rehabilitācija un aprūpe”<sup>3</sup>.

Savukārt Latviešu konversācijas vārdnīcā ārstniecību definē kā zinātni, kas nodarbojas ar saslimušā organisma dziedēšanu. Turpat ir arī norāde, ka ārstniecības galvenais uzdevums ir radīt tādus apstākļus, kuros organisms spēj cīnīties ar slimību. Ārstniecība to panāk, saudzējot un vingrinot organismu, novēršot un cīnoties ar slimības cēloņiem.<sup>4</sup>

Svešvārdu vārdnīcās ir atrodamī šādi medicīnas jeb ārstniecības skaidrojumi:

1) medicīna [lat. medicina] – zinātnisku atziņu sistēma un praktiska darbība, kuras uzdevums ir cilvēka veselības saglabāšana, slimību profilakse un ārstēšana;<sup>5</sup>

2) medicīna ir zinātne par cilvēka slimībām, to ārstēšanu un profilakses iespējām, praktiskā darbība cilvēku ārstēšanā, slimību profilaksē, veselības nostiprināšanā;<sup>6</sup>

3) medicīna ir zinātne par cilvēku slimībām, to izcelsmi, norisi, ārstēšanu un profilaksi; praktiska darbība cilvēka ārstēšanā, slimību profilaksē, veselības nostiprināšanā; medicīnas pamatuzdevumi ir profilakse, diagnostika, terapija un rehabilitācija.<sup>7</sup>

---

<sup>2</sup> Online etymology dictionary.

<http://translate.google.lv/translate?hl=lv&sl=en&u=http://www.etymonline.com/&ei=Kuq0Se-3BYa20AWt6d2gAQ&sa=X&oi=translate&resnum=1&ct=result&prev=/search%3Fq%3Detymology%26hl%3Dlv%26sa%3DX> (aplūkots 2009. 9. martā)

<sup>3</sup> Ārstniecības likums: LR likums. 1997. 12. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168 (882/883).

<sup>4</sup> Latviešu konversācijas vārdnīca. Rīga: Grāmatu apgādība A. Gulbis, 1940, 6. burtn., 1460. - 1461. lpp.

<sup>5</sup> Svešvārdu vārdnīca. Rīga: Izdevniecība „Liesma”, 1969, 416. lpp.

<sup>6</sup> Svešvārdu vārdnīca. Sast. Baldunčiks J., Pokrotniece K. Rīga: Jumava, 2005., 344. lpp.

<sup>7</sup> Ilustrētā svešvārdu vārdnīca. Sast. autoru kolektīvs. Rīga: Avots, 2005., 458. lpp.

Atšķirībā no Latviešu konversācijas vārdnīcas, kur kā galvenais ārstniecības uzdevums ir norādīta cīnīšanās ar slimībām un saslimuša organisma ārstēšana, svešvārdu vārdnīcās parādās, bez šā jau iepriekšminētā uzdevuma, arī mērķis nostiprināt veselību un saglabāt to.

Citādāku ārstniecības skaidrojumu no jau iepriekš atspoguļotajiem ir devis profesors K. Rudzītis, kura sastādītajā grāmatā „Terminologia medica” ir skaidrots, ka medicīna ir zinātne par cilvēka organisma uzbūvi un funkcijām, par slimībām, to profilaksi un ārstēšanu.<sup>8</sup>

Līdzīgu skaidrojumu ir devis arī doktors D. Georgijs: „medicīna – zinātne par veseliem un slimiem cilvēkiem, par cilvēka ķermeņa uzbūvi, par slimībām, par dažādu slimību profilaksi un ārstēšanu u.t.t.”<sup>9</sup>

Profesora K. Rudziša un doktora D. Georgija skaidrojumos parādās arī tas, ka medicīna ir ne tikai slimību profilakse, diagnostika u.tml., bet arī zinātne par cilvēka ķermeņa, organisma uzbūvi un funkcijām. Autoresprāt, šī norāde ir svarīga, jo sākotnēji ir jāizprot cilvēka organisms, lai pēc tam varētu konstatēt to, kas traucē organisma pilnvērtīgai funkcionēšanai un tikai pēc tam arī censties novērst konkrēto kaiti.

Oksfordas izdevniecības medicīnas vārdnīcā ir skaidrots, ka ārstniecība ir:

- 1) zinātne vai diagnostikas prakse, ārstēšana un slimības novēršana;
- 2) zinātne vai prakse par neķirurģiskajām metodēm slimību ārstēšanā;
- 3) katras zāles vai preparāti, kas tiek lietoti ārstēšanai vai slimību profilaksei, īpaši zāles, kas tiek lietotas iekšķīgi.<sup>10</sup>

Autore negribētu piekrist Oksfordas izdevniecības medicīnas vārdnīcā dotā skaidrojuma otrajam punktam, jo ir slimības, kas tiek ārstētas ķirurģiski, piemēram, perifēro nervu sistēmu slimības, kuņģa čūlas slimība, onihomikoze u.tml. Līdz ar to, autoresprāt, ārstniecība ir zinātne un prakse ne tikai par neķirurģiskajām metodēm slimību ārstēšanā, bet arī par ķirurģiskajām metodēm.

Tiesību zinātnieks V. Gluškovs jēdzienu „noziedzīgs nodarījums ārstniecībā” interpretē kā tīšu, nelikumīgu, nepiesardzīgu, sabiedrībai bīstamu darbību, kuru izdara ārstniecības iestādes darbinieks, pārkāpjot savus dienesta vai profesionālos pienākumus, kas izraisa vai var izraisīt būtisku kaitējumu atsevišķu personu veselībai, valsts interesēm

---

<sup>8</sup> Rudzītis K. Terminologia medica. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005, 764. lpp.

<sup>9</sup> Георги Д. Медицинская терминология. София: Государственное издательство медицина и физкультура, 1979, стр. 257.

<sup>10</sup> Concise colour Medical dictionary. [B.v.]: Oxford university press, 2007, p. 436.

iedzīvotāju veselības aizsardzības sfērā un sabiedriskajām attiecībām iedzīvotāju medicīniskās apkalpošanas jomā.<sup>11</sup>

Medicīnas zinātņu profesors J. Sergejevs un S. Jerofejevs, sniedzot līdzīgu skaidrojumu, akcentē, ka ārstniecība ir tīša vai aiz neuzmanības izdarīta tāda sabiedriski bīstama darbība vai bezdarbība, kuru ir izdarījusi ārstniecības persona, pārkāpjot savus ārstnieciskos pienākumus, kā rezultātā ir izraisīts (vai varēja tapt izraisīts) būtisks kaitējums pacienta veselībai vai radīti draudi viņa dzīvībai.<sup>12</sup>

No iepriekš minētā autore secina, ka ārstniecība ir zinātne un arī praktiska darbība, kuras mērķis ir izzināt cilvēka organismu un tā funkcionēšanu, slimību diagnostika, ārstēšana un praktiska darbība slimību aizkavēšanā, kā arī pasākumi, kas tiek veikti lai uzturētu veselību.

Līdz ar to, autoresprāt, noziedzīgs nodarījums ārstniecībā ir personas veselībai kaitīga darbība vai bezdarbība, kuru ir veicis indivīds, kuram noziedzīga nodarījuma izdarīšanas brīdī ir iestājies kriminālatbildības vecums, noziedzīgā darbība ir veikta ārstniecības jomā, t.i., veicot praktisku darbību cilvēka ārstēšanā, slimību profilaksē un veselības nostiprināšanā.

---

<sup>11</sup> Глушков В. А. Проблема уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания. Киев: Киевский государственный университет, 1990 г. стр. 39.

<sup>12</sup> Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи. <http://pravoteka.ru/lib/medicinskoe-pravo/0001/> (aplūkots 2009. 23. februārī).

## 2. NEATĻAUTAS ĀRSTNIECĪBAS JURIDISKĀ ANALĪZE

Krimināllikumā nav dots jēdziena „neatļauta ārstniecība” skaidrojums, tādēļ tas ir jāizsecina no citiem, ārstniecību reglamentējošiem, normatīvajiem aktiem.

No Ārstniecības likuma izriet, ka ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai ārstniecības personas (personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību). Savukārt no likuma „Par prakses ārstiem” izriet, ka, lai varētu nodarboties ar ārstniecību, personai ir jābūt Latvijas Ārstu biedrības izsniegtam ārsta sertifikātam un personai ir jābūt reģistrētai ārstniecības personu reģistrā.<sup>13</sup>

Ārstniecības likuma 12. pants nosaka: „Personas, kam nav medicīniskās izglītības un kas patstāvīgi nodarbojas ar slimnieku ārstēšanu, dzemdībpalīdzības sniegšanu (izņemot gadījumus, kad jāsniedz pirmā palīdzība), hipnozi, kodēšanu un citām cilvēka psihi ietekmējošām metodēm, cilvēka enerģētisko lauku korekciju (biokorekciju), akupunktūru un pārējām cilvēka organisma enerģētisko sistēmu ietekmējošām metodēm, kā arī personas, kas atbalsta ārstniecības darbībā tādas personas, kurām nav medicīniskās izglītības vai nav speciālista prakses tiesību, ir saucamas pie likumā noteiktās atbildības.”<sup>14</sup> Tas nozīmē, ka ar ārstniecību ir jāsaprot ne vien klasiskā medicīna, bet arī netradicionālā medicīna, piemēram, ājurvēdas medicīna, akupunktūra, reiki u.tml.

Arī Administratīvo pārkāpumu kodeksa 45. pantā ir paredzēts sods par neatļautu ārstniecību, kas izpaužas šādi:

- 1) personas nodarbošanās ar ārstniecību bez medicīniskās izglītības,
- 2) personas nodarbošanās ar ārstniecību bez reģistrēšanās likumā noteiktajā kārtībā,
- 3) Veselības ministrijas neapstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas izmantošana,
- 4) personas nodarbošanās ar ārstniecību, bez speciālista prakses tiesībām attiecīgajā specialitātē, ja nav tādas personas uzraudzības, kurai ir speciālista prakses tiesības attiecīgajā specialitātē,
- 5) atļaušana augstāko medicīniskās izglītības iestāžu un medicīniskās pamatizglītības iestāžu klausītājiem mācību programmu ietvaros nodarboties ar slimnieku

---

<sup>13</sup> Par prakses ārstiem. 1997. 24. aprīlis. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 8. maijs, nr. 113 (828).

<sup>14</sup> Ārstniecības likums. LR likums. 1997. 12. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168 (882/883).

ārstēšanu vai sniegt dzemdībpalīdzību, ja nav tādas ārstniecības personas tiesas uzraudzības, kurai ir speciālista prakses tiesības attiecīgajā specialitātē.<sup>15</sup>

Ārstniecības likuma 39. pantā ir noteikts, ka ārstniecības persona var nodarboties tajā specialitātē, kas noteikta ārsta sertifikātā (specialitātes var būt vairākas), līdz ar to var prezumēt, ka, ja ārstniecības persona nodarbojas ar ārstniecību tajā specialitātē, kas nav paredzēta šīs konkrētas personas sertifikātā, tad tā būtu uzskatāma par neatļautu ārstniecību, jo, piemēram, ir apšaubāms tas, ka zobārstam būtu pietiekami augsta līmeņa zināšanas kardioloģijā vai, piemēram, narkologam onkoloģijā u.tml. Līdz ar to, ja ārstniecības persona ārstē saslimšanas, kuru dziedināšanā viņai nav sertifikāta, tad tas var radīt pacientam kaitīgas sekas un apdraudēt viņa dzīvību.

Ministru Kabineta noteikumos Nr.125 Par profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību 1. pielikumā ir iekļauta tāda profesija kā dziednieks. Turpat ir arī noteikts, ka dziednieka pamatuzdevums ir dziedēt slimības un traucējumus ar tautā tradicionāli lietotiem ārstniecības augu, dzīvnieku pasaules un citiem līdzekļiem, kas dziedē organismu un stimulē tā darbību; konsultēt iedzīvotājus un atsevišķas personas pareiza uztura un veselības saglabāšanas, kā arī pašsajūtas uzlabošanas jautājumos; veikt līdzīga satura uzdevumus; vadīt citus darbiniekus.<sup>16</sup> Ārstniecības likumā nav paredzēts dziednieks. Problēma rodas tajā, ka nav tiesību akta, kas regulētu dziednieka profesionālo darbību, sertifikāciju un noteiktu kritērijus, pēc kuriem persona pilnībā likumīgi varētu kļūt par dziednieku. Nav arī mācību iestādes, nedz arī tādas mācību programmas, kas apmācītu dziedniekus. Pašreizējā situācija ir tāda, ka persona pati sev var piešķirt profesiju dziednieks, neesot nekādām specializētām zināšanām, tādējādi apdraudot indivīda veselību un pat dzīvību. No Ārstniecības likuma un Krimināllikuma izriet, ka personas, kam nav medicīniskās izglītības un kas patstāvīgi nodarbojas ar slimnieku ārstēšanu ir saucamas pie atbildības. Līdz ar to izveidojas situācija, ka vairums dziednieku nodarbojas ar neatļautu ārstniecību. Ir secināms, ka pašlaik nav tiesiski noregulētas dziednieka profesijai izvirzāmās prasības un nav normatīvo aktu, kas kontrolētu dziednieka profesionālo darbību.

---

<sup>15</sup> Administratīvo pārkāpumu kodekss. LR likums. 1984. 7. decembris. *Ziņotājs*, 1984. 20. decembris, nr. 51.

<sup>16</sup> Noteikumi par profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību (profesiju klasifikators): MK noteikumi nr.125. *Latvijas Vēstnesis*. 2007. 19. Februāris, nr. 29 (3605).

Lietuvas kriminālkodeksā atšķirībā no Krimināllikuma ir paredzēta kriminālatbildība par neatļautu farmaceitisko darbību. Farmācijas likums nosaka: „Farmaceitiskā aprūpe - veselības aprūpes sastāvdaļa, ko savas kompetences ietvaros veic farmaceits, sniedzot farmakoterapeitiskās konsultācijas, informāciju par zālēm un to lietošanu. Šajā aprūpē ietilpst arī uzraudzība par aptiekas pastāvīgo apmeklētāju zāļu lietošanu, zāļu un citu veselības aprūpes, profilakses un veicināšanas produktu izplatīšana, zāļu izgatavošana, veselības veicināšanas un slimību profilakses propagandēšana, balstoties uz jaunākajiem zinātnes sasniegumiem un ievērojot apmeklētāju intereses, kā arī apmeklētāju datu aizsardzības nodrošināšana savas kompetences ietvaros.”<sup>17</sup> Tādējādi farmaceits ir uzskatāms par veselības aprūpei piederīgu personu, kuras mērķis ir uzlabot un saglabāt pacienta dzīves kvalitāti. Līdz ar to arī farmaceitiskā darbība, autoresprāt, būtu uzskatāma par ārstniecības sastāvdaļu (veicina veselības saglabāšanu, slimību profilaksi, uzrauga apmeklētāju zāļu lietošanu u.tml.) un neatļauta farmācija būtu sodāma kā neatļauta ārstniecība.

Amerikas Savienoto Valstu Pārtikas un medikamentu asociācija ir nobažījies par medikamentu pārdošanu tīmeklī, jo tā var tikt pārdoti neatļauti medikamenti, pienācīgi netiek pārbaudītas receptes un tiek apdraudēta cilvēku veselība un dzīvība, kā arī indivīdam nav iespējams konsultēties ar licenzētiem un kompetentiem farmaceitiem par to, kādi medikamenti būtu labāki konkrētajā situācijā un kā šos medikamentus būtu jālieto.<sup>18</sup> Lai gan Latvijā medikamentu iegāde internetā vēl nav izplatīta, bet no tā nevar izvairīties nākotnē. Autoresprāt, par neatļautu ārstniecību būtu uzskatāma tādu medikamentu ražošana un realizācija, kas ir aizliegti, un tādu medikamentu realizācija, kurus nav apstiprinājušas likumā paredzētās iestādes. Par nelikumīgu būtu uzskatāma arī zāļu lietošana ārstniecībā, kurām ir nepieciešamas speciālas atļaujas (piemēram, ārstu konsīlija piekrišana), bet, kuras nav iegūtas.

Nemot vērā visu iepriekš minēto var secināt, ka neatļauta ārstniecība ir personas ārstniecības darbība bez Latvijas Ārstu biedrības izsniegta sertifikāta un bez reģistrēšanās ārstniecības personu reģistrā vai tādas aparatūras un medicīnas līdzekļu izmantošana, kuri neatbilst normatīvajiem aktiem, vai arī ārstniecības personas darbība, pārkāpjot tās atbilstību izsniegtajam sertifikātam. Indivīds par šādu darbību ir saucams pie likumā noteiktās atbildības, kura ir paredzēta Administratīvo pārkāpumu kodeksa 45. pantā un Krimināllikuma

---

<sup>17</sup> Farmācijas likums. LR likums. 1997. 10. aprīlis. *Latvijas Vēstnesis*.1997. 24. aprīlis, nr. 103 (818).

<sup>18</sup> Buying Medicines and Medical Products Online. <http://www.fda.gov/oc/buyonline/faqs.html> (aplūkots 2009. 25. februārī).

137. pantā. Cietušajam ir arī tiesības civiltiesiskajā kārtībā prasīt zaudējumu atlīdzību par kaitējumu (arī morālo), kas tam ir radies neatļautās ārstniecības rezultātā.

Amerikas Savienotajās Valstīs Ņūdžersijas štata tiesa pamatoti noteica, ka arī medikamentu ieteikšana (nevis izrakstīšana vai iedošana) pacientam ir uzskatāma par neatļautas ārstniecības praktizēšanu. Turklāt, ja persona uzsāka ārstniecību, tad pat tas fakts, ka persona brīdināja, ka nav licenzēta ārstniecības persona, ir uzskatāms par nebūtisku faktu.<sup>19</sup> Autoresprāt, ne visos gadījumos medikamentu ieteikšana būtu interpretējama kā neatļauta ārstniecība, jo tas būtu pārspilēti. To varētu uzskatīt par neatļautu ārstniecību tikai tad, ja pirms tam persona būtu veikusi kādu ārstniecības darbību (piemēram, uzstādītu diagnozi). Savukārt, ja persona ir brīdinājusi, ka nav ārstniecības persona, no vienas puses, nozīmē, ka pacients ir apzinājies, ka tas nav kvalificēts mediķis un nespēs sniegt pilnvērtīgu medicīnisko aprūpi, bet, no otras puses, persona, kas nodarbojas ar neatļautu ārstniecību, apdraud pacienta dzīvību un veselību, kā arī apzināti neievēro likuma prasības. Autore piekrīt Ņūdžersijas štata tiesai, ka iepriekšējā brīdināšana, nav uzskatāma par vainu izslēdzošu apstākli.

Jāņem vērā arī tas, ka ir pacienti, kas akli pakļaujas jebkādiem mediķa norādījumiem, neizvērtējot viņa profesionalitāti, specializāciju vai konkrētā norādījuma atbilstību vai nepieciešamību. Tādējādi tiek īpaši apdraudēta pacienta veselība vai pat dzīvība, it īpaši, ja ārstniecību veic persona, kurai nav speciālo zināšanu vai nav pieejami atbilstoši ārstniecības līdzekļi.

Krimināllikuma 137. panta 1. daļā atbildība ir paredzēta par neatļautu ārstniecību, ja tās rezultātā cietušajam ir radušies veselības traucējumi un to soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar arestu, vai ar naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz trim gadiem vai bez tā.<sup>20</sup>

Šā panta 2. daļā paredzēta smagāka atbildība, ja neatļauta ārstniecība ir izraisījusi cietušā nāvi vai smagus miesas bojājumus vainīgā neuzmanības dēļ, to soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz desmit gadiem, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz pieciem gadiem vai bez tā.

---

<sup>19</sup> Dietary supplement recommendation as unlawful practice of medicine. <http://www.camlawblog.com/dietary-supplements-677-dietary-supplement-recommendation-as-unlawful-practice-of-medicine.html> (aplūkots 2009. 25. februārī).

<sup>20</sup> Krimināllikums. LR likums. 1998. 17. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 8. jūlijs, nr. 199/200 (1260/1261).

Mulsinoši var šķīst tas, ka 137. panta sankcijā ir paredzēta tiesību - nodarboties ar ārstniecību – atņemšana, jo kā var atņemt tiesības, kuru cilvēkam nemaz pēc likuma nav, piemēram, kā līdzīgi būtu gadījumā, ja personai, kurai nav transportlīdzekļa vadīšanas tiesības, piesprieztu viņai šo tiesību atņemšanu. Šīs sankcijas nepieciešamību var noprast no Administratīvo pārkāpumu kodeksa 45. panta. Līdz ar to secināms, ka tiesības nodarboties ar ārstniecību var atņemt tai ārstniecības personai, kurai bija pienākums uzraudzīt vai bija pienākums norīkot uzraugošo ārstniecības personu indivīdam, kas nodarbojās ar ārstniecību, bet, kuram nebija speciālista prakses tiesības attiecīgajā specialitātē (piemēram, medicīniskās izglītības iestāžu un medicīniskās pamatizglītības iestāžu klausītājiem mācību programmu ietvaros).

## **2.1. Objekts un objektīvā puse**

Noziedzīga nodarījuma objekts ir valsts, sabiedrības, atsevišķu cilvēku grupu un indivīdu noteiktas intereses, ko apdraud noziedzīgs nodarījums.<sup>21</sup>

Krimināltiesībās pieņemts izdalīt trīs noziedzīgu nodarījumu objektu veidus atkarībā no apdraudēto interešu apjoma – vispārējo, grupas un tiešo noziedzīga nodarījuma objektu. Visu to interešu kopumu, kuras aizsargā Krimināllikums, krimināltiesībās pieņemts dēvēt par vispārējo noziedzīgo nodarījumu objektu. Noziegumu grupas objekts ir tādas pašas vai viena veida un savstarpēji saistītas vairākas intereses, kuras apdraud kādu noziedzīgu nodarījumu grupu. Noziedzīga nodarījuma tiešais objekts ir tās intereses, ko apdraud konkrēta veida noziedzīgs nodarījums.<sup>22</sup>

Neatļautās ārstniecības vispārējais objekts ir visas ar Krimināllikumu aizsargātās intereses.

No Krimināllikuma 137. panta izriet, ka konkrētā noziedzīgā nodarījuma grupas objekts pirmajā panta daļā ir veselības uzturēšanas un saglabāšanas intereses, bet otrajā daļā bez veselības uzturēšanas un saglabāšanas interesēm tiek aizsargātas arī cilvēka dzīvības intereses.

Noziedzīgā nodarījuma tiešais objekts ir konkrēta indivīda dzīvība vai veselība – cilvēka ķermeņa orgānu un audu normāla funkcionēšana.

---

<sup>21</sup> Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2008, 92.lpp.

<sup>22</sup> Turpat, 97. - 100.lpp.

Noziedzīgā nodarījuma papildu tiešais objekts ir ārstniecības tiesiskā kārtība, kas tiek pārkāpta veicot neatļautu ārstniecību.<sup>23</sup>

Noziedzīga nodarījuma objektīvā puse ir nodarījuma ārējās izpausmes pazīmju kopums, kas tiek realizēts kā prettiesiska uzvedība darbības vai bezdarbības veidā un nodara kaitējumu ar Krimināllikumu aizsargātām interesēm vai rada reālas šāda kaitējuma nodarīšanas briesmas.<sup>24</sup>

Neatļauta ārstniecība ir prettiesiska darbība - aktīva, prettiesiska un kaitīga uzvedība, kas izpaužas ārstniecības pakalpojumu sniegšanā, zinot, ka šai konkrētajai personai nav tiesības sniegt medicīniskos pakalpojumus un šīs neatļautās darbības rezultātā cietušajam ir izraisīti veselības traucējumi, smagi miesas bojājumi vai pat ir iestājusies cietušā nāve vainīgā neuzmanības dēļ. Šī darbība tiek vērsta pret interesēm, kuras ir aizsargātas Krimināllikumā, - noziedzīgā nodarījuma objektu.

Bezdarbība neatļautā ārstniecībā nebūtu iespējama, jo personai nav uzlikts pienākums rīkoties, bet tieši pretēji - likums nosaka, ka persona, kura neatbilst normatīvajos aktos noteiktiem kritērijiem, nemaz nedrīkst veikt konkrētās darbības, kas šajā gadījumā ir zināma veida ārstnieciskā darbība.

Krimināllikuma 137.pantā ir paredzētas šādas kaitīgās sekas:

- veselības traucējumi, t.i., vieglu miesas bojājumu ar īslaicīgiem veselības traucējumiem iestāšanās vai vispārējo darbaspēju nenozīmīgi paliekoši zaudējumi;
- vidēja smaguma miesas bojājumi (tādi, kas ir izraisījuši ilgstošus veselības traucējumus vai ir izraisījuši vispārējo darbaspēju paliekošu zaudējumu mazāk nekā vienas trešdaļas apmērā<sup>25</sup>);
- smagi miesas bojājumi (Likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās laiku un kārtību” 3. pielikumā ir noteikts, ka ar smagiem miesas bojājumiem ir jāsaprot – dzīvības apdraudējums, redzes, dzirdes vai kāda orgāna vai tā funkciju zaudējums, psihiskie vai citādi veselības traucējumi, kas saistīti ar vispārējo darbaspēju paliekošu zaudējumu ne

---

<sup>23</sup> Mežulis D. Krimināltiesības shēmās. [B.v.]: Zvaigzne ABC, 2001, 84.lpp.

<sup>24</sup> Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2001, 36.lpp.

<sup>25</sup> Likums „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”: LR likums. 1998. 15. oktobris. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 4. novembris, nr. 331/332 (1392/1393).

mazāk kā vienas trešdaļas apmērā, grūtniecības pārtraukums un nelabojams sejas izķēmojums<sup>26</sup>).

- vienas vai vairāku personu nāve.

Tā kā šī tiesību norma satur ne tikai prettiesiskās darbības pazīmes, bet arī sekas, tad ir secināms, ka šai tiesību normai ir materiāls sastāvs.

Krimināltiesībās svarīga ir cēloņsakarība starp prettiesisko darbību vai bezdarbību un kaitīgajām sekām, kas ir iestājušās šīs prettiesiskās darbības vai bezdarbības rezultātā. Tā, piemēram, ja personas neatļautās ārstniecības rezultātā pacientam nebūs radušās Krimināllikuma 137. pantā paredzētās sekas, tad tas vairs nebūs krimināli sodāms nodarījums, bet gan administratīvs pārkāpums. Savukārt, ja kaitīgās sekas būs iestājušās, bet tās nebūs radušās tās personas darbības rezultātā, kas nodarbojās ar neatļauto ārstniecību, tad tas arī nebūs uzskatāms par krimināli sodāmu nodarījumu.

Cēloņsakarība izpaužas tajā apstākļī, ka viena parādība (cēlonis) noteiktos apstākļos likumsakarīgi un nepieciešami rada citu parādību (sekas). Cēloņsakarība ir noziedzīgo nodarījumu materiālo sastāvu objektīvās puses pazīme.<sup>27</sup>

Krimināllikuma 137. pantā nav norāde uz noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas vietu, laiku, veidu, apstākļiem, rīkiem un līdzekļiem, kā arī nav minētas cietušā raksturojošās pazīmes.

Autoresprāt, Krimināllikums 137. pantu vajadzētu papildināt ar tādām cietušā raksturojošajām pazīmēm kā, piemēram, grūtniecība un neatļauta ārstniecība, kas ir veikta bērnam un garīgi slimai personai. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 2. pantā ir noteikts, ka par bērnu ir atzīstama persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu, izņemot tās personas, kuras saskaņā ar likumu izsludinātas par pilngadīgām, vai stājušās laulībā pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas<sup>28</sup>. Autoresprāt, bērns ir mazāk aizsargāts pret šāda veida darbībām pieredzes trūkuma dēļ, kā arī nav tik labi izglītots kā pieaudzis cilvēks. Garīgi slima persona nespēj pilnīgi un objektīvi izvērtēt visus apstākļus un iespējamās sekas. Savukārt cietušās grūtniecības gadījumā tiek apdraudēta ne tikai sievietes dzīvība un veselība, bet arī vēl nedzimušā bērna dzīvība un veselība.

---

<sup>26</sup> Likums „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”: LR likums. 1998. 15. oktobris. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 4. novembris, nr. 331/332 (1392/1393).

<sup>27</sup> Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2001, 40. lpp.

<sup>28</sup> Bērnu tiesību aizsardzības likums. LR likums. 1998. 19. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 8. jūlijs nr. 199/200 (1260/1261)

## 2.2. Subjekts, subjektīvā puse

Noziedzīga nodarījuma subjekts ir prettiesisko darbību izdarījusī vai bezdarbību pieļāvusī fiziska un pieskaitāma persona, kura uz nodarījuma izdarīšanas dienu ir sasniegusi Krimināllikumā paredzēto vecumu, un līdz ar to viņu par izdarīto noziedzīgo nodarījumu ir pamats saukt pie Kriminālatbildības.<sup>29</sup>

Noziedzīgā nodarījuma subjektam ir jābūt sasniegušam kriminālatbildības vecumu, t.i., vismaz 14 gadus vecam. Bez tam indivīdam ir jābūt pieskaitāmam un jānodarbojas ar ārstniecību, pārkāpjot ārstniecības jomu regulējošās tiesību normas.

Speciālais subjekts Krimināllikuma 137. pantā nav paredzēts, jo ar neatļautu ārstniecību var nodarboties jebkura persona. Kā jau iepriekš tika noskaidrots arī tas, ka indivīds, ir ieguvis medicīnisko izglītību, bet nav ieguvis likumā paredzētajā kārtībā Latvijas Ārstu biedrības sertifikātu, ir uzskatāms par neatļautu ārstniecību. Šādas personas mēdz dēvēt par „kaktu ārstiem”.

Noziedzīga nodarījuma subjektīvā puse ir nodarījuma subjekta psihiskā darbība, kas tieši saistīta ar izdarīto un tā apvieno vienotā veselā personas psihiskās darbības intelektuālos un gribas procesus. Tātad nodarījuma subjektīvā puse atspoguļo saistību starp personas apziņu un gribu un viņas izdarīto noziedzīgo nodarījumu.<sup>30</sup>

No krimināltiesību teorijas izsecināms, ka neatļautās ārstniecības subjektīvās puses pazīmes ir: vaina, motīvs un mērķis jeb nolūks.

Neatļauta ārstniecība tiek izdarīta tīši. Krimināllikuma 137. panta 1. daļā paredzētās kaitīgās sekas – veselības traucējumi – var tikt izraisīti aiz neuzmanības, t.i., persona paredzēja savas darbības vai bezdarbības seku iestāšanās iespējamību, taču vieglprātīgi paļāvās, ka šīs sekas varēs novērst (noziedzīga pašpaļāvība), vai arī persona neparedzēja šo seku iestāšanās iespējamību, lai gan no esošajiem apstākļiem tai vajadzēja un viņa varēja tās paredzēt (noziedzīga nevērība). Ir maz ticams, ka persona, kas kādu ir ārstējusi, vēlējās kaitīgu seku iestāšanos, jo pretējā gadījumā nodarījums būtu kvalificējams pēc Krimināllikuma 126. vai 130. panta. Tajā pat laikā personai ir jāapzinās, ka nepietiekama izglītība, nepienācīga kvalifikācija, Veselības ministrijas neapstiprinātas tehnoloģijas izmantošana u.tml. var izraisīt kaitīgas sekas. Krimināllikuma 137. panta 2. daļas dispozīcijā

---

<sup>29</sup> Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2008, 138. lpp.

<sup>30</sup> Turpat, 151.lpp.

ir jau tieši norādīts, ka kaitīgās sekas – cietušā nāve, smagi miesas bojājumi – var iestāties vienīgi vainīgā neuzmanības dēļ.

Krimināllikuma zinātniski praktiskajos komentāros ir norādīts: „Ja nodarbošanās ar ārstniecību izpaužas kā pūšļošana nolūkā izkrāpt no cietušajiem viņiem piederošu mantu, nodarījums jākvalificē kā krāpšana saskaņā ar Krimināllikuma 177. pantu,”<sup>31</sup> jo šajā gadījumā personas nolūks nav cilvēka veselības saglabāšana, slimību diagnostika un ārstēšana, bet gan materiālu labumu gūšana, apzinoties, ka nemaz nespēj cilvēku ārstēt.

No iepriekš minētā autore secina, ka Krimināllikuma 137. pantu, kurā ir paredzēta atbildība par neatļautu ārstniecību, vajadzētu papildināt ar cietušā raksturojošajām pazīmēm.

Autore piedāvā šādu Krimināllikuma 137. panta redakciju:

„(1) Par neatļautu ārstniecību, ja tā izraisījusi cietušā veselības traucējumu, -

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar arestu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz trim gadiem vai bez tā.

(2) Par neatļautu ārstniecību, ja tā ir veikta grūtniecei, bērnam, garīgi slimai personai vai ja tā ir izraisījusi cietušā nāvi, vai smagus miesas bojājumus vainīgā neuzmanības dēļ, -

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz desmit gadiem, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz pieciem gadiem vai bez tā.”

---

<sup>31</sup> Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa. Rīga: Firma „AFS”, 2007, 2. sēj. 270. lpp.

### 3. ĀRSTNIECĪBAS PERSONAS PROFESIONĀLO PIENĀKUMU NEPIENĀCĪGA PILDĪŠANA

2008. gadā Veselības inspekcijas Kontroles pārvaldē par veselības aprūpes jautājumiem tika reģistrēti 1505 iesniegumi, no kuriem izskatīti tika 1215. Tomēr dažādu normatīvo aktu pārkāpumi tika konstatēti tikai 17 % gadījumu, un šie iesniegumi tika atzīti par pamatotiem. Administratīvā pārkāpuma protokoli tika sastādīti 148 ārstniecības personām.<sup>32</sup>

Visvairāk pamatotu iesniegumu medicīniskās aprūpes kvalitātes jautājumos 2008. gadā bija par neatliekamo medicīnisko palīdzību (pārkāpumi 57% gadījumu), tad par arodslimību ekspertīzi un obligātām veselības pārbaudēm (pārkāpumi 42% gadījumu), ķirurģiju (pārkāpumi 36% gadījumu), par zobārstniecisko aprūpi (pārkāpumi 33% gadījumu).<sup>33</sup>

Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijai iedzīvotāju iesniegto sūdzību skaitam pēdējo gadu laikā ir tendence palielināties. Vislielākais sūdzību skaits tika saņemts 2006. gadā, kad Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijai tika iesniegtas 1518 sūdzības. Lai gan pamatoto sūdzību skaits ar katru gadu samazinās, tomēr, autoresprāt, pārkāpumu skaits veselības aprūpes sfērā vēl joprojām ir pārāk liels, jo jāņem vērā arī tas, ka ne visi pacienti sūdzas par iespējamām pārkāpumiem ar ko viņiem ir bijusi saskarsme. Bez tam medicīnā pieļauto kļūdu dēļ pacientam var iestāties letālas sekas vai arī tādi veselības bojājumi, kuru dēļ nebūs iespējams dzīvot pilnvērtīgu dzīvi. Ne retums ir nācies saskarties ar informāciju, kad, piemēram, cilvēks ir nomiris tādēļ, ka ātrā medicīniskā palīdzība ir ieradusies ar pārlietu lielu nokavēšanos, vai kaut kādu iemeslu dēļ vispār nav ieradusies, šādās situācijās ir jāizvērtē fakti un ļaunprātības gadījumā vainīgajai personai ir jāiestājas kādām tiesiskām sekām, kas būtu samērīgas ar kaitējumu, kas ir nodarīts.

2008. gadā pēc Krimināllikuma 138. panta tika notiesāta tikai viena persona, kurai tika piespriesta brīvības atņemšana nosacīti, arī 2007. gadā tika notiesāta tikai viena persona, kurai tika piespriests naudas sods, 2006. gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, tika notiesāta tikai viena

---

<sup>32</sup> 2008.gadā Veselības inspekcijā izskatītie iedzīvotāju iesniegumi.

<http://www.madekki.gov.lv/index.php?sadala=266&id=456> (aplūkots 2009. 30. marts)

<sup>33</sup> Turpat.

persona, un arī šai personai tiesa piesprieda nosacītu brīvības atņemšanu un ierobežoja tiesības nodarboties ar ārstniecību.<sup>34</sup> Kā redzams, lietu par Krimināllikuma 138. panta pārkāpumiem nav daudz un sodi arī nav bargi.

Lai varētu analizēt, kādos gadījumos ārstniecības persona savus profesionālos pienākumus ir nepienācīgi pildījusi, ir jānoskaidro, kuri no medicīnas aprūpē strādājošajiem indivīdiem ir uzskatāmi par ārstniecības personām un kādi ir viņu profesionālie pienākumi.

Ārstniecības likumā ārstniecības persona ir definēta kā persona, kurai ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību.<sup>35</sup> Līdz ar to par ārstniecības personu ir uzskatāmi ne vien ārsti, bet arī medicīnas māsas, funkcionālie speciālisti (piemēram, fizioterapeiti, ergoterapeiti, reitterapeits, tehniskais ortopēds, klīniskais logopēds), funkcionālā speciālista asistenti (piemēram, fizioterapeita asistents, ergoterapeita asistents), vecmātes, feldšeri, kosmētiķi u.tml., ja vien viņi ir ieguvuši normatīvajos aktos noteikto izglītību un tiesības nodarboties ar ārstniecību.

Ārstniecības personas pienākumi izriet no Ārstniecības likuma un „ārstniecības” jēdziena definīcijas. Mediķa pienākumi ir veikt slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un pacientu medicīnisko rehabilitāciju, novērtēt slimības un to izraisītos funkcionēšanas ierobežojumus ķermeņa aktivitātes un dalības līmenī, pētīt slimības izcelsmi un profilakses iespējas. Tāpat ārstniecības personai ir pienākums sniegt pirmo un neatliekamo palīdzību, ja vien nav tādi apstākļi, kad tiek apdraudēta ārstniecības personas pašas dzīvība vai ja ārstniecības persona to nevar sniegt sava veselības stāvokļa dēļ. Ārstam ir arī jāsaņem pacienta piekrišana ārstēšanai, tādēļ ārsta pienākums ir sniegt pacientam saprotamā veidā informāciju par slimības diagnozi, izmeklēšanas un ārstēšanas plānu, kā arī sniegt informāciju par citām ārstēšanas metodēm, prognozi, informēt pacientu par iespējamām slimības sekām un komplikācijām. Ārstam ir jāinformē patients par izrakstīto zāļu līdzekļu vai ārstēšanas metožu iespējamo blakus iedarbību. Ārsts var nesniegt pacientam pilnīgu informāciju par slimības diagnozi un prognozi vienīgi tad, ja uzskata, ka šī informācija var pasliktināt slimnieka veselības stāvokli.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Krimināllietu statistikas pārskati.

[https://tis.lursoft.lv/tisreal?Form=TIS\\_STAT\\_O&SessionId=61559089&groupid=tisstat&topmenuid=151](https://tis.lursoft.lv/tisreal?Form=TIS_STAT_O&SessionId=61559089&groupid=tisstat&topmenuid=151)

(aplūkots 2009. 7. Aprīlis)

<sup>35</sup> Ārstniecības likums. LR likums. 1997. 12. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 1. jūlijs nr. 167/168 (882/883).

<sup>36</sup> Turpat.

Ārstniecība ir jāveic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas tiek veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus.<sup>37</sup> Ja ārstniecība tiek veikta pretēji šiem medicīnas principiem, tad ir iespēja, ka ārstniecības persona savus pienākumus ir veikusi nolaidīgi, t.i., neievērojot vispārpieņemtus noteikumus.

Atbildība par nepienācīgu ārstniecības personas profesionālo pienākumu pildīšanu ir jau bijusi pat Hammurabi likumos, kur 218. pantā bija noteikts, ja ārsts veic lielu iegriezumu ar ķirurga nazi un nogalina viņu vai atver audzēju (virs acs) ar ķirurga nazi un izdur aci, viņa rokas tiks nogrieztas.<sup>38</sup>

Latvijā atbildība par ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, kā arī par cietušā inficēšanu ar imūndeficīta vīrusu, ir paredzēta Krimināllikuma 138. pantā.

Literatūrā nav atrodams izsmeļošs jēdziena „profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana” skaidrojums. Tomēr Krimināllikuma 138. panta 1. daļas dispozīcijā ir paredzēta atbildība par profesionālo pienākumu nepildīšanu un nolaidīgu pildīšanu, ko tad arī varētu uzskatīt par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu.

Visai izplatīti dažādos informācijas avotos tiek lietots jēdziens „ārstniecības personas kļūda”, kas savukārt nav lietots Krimināllikumā. Tādēļ būtu svarīgi saprast to, vai zem jēdziena „profesionālo pienākumu nolaidīga pildīšana” ir arī pieskaitāmas ārstniecības personas pieļautās kļūdas un ja jā, tad, cik lielā apmērā.

Grāmatas „Medical malpractice” autori norāda, ka visizplatītākais nolaidīgas ārstniecības skaidrojums ir kļūda sastopoties ar aprūpes standartiem. Šos standartus sev noteikuši esot ārsti, pamatojoties uz medicīnisko literatūru un personīgo pieredzi. Standarti ietver to, ka ārstam ir nepieciešamās zināšanas, uzcītība, saprātīgas aprūpes realizācija un labu spriedumu pieņemšana.<sup>39</sup>

D. P. Nosorotova sniegtajā definīcijā ir dots plašs ārstniecības personas pieļauto kļūdu seku izklāsts – miesas bojājumi, pacienta nāve, slimības ārstēšanas paildzināšanās, veselības pasliktināšanās, pareizas ārstēšanas neiespējamība iepriekš pieļauto kļūdu ārstēšanā dēļ, kā arī

---

<sup>37</sup> Ārstniecības likums. LR likums. 1997. 12. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 1. jūlijs nr. 167/168 (882/883).

<sup>38</sup> Hammurabi's Code of Laws. <http://eawc.evansville.edu/anthology/hammurabi.htm> (aplūkots 2009. 3. aprīlis).

<sup>39</sup> Nasca R. J., Whitehurst L. A., Andrew L. B., Attarian D.E. *Medical Malpractice: How to Prevent and Survive a Suit*. First edition. USA: 2005, p. 103.

laika zudums, kas būtu vitāli nepieciešams, lai varētu slimnieku izārstēt un pieļautās kļūdas dēļ šis laiks ir zudis un pacientu vairs nevarēs izārstēt vai arī būs ievērojami grūtāk izdarāms. D. P. Nosorotovs uzskata, ka ar ārsta kļūdām jāsaprot nepareizas, nevērīgas, negodprātīgas, neuzmanīgas vai neizglītotas darbības un paņēmieni medicīniskās palīdzības sniegšanā vai pacienta aprūpē, kā rezultātā iestājās kaitīgās sekas.<sup>40</sup>

Autoresprāt, visprecīzāko skaidrojumu ārstniecības kļūdai ir devis profesors J. Gaujēns: „Par profesionālu kļūdu uzskatāma pilnīga vai daļēja diagnozes nesakrišana ar vēlāk noskaidrotiem datiem, ārstēšanas taktikas un tehnikas pārkāpumi, kļūdaina klīniskā interpretācija.”<sup>41</sup>

Literatūrā ir atrodams dažāds kļūdu iedalījums, kas tiek klasificēts pēc tā, kurā ārstniecības etapā konkrētais nodarījums ir izdarīts, no kļūdu veidiem, seku smaguma, pēc tā, kurš ir pieļāvis šo kļūdu (pacients vai ārstniecības persona).

Autore piedāvā šādu kļūdu iedalījuma apkopojumu:

1. Darba organizācijas kļūdas – tās var izpausties, nepienācīgi organizējot medicīniskās palīdzības sniegšanu un pacienta ārstēšanu, darbinieku skaitu, darba stundu daudzumu u.tml.;
2. Diagnostiskās kļūdas – visizplatītākā kļūdu grupa, kas rodas, nosakot kaiti, izmeklējot pacientu, veicot analīzes u.tml.;
3. Tehniskās kļūdas un medicīniskās aparatūras kļūdas;
4. Ārstēšanas taktikas kļūdas – pārsvarā tās rodas, ja neprecīzi tiek diagnosticēta slimība, bet tas nav obligāts priekšnosacījums, kļūdas var rasties arī mediķa nepilnīgo zināšanu vai nevērības rezultātā. Tās sīkāk var iedalīt šādi:
  - slimības izplatīšana,
  - vieglprātīgi eksperimenti ar pacientiem (nepārbaudītu medikamentu un tehnisko līdzekļu izmantošana),
  - nepareizu zāļu vai devu noteikšana,
  - rupjas kļūdas, ārstējot pareizi diagnosticētu slimību;
5. Ārsta nekompetences un nolaidības radītas kļūdas – diagnostikā, ārstēšanā, rehabilitācijā, medicīnisko dokumentu aizpildīšanā u.tml.

---

<sup>40</sup> Носорогов Д. П. Учебник судебной медицины. Москва: Государственное издательство, 1931 стр. 222.

<sup>41</sup> Ārsta kļūda – likumsakarība vai nejaušība? *Latvijas Ārsts*. 2000. Marts.

6. Atteikšanās sniegt medicīnisko palīdzību un smagi slimā atstāšana bez medicīniskās palīdzības.

Turklāt ārstniecībā vēl atsevišķi tiek izšķirtas arī kļūdas, kas ir saistītas ar medicīnisko deontoloģiju jeb ārstniecības darbinieku rīcības, uzvedības un profesionālās ētikas principiem:

1. Ārsts nedara to, kas viņam būtu jādara;
2. Ārsts dara tikai kaut ko, dara nepilnīgi;
3. Faktiskās kļūdas, kas ir saistītas ar medicīnas zinātnes problēmām un tās var veicināt medicīnas attīstību;
4. Normatīvās kļūdas – ārsta profesionālās darbības kļūdas, kas kaitē slimniekam;
5. Nepārprotamas kļūdas;
6. Apšaubāmas kļūdas.<sup>42</sup>

Atkarībā no kļūdas izcelšanās iemesla tās var iedalīt objektīvajās un subjektīvajās kļūdās:

- Objektīvās kļūdas nav atkarīgas no ārsta un viņa personības, bet gan no citiem faktoriem, piemēram, pacienta, kurš ir sniedzis nepilnīgu vai nepatiesu informāciju, saslimšanas komplikētības un pacienta organisma īpatnībām, analīžu kļūdām, diagnostisko līdzekļu nepieejamības, kā arī nepieciešamo medikamentu neesamības. Par sekām, kas ir iestājušās objektīvo kļūdu rezultātā, ārsts nebūtu uzskatāms par vainīgu.
- Savukārt subjektīvās kļūdas ir tieši atkarīgas no pašas ārstniecības personas – pieredzes un zināšanu trūkuma, dažādu noteikumu neievērošana, steiga, kas var novest pie pacienta nepienācīgas apskates un slimības kļūdainas diagnostikas un novērtēšanas, pārliekas pašpārliecinātības, nekonsultēšanās ar kolēģiem u.tml.

Līdz ar to secināms, ka ne visas kļūdas, kas tiek pieļautas ārstniecības laikā, var tikt uzskatītas par ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu krimināltiesiskajā izpratnē. Ir jāizvērtē, kādēļ un kādos apstākļos šīs kļūdas ir radušās. Nav sodāma tāda ārstniecības personas kļūda, kas nerada kaitīgas sekas pacienta veselībai un dzīvībai vai kas ir radusies no ārstniecības personas neatkarīgu iemeslu dēļ.

Medicīnas literatūrā ir sastopams viedoklis, ka ārstu par pieļauto kļūdu nevajadzētu sodīt, bet vajadzētu izanalizēt šo kļūdu un mācīties no tās, lai tas vairs neatkārtotos. Tādējādi medicīna attīstītos un uzlabotos.

---

<sup>42</sup> Ārsta kļūda – likumsakarība vai nejaušība? *Latvijas Ārsts*. 2000. Marts.

Piemēram, Dr. Artūrs Ērglis žurnālā „Doctus” uzsver to, ka ārstam par kļūdām atbildība nedraud, jo Krimināllikuma 138. pantā ir paredzēta kriminālatbildība par ārstniecības personas pienākumu nepildīšanu un nolaidīgu pildīšanu, nevis par pacienta ārstēšanu un kļūdīšanos šajā procesā. Līdz ar to, ja ārsts savas profesionālās kompetences robežās ir darījis visu, kas nepieciešams, bet kļūdījies - par to ārstu nevar sodīt.<sup>43</sup>

Pretēju viedokli pauž profesors J. Gaujēns, kurš uzskata, ka ārstam neatkarīgi no kļūdas cēloņa, jāatbild par savu kļūdu morāli vai juridiski.<sup>44</sup>

Protams, daļēji var piekrist A. Ērgļa viedoklim, ka ārstu nevar sodīt par kļūdu, ja viņš ir veicis visu savas profesionālās kompetences robežās. Tomēr ir jāapzinās, ka ne vienmēr ārsts izdara to, ko viņam vajadzēja darīt, piemēram, ārsts neapgūst jaunas ārstēšanas metodes un neiepazīstas ar jaunām slimībām, kā rezultātā pieļauj kļūdu un tiek nepareizi diagnosticēta kaite. Ārstam ir profesionāls pienākums pilnveidot savas zināšanas. Ja šis pienākums netiek pildīts, tad tiek pieļauta kļūda, kas izveidojas profesionālo pienākumu nepienācīgas pildīšanas rezultātā.

Tomēr, kā jau iepriekš tika minēts, ne visas kļūdas ir uzskatāmas par noziedzīgiem nodarījumiem, ir jāizvērtē notikuma apstākļi. A. V. Tihomirovs grāmatā „Medicīnas tiesības” atsaucas uz I. G. Vermelu, kurš norāda uz trim priekšnoteikumiem, kuriem esot, ārstniecības personai vajadzētu iestāties kriminālatbildībai par nolaidību, veicot ārstniecību. Šie priekšnoteikumi ir šādi:

- 1) Ārstniecības personas rīcība konkrētajā gadījumā bija objektīvi nepareiza, esot pretēja vispāratzītiem un vispārpieņemtiem medicīnas noteikumiem;
- 2) Ārstniecības personai tās iegūtās izglītības un ieņemamā amata līmenī bija jāapzinās, ka viņa rīcība ir nepareiza un tāpēc var tikt nodarīts kaitējumu pacientam;
- 3) Šīs objektīvi nepareizās darbības veicināja (tieši vai netieši) nelabvēlīgo seku iestāšanos - pacienta nāvi vai būtiska kaitējuma rašanos viņa veselībai. Būtiskais kaitējums veselībai – atbilstoši smagi vai mazāk smagi miesas bojājumi. Vieglos miesas bojājumus, kas izcēlušies pie analogiskiem apstākļiem, I. G. Vermels sliecas attiecināt uz pārkāpumiem, par kuriem piemērojama disciplināratbildība.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Dokter! Zini likumus un savas tiesības! *Doctus*. 2000. Janvāris.

<sup>44</sup> Ārsta kļūda – likumsakarība vai nejaušība? *Latvijas Ārsti*. 2000. Marts.

<sup>45</sup> Тихомиров А. В. Медицинское право. Москва: Статут, 1998, стр. 236.

Literatūrā tiek pausti arī citi viedokļi, piemēram, lai varētu personu saukt pie atbildības vajadzētu noskaidrot vai, pielietojot citas ārstniecības metodes un līdzekļus, slimība varēja tikt izārstēta, vai izmantotie līdzekļi un metodes varēja arī novest pie labvēlīga ārstēšanas rezultāta, vai, izvērtējot visu pieejamo informāciju, būtu vajadzējis rīkoties citādāk u.tml.

Līdz ar to, ja nodarījums neatbilst nevienam no šiem nosacījumiem, tad to nevarētu klasificēt kā ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, bet gan kā negatīvu rezultātu ārstniecībai, kas ir iestājies neatkarīgi no ārstniecības personas pielietotajiem ārstniecības līdzekļiem un metodēm.

To, vai ārsts ir pieļāvis kļūdu, veicot ārstniecību, izvērtē klīniskās vai patologanatomiskās konferencēs. Līdz ar to ir nepieciešams ekspertu atzinums, ja tāda nebūs, tad personu nemaz nevarēs saukt pie atbildības. Pastāv arī uzskats, ka mediķis mediķi aizstāvēs un tāpēc daudz kas ir atkarīgs arī no eksperta godaprāta. A. Eizāns *Latvijas Ārstā* rakstīja, ka prakse liecina, ka ir ārsti, kas kategoriski noliedz savu acīmredzamo vainu. Ir ārstniecības iestāžu vadītāji, kas savu padoto kļūdas un nolaidību slēpj visiem iespējamajiem līdzekļiem. Šajā ziņā neatpaliekot arī dažu Latvijas Ārstu biedrības profesionālo asociāciju vadības pārstāvji.<sup>46</sup> Tomēr vai tas tā ir, autore neuzņemas atbildību vai noliegt.

Svarīgi ir nošķirt gadījumus, kad sekas ir iestājušās tādēļ, ka ārstniecības persona nepienācīgi pilda savus profesionālos pienākumus, no gadījumiem, kad sekas ir radušās pieļaujamā profesionālā riska rezultātā.

Risks pastāv jebkurā profesijā. Ārstniecībā šis risks izpaužas katru dienu, jo katra pacienta organisms ir savādāks un katram organismam ir dažādas īpatnības, kuru dēļ ne vienmēr var paredzēt ārstēšanas gaitu.

Anglosakšu doktrīnā izšķir attaisnojamo un neattaisnojamo risku, ko nosaka pēc atbilstības starp gaidāmo kaitējumu un labumu, kuru šis risks var dot.<sup>47</sup>

Attaisnojams profesionālais risks kā kriminālatbildību izslēdzošs apstāklis ir paredzēts Krimināllikuma 33. pantā, kurā ir noteikts, ka kriminālatbildība neiestājas par kaitējumu, kas nodarīts ar profesionālu darbību, ja šī darbība izdarīta, lai sasniegtu sociāli derīgu mērķi, kuru

---

<sup>46</sup> Demokrātija = anarhija? *Latvijas Ārsti*. 1995. Janvāris.

<sup>47</sup> Флетчер Дж., Наумов А. В. Основные концепции современного уголовного права. Москва: Юрист, 1998, стр. 289.

nebija iespējams sasniegt citādā veidā. Tomēr personai ir jābūt darījušai visu, lai novērstu kaitējumu tiesiski aizsargātajām interesēm.<sup>48</sup>

A. Judins norāda uz pieciem nosacījumiem, kuriem ir jāiestājas, lai risku varētu uzskatīt par attaisnojamu:

1. Persona riskē nolūkā sasniegt sociāli derīgu mērķi;
2. Veiktās rīcības atbilst laikmeta zinātnes un tehnikas līmenim un pieredzei;
3. Izvirzītais mērķis nav bijis sasniedzams, nesaistot rīcību ar risku;
4. Persona, kas pieļāvusi risku, ir darījusi visu kaitējuma novēršanai tiesiski aizsargātajām interesēm;
5. Risks ir saistīts ar personas profesionālo darbību.<sup>49</sup>

Ārstniecības personai, uzņemoties risku, ir jābūt mērķim saglabāt un uzturēt pacienta veselību un dzīvību, kas ir uzskatāmi par sociāli derīgiem mērķiem. Turklāt mediķiem, veicot ar risku saistītās darbības, ir jābūt pietiekamām zināšanām un pieredzei zinātnisko un tehnisko sasniegumu pielietošanā un viņiem ir jāizmanto tādi līdzekļi un paņēmieni, kas ir atzīti par efektīviem slimības ārstēšanā.

Ārstniecības personai ir jābūt pārliecinātai, ka nav citu iespēju sasniegt vēlamu rezultātu, kā vienīgi riskējot, un viņam ir jāizvērtē iespējamie riska faktori un jāinformē par to pacients, ja vien tas nekaitē viņa veselībai. Ja ārstniecības persona savās darbībās būs paļāvusies vienīgi uz veiksmi, pienācīgi neizvērtējot savas zināšanas, pieredzi, medicīnisko līdzekļu un metožu iespējas, tad tas nebūs uzskatāms par attaisnojamu profesionālo risku, bet gan būs vērtējama kā nevērība, jo ārstniecības personai bija jāparedz kaitīgo seku iestāšanās vai arī viņa varēja šīs sekas paredzēt.

Ārstniecības personai, uzņemoties riskantās darbības, ir jādara viss iespējamais, lai novērstu kaitējumu ar likumu aizsargātajām interesēm, cik vien tas ir iespējams konkrētajos apstākļos.

Ne mazāk svarīgi ir nošķirt profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu no nelaimes gadījuma, kas nav krimināli sodāms (Krimināllikuma 10. panta 2. daļa). Galvenā atšķirība ir subjektīvajā pusē, jo nelaimes gadījumā personai nevajadzēja paredzēt kaitīgās sekas un tās arī nevarēja paredzēt neatkarīgi no tā, ko arī ārstniecības persona būtu darījusi. Šīs sekas medicīnā var iestāties dažādu nejaušu notikumu rezultātā, jo katra pacienta

---

<sup>48</sup> Krimināllikums. LR likums. 1998. 17. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 8. jūlijs nr. 199/200 (1260/1261)

<sup>49</sup> Judins A. Kriminālatbildības izslēdzamības apstākļi. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2000, 171. lpp.

organismam ir savas īpatnības, kuras ne vienmēr ir paredzamas. Savukārt ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgas pildīšanas gadījumā mediķis varēja šīs sekas paredzēt, ja būtu pienācīgāk pildījis savus profesionālos pienākumus.

### 3.1. Objekts, objektīvā puse

Krimināllikuma 138. panta vispārīgais objekts ir visas ar Krimināllikumu aizsargātās intereses.

Konkrētā panta grupas objekts ir izsecināms no 13. nodaļas nosaukuma – personas veselības intereses, kā arī dzīvības intereses, kas ir cieši saistītas ar jau pieminētajām veselības interesēm.

Galvenais tiešais objekts ir konkrēta indivīda veselības un dzīvības intereses un papildu tiešais objekts ir ārstniecības tiesiskā kārtība.

Ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana var izpausties kā prettiesiska, aktīva uzvedība (darbība) vai kā prettiesiska, pasīva uzvedība (bezdarbība). Bezdarbībai piemīt divi kritēriji – objektīvais, kas izpaužas tā, ka persona nepilda tai uzlikto pienākumu veikt konkrētu sabiedriski nepieciešamu darbību, vai subjektīvais, kas norāda uz to, ka šai personai bija iespēja veikt tai uzlikto pienākumu.<sup>50</sup>

Konkrētajā Krimināllikuma pantā bezdarbības objektīvais kritērijs izpaužas tādējādi, ka ārstniecības persona nepilda tai uzliktos pienākumus, kas izriet no Ārstniecības likuma, Ministru kabineta noteikumiem vai ārstniecības personas amata apraksta. Savukārt subjektīvais kritērijs iestāsies tad, ja ārstniecības personai bija iespēja sniegt medicīnisko palīdzību un nebija neviens no Ārstniecības likumā vai citos normatīvajos aktos minētajiem izņēmumiem (piemēram, ja sniedzot medicīnisko palīdzību tiktu apdraudēta ārstniecības personas dzīvība vai veselība).

Savukārt prettiesiskā darbība izpaudīsies kā profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana, t.i., ārstniecības persona savus pienākumus neizpildīs savlaicīgi vai arī izpildīs tos negodprātīgi, neatbilstoši noteikumiem u.tml.

Krimināllikuma 138. panta 1. daļā ir paredzēta atbildība par vidēja smaguma vai smagu miesas bojājumu izraisīšanu, savukārt panta 2. daļā ir paredzēta atbildība par cietušā inficēšanu ar cilvēka imūndeficīta vīrusu vai cietušā nāves izraisīšanu. Noziedzīgais

---

<sup>50</sup> Liholaja V. Noziedzīgu nodarījumu kvalifikācija: Likums, teorija, prakse. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2003, 29. lpp.

nodarījums ir uzskatāms par pabeigtu no seku iestāšanās brīža. Tā kā konkrētais Krimināllikuma pants satur ne tikai noziedzīgā nodarījuma pazīmes, bet arī kaitīgās sekas, tad šai normai ir materiāls sastāvs.

Lai ārstniecības personu varētu saukt pie kriminālatbildības, ir jākonstatē cēloņsakarība starp ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu pildīšanu un kaitīgajām sekām, kas ir iestājušās šīs ārstniecības personas pacientam. To, vai kaitīgās sekas ir iestājušās konkrētās ārstniecības personas darbības vai bezdarbības rezultātā, var konstatēt vienīgi eksperts.

Lietā Nr. SKK – 253<sup>51</sup> kasācijas kārtībā tika izskatīta krimināllieta, kurā ar Rēzeknes tiesas 2001. gada 4. decembra spriedumu T. Gurjanova tika notiesāta apsūdzībā pēc Krimināllikuma 138. panta otrās daļas.

2000. gada 18. novembrī plkst. 1.46 Rēzeknes slimnīcā ar neatliekamās medicīniskās palīdzības feldšeres nosūtīšanas diagnozi – akūts gastrīts? Parciāls ileus? Vidēji smagā stāvoklī tika hospitalizēta nepilnus trīs gadus veca meitene. Plkst. 1.50 pēc slimnīcas dežūrķirurges T. Gurjanovas un dežūrspeciālistes N. Sorokinas apskates plkst. 2.00 meitene tika hospitalizēta bērnu ķirurģijas nodaļā, nozīmējot konservatīvo terapiju un novērošanu. Dežūrķirurgē T. Gurjanova pienācīgi neizvērtēja pacientes slimības nopietnību, nenodrošināja visus nepieciešamos izmeklējumus pareizas diagnozes noteikšanai (vēdera dobuma orgānu rentgenoskopiju, asins un urīna analīzes) un laikā līdz plkst. 7.30 personīgi nenovēroja slimnieces stāvokli dinamikā, kā rezultātā nenovērtēja bērna straujo vispārējā stāvokļa pasliktināšanos, par ko bija jāziņo nodaļas vadītājam un administrācijai, jāizsauc bērnu ķirurgs un jāuzsāk adekvāta ārstēšana. To T. Gurjanova neizdarīja arī pēc medicīnas māsas diviem uzaicinājumiem, bet, neapskatījusi bērnu pēc medmāsas ierosinājuma, nozīmēja izdarīt klizmu. Plkst. 7.30 T. Gurjanova apskates laikā, kas uzskatāma par novēlotu, konstatēja, ka slimniece ir ļoti smagā stāvoklī (izteikti mikrocirkulācijas traucējumi, vemj zarnu saturu). Plkst. 7.30 paciente tika aizvesta uz reanimācijas nodaļu, kur 2000. gada 18. novembrī plkst. 20.20 iestājās viņas nāve, kuras cēlonis bija slimība – akūta zarnu nosprostošanās, kas izraisīja zarnu sienīņu nekrozi, vispārēju intoksikāciju, smagus kuņģa un zarnu trakta funkcijas traucējumus, tai skaitā vemšanu un aspirāciju (kuņģa satura iekļūšanu elpošanas ceļos), kam sekoja reflektora sirds darbības apstāšanās un ilgstoša reanimācija, kas

---

<sup>51</sup> LR Augstākās tiesas Senāta spriedums lietā Nr. SKK - 253. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Senāta Krimināllietu departamenta lēmumi 2002. Rīga: Latvijas Tiesnešu mācību centrs, 2003, 627.-628.lpp.

savukārt izsauca hipoksisku galvas smadzeņu bojājumu, līdz ar to pieaugot asinsrites un elpošanas mazspējai.<sup>52</sup>

Tādējādi ārste T. Gurjanova nepildīja savus profesionālos pienākumus, kas bija par iemeslu 2 gadus un 11 mēnešus jaunās meitenes nāvei. Ārste pārkāpa „Ārstniecības likuma” 37. panta 1., 2., 3., punktu, kas nosaka, ka ārsts ir ārstniecības persona ar augstāko medicīnisko izglītību, kas ar zinātniski pamatotu darbību tieši vai netieši iedarbojas uz cilvēku savas profesionālās darbības ietvaros: 1) izmeklē pacientus fizisku un psihisku slimību konstatēšanai vai noliegšanai un ārstēšanai; 2) novērtē slimības un to radītās sekas; 3) ārstē šā panta 1.punktā minētās slimības; 46. pantu, kas nosaka, ka ārstniecības personas pienākums ir sniegt pirmo un neatliekamo palīdzību; „Rēzeknes slimnīcas ķirurga T. Gurjanovas funkcionālo pienākumu” 2.c un 3.b.e.d.g. punkta prasības, kur noteikts, ka: 2.c savlaicīgi un pilnīgi jāveic slimības vēstures ieraksti, atspoguļojot slimnieka stāvokli, nepieciešamo ārstēšanu, izmeklēšanu, režīmu, diētu; nepieciešamās dokumentācijas noformēšanu izraksta dienā; 3.b jāveic ķirurģisko un uroloģisko slimnieku apskate ķirurģijas un reanimācijas nodaļās, pievēršot īpašu uzmanību novērošanā atstātajiem slimniekiem pēc operācijām, smagiem, ar neskaidru diagnozi, slimniekiem ar stāvokļa pasliktināšanos – obligāti veicot ierakstu slimības vēsturē; 3.d jāveic ķirurģiski uroloģisko slimnieku apskate uzņemšanas nodaļā, nepieciešamās palīdzības sniegšana, hospitalizācija pēc indikācijām ar ārstēšanos un izmeklēšanas nozīmējumiem; 3.e jāveic nepieciešamās akūtās operācijas, pieaicinot asistēt dežūrtraumatologu vai ginekologu; sarežģījumu gadījumā izsaucot nodaļas vadītāju vai citu nodaļas ārstu; 3.g par visiem ārkārtējiem gadījumiem jāinformē atbildīgais dežūrārsts, nodaļas vadītājs.<sup>53</sup>

No lietas materiāliem ir redzams, ka ārste savus profesionālos pienākumus bija pildījusi pavirši – pienācīgi neizvērtēja slimības smagumu, neveica pacientes novērošanu, neveica nepieciešamās analīzes un ārstēšanu. Tāpat no ekspertīzes slēdziena ir konstatējama cēloņsakarība starp kaitīgajām sekām, kas iestājās, un ārstes bezdarbību (nenovēroja slimnieci, nenozīmēja vajadzīgās analīzes, neziņoja par pacientes stāvokli nodaļas vadītājam un administrācijai) un arī veiktajām darbībām.

---

<sup>52</sup> LR Augstākās tiesas Senāta spriedums lietā Nr. SKK - 253. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Senāta Krimināllietu departamenta lēmumi 2002. Rīga: Latvijas Tiesnešu mācību centrs, 2003, 627.-628.lpp.

<sup>53</sup> Turpat.

### 3.2. Subjekts, subjektīvā puse

Krimināllikuma 138. pantā ir paredzēts īpašais jeb speciālais subjekts, tas nozīmē, ka personai ir jābūt ne vien sasniegušai kriminālatbildības vecumu un jābūt pieskaitāmai, bet arī ir jābūt ārstniecības personai. Ja pārkāpumu būs izdarījis indivīds, kurš nav ārstniecības persona, tad viņa paveiktais noziedzīgais nodarījums būs kvalificējams pēc Krimināllikuma 137. panta par neatļautu ārstniecību, ja vien tā nebūs aborta neatļauta izdarīšana, kas ir kvalificējama pēc Krimināllikuma 135. panta.

Krimināllikuma 138. panta pirmajā daļā ir jau noteikts, ka vaina pret sekām var būt vienīgi neuzmanības formā, kas var izpausties kā noziedzīga pašpaļāvība vai noziedzīga nevērība. Savukārt par to, vai vaina par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu var izpausties gan neuzmanības, gan nodoma formā vai tikai neuzmanības formā, viedokļi ir atšķirīgi.

Konkrētajā nodarījumā, autoresprāt, vaina nevar izpausties tieša nodoma formā, jo tad ārstniecības persona būtu apzinājusies kaites nopietnību, savas rīcības sekas un būtu tās vēlējusies. Šādā gadījumā ārstniecības personas nodarījums būtu kvalificējams pēc citiem krimināllikuma pantiem, kas aizsargā personas dzīvības un veselības intereses. Turklāt tas būtu arī pretrunā ar panta pirmās daļas dispozīciju, kurā ir noteikts, ka kaitīgās sekas iestājas vainīgā neuzmanības rezultātā, kas izpaustos tā, ka ārstniecības persona būtu paredzējusi savas darbības vai bezdarbības seku iestāšanās iespēju, tomēr vieglprātīgi paļautos, ka varēs tās novērst (nevis vēlās tās un apzināti pieļauj), vai arī nebūtu paredzējusi seku iestāšanās iespēju (tiešā nodoma gadījumā paredz), kaut gan tai vajadzēja un tā varēja šīs sekas paredzēt.

Savukārt netieša nodoma gadījumā persona nevēlas sekas, bet apzināti tās pieļauj. Pirmajā panta daļā jau dispozīcijā ir noteikts, ka sekas iestājas neuzmanības rezultātā, līdz ar to netiešs nodoms šajā panta daļā arī nebūtu iespējams. Tas pats attieksies arī uz komentējamā panta otro daļu, jo, ja ārstniecības persona apzināti pieļautu pacienta inficēšanos ar CIV vai nāves iestāšanos, tad šis nodarījums būtu kvalificējams pēc citiem Krimināllikuma pantiem. Līdz ar to secināms, ka ārstniecības personas vainas forma attiecībā pret sekām izpaužas vienīgi neuzmanības formā, bet attiecībā pret pašu pienākumu nepildīšanu vai nepienācīgu pildīšanu var izpausties gan neuzmanības, gan netieša nodoma formā.

Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta izskatītajā lietā Nr. SKK – 253 dakteres T. Gurjanovas rīcība ir vērtējama kā noziedzīga nevērība, jo viņa neparedzēja meitenītes nāves iestāšanos, bet viņa varēja un viņai vajadzēja to paredzēt. Latgales apgabaltiesas

Krimināllietu tiesas kolēģija par šo noziedzīgo nodarījumu T. Gurjanovai piemēroja nosacītu brīvības atņemšanu uz vienu gadu. Autoresprāt, T. Gurjanovai piemērotais sods ir nesamērīgs ar nodarījumu, jo jāņem vērā ir tas, ka ārstes nolaidības dēļ ir gājis bojā nepilnus 3 gadus vecs bērns. Bez tam mediķei netika liegtas tiesības nodarboties ar ārstniecību.

Latvijā nav daudz tiesu prakses saistībā ar Krimināllikuma 138. pantu un izmeklētājiem, prokuroriem un tiesnešiem nav detalizētu zināšanu medicīnā, kas lietās par ārstniecības personu veiktiem nodarījumiem būtu nepieciešamas. Līdz ar to ir jāpaļaujas tikai uz tiesu medicīnas ekspertu slēdzieniem, kas pamatojoties uz Ministru kabineta noteikumiem Nr. 51 9.1. pantu ir obligāti jāveic šādās situācijās.<sup>54</sup>

Autore, izpētot dažādu augstāko izglītības iestāžu studiju plānus, secināja, ka medicīnas studentiem netiek pienācīgi mācītas ar medicīnu saistītās tiesības. Tiesību zinātnes ir vai nu fakultatīvs mācību priekšmets vai arī tā nozīmīgums ir apšaubāms (nav paredzēti kredītpunkti par tā apguvi un nav paredzēts neviens pārbaudes darbs). Šāda situācija varētu būt par iemeslu tam, kādēļ ārstniecības personas pieļauj tiesību normu pārkāpumus. Līdz ar to, autoresprāt, medicīnas studentiem būtu jāparedz mācību kurss, kurā topošie mediķi tiktu iepazīstināti ar medicīnas jomu reglamentējošajiem tiesību aktiem un principiem, kā rezultātā viņi savas prakses laikā nepieļautu kļūdas, kas ir sodāmas.

Ārstniecības likumā bez ārstniecības personas ir sastopama arī ārstniecības atbalsta persona, kurai gan nav tiesības nodarboties ar ārstniecību, bet, kura ir tieši iesaistīta veselības aprūpes procesa nodrošināšanā.<sup>55</sup> Lai varētu kļūt par ārstniecības atbalsta personu ir nepieciešams iegūt sertifikātu Ministru Kabineta noteikumu Nr. 193 noteiktajā kārtībā. Par ārstniecības atbalsta personu ir uzskatāmi ģenētiķi, biomehāniķi, laboratorijas speciālisti, logopēdijas speciālisti, psihoterapeiti, medicīnas fiziķi (biofiziķi), protēžu meistari (tehniķi), sabiedrības veselības speciālisti, zobu tehniķi, sporta speciālisti, solārija darbinieki un sociālie darbinieki (darbam ar personām ar atkarības problēmām un ar klientiem ārstniecības iestādēs).<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Tiesmedicīniskās ekspertīzes veikšanas kārtība: MK noteikumi nr.51. *LatvijasVēstnesis*, 2001. 9.februāris, nr. 23 (2410).

<sup>55</sup> Ārstniecības likums. LR likums. 1997. 12. jūnijs. *Latvijas Vēstnesis*, 1997. 1. jūlijs nr. 167/168 (882/883).

<sup>56</sup> Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām: MK noteikumi nr.139. *LatvijasVēstnesis*, 2009. 5. marts, nr. 36 (4022).

Arī ārstniecības atbalsta personas rīcība var tieši ietekmēt pacienta veselību un dzīvību (piemēram, laboratorijas speciālisti pavirši veic analīzes, kā rezultātā pacientam nav iespējams diagnosticēt kādu kaiti vai tā tiek diagnosticēta nepareizi) un tādēļ būtu nepieciešams paredzēt kriminālatbildību arī ārstniecības atbalsta personai par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu. Saskaņā ar pašreizējo Krimināllikuma 138. panta redakciju tas nebūtu iespējams. Tādēļ, autoresprāt, konkrēto pantu vajadzētu papildināt ar tādu speciālo subjektu kā ārstniecības atbalsta persona.

Autore, iepazīstoties ar ārvalstīs, kā arī Latvijā esošo tiesisko regulējumu, analizējot dažādus informācijas avotus un pieejamo tiesu praksi, secināja, ka pašreizējais ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgas pildīšanas krimināltiesiskais regulējums neietver dažas, autoresprāt, svarīgas cietušo raksturojošās pazīmes. Tādēļ autore piedāvā šādu panta redakciju:

(1) Par ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas profesionālo pienākumu nolaidīgu pildīšanu vai par medicīniskās palīdzības nesniegšanu slimniekam, ja ārstniecības personai vai ārstniecības atbalsta personai bija iespēja un pienākums sniegt medicīnisko palīdzību, bet viņa to nesniedza bez pamatota iemesla, ja šis nodarījums vainīgā neuzmanības dēļ izraisījis cietušajam smagu vai vidēja smaguma miesas bojājumu, —

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz četrdesmit minimālajām mēnešalgām, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz trim gadiem vai bez tā.

(2) Par tādu pašu nodarījumu, ja tas izraisījis cietušā inficēšanos ar cilvēka imūndeficīta vīrusu (CIV), bijis par iemeslu cietušā nāvei vai cietušais ir bērns, vai grūtniece, —

soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz pieciem gadiem.

## 4. NOZIEDZĪGU NODARĪJUMU ĀRSTNIECĪBĀ TIESISKAIS REGULĒJUMS UN TIESU PRAKSE ĀRVALSTĪS

Lai labāk varētu izprast ārstniecības tiesisko regulējumu un tā aktualitāti, autore iepazīnās ar ārvalstu krimināltiesisko regulējumu un tiesu praksi šādās valstīs: Igaunijā, Lietuvā, Krievijas Federācijā, Amerikas Savienotajās Valstīs, Lielbritānijā, Ukrainā, Moldāvijā, Bulgārijā, Spānijā, Vācijā, Austrijā un Japānā.

### **Igaunija**

Igaunijas sodu kodeksā<sup>57</sup> ir detalizētāks izklāsts par to, kādas ārstniecības personas darbības vai bezdarbība ir krimināli sodāmas.

Igaunijas sodu kodeksa 129. pantā ir paredzēta atbildība par kaitējuma nodarīšanu embrijam vai auglim, kas atrodas dzemdē, ievainojot to, ievadot kādu vielu vai veicot citādas pret embriju vai augli vērstas darbības, ja tā rezultātā embrijs vai auglis piedzimst priekšlaicīgi vai mirst. Autoresprāt, interesanti šķiet, ka kā sekas nav paredzēti bērna veselības traucējumi, kas ir radušies šo prettiesisko darbību rezultātā.

Sodu kodeksā ir paredzēta arī atbildība par cilvēka klonēšanu (līdzīgi kā Spānijas kriminālkodeksā).

131. pantā ir noteikts, ka sodāma ir cilvēka embrija radīšana ekstrakorporāli (ārpus ķermeņa) bez nolūka to pārnest dzemdē vai ārpus iestādes, kurai uz to ir likumīgas tiesības, vai ja to izdarījusi persona, kurai uz to nav likumīgu tiesību, vai cilvēka embrija ekstrakorporāla glabāšana nesasaldētā veidā virs likumā noteiktā laika.

Savukārt 132. pantā ir kriminalizēta svešas olšūnas vai no tās radītā cilvēka embrija pārstādīšana sievietei, par kuru zināms, ka viņai ir nodoms pēc dzemdībām atteikties no bērna, kas attīstījies no embrija (nelikumīgas surogātmātes aizliegums).

Šie panti Igaunijas sodu kodeksā aizsargā mūsdienās aktuālas sabiedrības un konkrētā indivīda intereses.

Latvijā šādu normu nav, jo, kad tika rakstīts Krimināllikums, šie jautājumi vēl netika skatīti praktiskajā plāksnē un līdz ar to šajās darbībās netika saskatīta sabiedriskā bīstamība.<sup>58</sup> Taču mūsdienās dažādi ģenētiskie eksperimenti tiek veikti realitātē.

---

<sup>57</sup> Igaunijas Sodu kodekss. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības Igaunija, Latvija, Lietuva. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2004.

Ar naudas summas piedziņu vai ar ieslodzījumu cietumā uz laiku līdz trim gadiem ir sodāma nelikumīgu medicīnisku pētījumu veikšana ar cilvēku, kas nav devis tam piekrišanu vai līdz piekrišanas došanai nebija informēts par iespējamām būtiskām briesmām, kas ir saistītas ar pētījuma veikšanu.

Sodu kodeksa 12. nodaļā, kas ir par vainojamiem nodarījumiem pret iedzīvotāju veselību 3. nodaļumā ir noteikta kriminālatbildība par ārstniecības līdzekļu nelikumīgu izgatavošanu vai nelikumīgā veidā izgatavotu ārstniecības līdzekļu nodošanu, starpniecību to nodošanā vai to turēšana nodošanas nolūkā.

Autoresprāt, interesants ir 195. pants, kurā par sodāmu tiek atzīta tādu ārstniecības līdzekļu izrakstīšana, kas, nodarbojoties ar sportu, tiks lietoti kā dopings. Sodāma ir arī pamudināšana lietot ārstniecības līdzekļus kā dopingu vai arī to nodošana nolūkā ievadīt organismā kā dopingu.

## **Lietuva**

Lietuvas kriminālkodeksa 275. pantā ir paredzēta atbildība par nelikumīgu farmaceitisko darbību, kas izpaužas kā zāļu vai ārstniecības līdzekļu izgatavošana bez atļaujas, ja šīs darbības mērķis ir realizēt tos. Sodāmas ir gan personas, kas šīs zāles vai ārstniecības līdzekļus izgatavo, gan tās, kas realizē. Persona par šīm darbībām ir saucama pie atbildības, ja ir iestājies cietušā nāve vai ir nodarīts smags kaitējums veselībai.

277. pantā ir paredzēta tādas personas atbildība, kas ir pārkāpusi juridisko aktu prasības veselības aizsardzības jomā vai arī noteikumus, kas ir saistīti ar slimību profilaksi, ja tā rezultātā ir izraisīta saslimšana ar infekcijas slimībām vai pat epidēmija.<sup>59</sup>

## **Krievija Federācija**

Krievijas Federācijas kriminālkodeksā<sup>60</sup> nav ietvertas speciālas normas, kurās ir paredzēta atbildība par noziedzīgiem nodarījumiem ārstniecībā. Krievijas Federācijas Kriminālkodeksa 124. pants netieši norāda uz ārstniecības personu kā subjektu. Šajā normā ir paredzēta atbildība par palīdzības nesniegšanu slimajam, ja personai nebija pamatota iemesla

---

<sup>58</sup> Kaimiņiem Igaunijā ir jauns Sodu likums. *Jurista Vārds*. 2002. 23. aprīlis.

<sup>59</sup> Lietuvas Republikas kriminālkodekss. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības Igaunija, Latvija, Lietuva. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2004.

<sup>60</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации. <http://www.interlaw.ru/law/docs/10008000> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

to nedarīt un viņai bija uzlikts par pienākumu sniegt šo palīdzību ar likumu vai ar speciālajiem noteikumiem. Krievijas Federācijas tiesu praksē ārstniecības personas visbiežāk tiek sodītas saskaņā ar Krievijas Federācijas Kriminālkodeksa 109. panta 2. daļu par neuzmanību, pildot savus profesionālos pienākumus, ja tā rezultātā cietušajam ir iestājusies nāve, 118. panta 2. daļas par nepienācīgu profesionālo pienākumu pildīšanu, ja tā rezultātā ir nodarīts smags kaitējums veselībai, saskaņā ar 124. pantu par palīdzības nesniegšanu slimajam, 293. pantu par nolaidību un ir arī gadījumi, kad ārstniecības personu sauc pie atbildības saskaņā ar 292. pantu par oficiālo dokumentu viltošanu (piemēram, izrakstot viltus slimības lapas). Krievijas Federācijas Kriminālkodeksā ir pants par inficēšanu ar cilvēka imūndeficīta vīrusu par ko arī varētu saukt pie atbildības ārstniecības personu.

2008. gada 29. aprīlī Jakutskas tiesa pasludināja spriedumu lietā, kur ārsts tika apsūdzēts pēc Krievijas Federācijas kriminālkodeksa 118. panta 2. daļas. 2006. gada decembrī Jakutskas medicīnas centrā ar aizdomām par onkoloģisku slimību uz izmeklēšanu tika atvesta 47 gadus veca sieviete. Izmeklēšanas laikā ārsti diagnosticēja sievietei kreisajā nierē vēzi. Sievietei bija nepieciešama operācija, kuru nevarēja ilgstoši atlikt. Šo operāciju sievietei veica Uroloģijas nodaļas vadītāja vietnieks – ķirurgs A. Gabiševs. Tiesa konstatēja, ka ārsts rūpīgi neiepazinās ar izmeklēšanas rezultātiem un citiem pacientes medicīnas dokumentiem, kā rezultātā noteica nepareizu diagnozi, un slimās nieres vietā izoperēja labo nieri, kas bija pilnībā vesela. Tiesa secināja, ka ārsts nepienācīgi pildīja savus profesionālos pienākumus, kas bija cēloniskā saistībā ar smagajiem miesas bojājumiem, kas radās cietušajai. Šīs ārsta darbības rezultātā sieviete kļuva par invalīdi. Jakutskas tiesa atzina A. Gabiševu par vainīgu noziedzīgajā nodarījumā un piesprieda viņam nosacītu brīvības atņemšanu uz 6 mēnešiem ar pārbaudes laiku uz vienu gadu, bez tam A. Gabiševam tika atņemtas tiesības nodarboties ar ārstniecību uz vienu gadu.<sup>61</sup>

Kā redzams, ārsta profesionālo pienākumu nolaidīgas pildīšanas rezultātā tika uzstādīta kļūdaina diagnoze, kuras rezultātā pacientei iestājās kaitīgas sekas – smagi miesas bojājumi. Savukārt no deontoloģijas viedokļa ārsts nepilnīgi veica savus profesionālos pienākumus.

---

<sup>61</sup> В Якутии вынесен приговор по уголовному делу в отношении хирурга, который удалил пациентке здоровый орган. <http://genproc.gov.ru/news/news-7771/> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

## Amerikas Savienotās Valstis

Anglo-amerikāņu tiesību sistēmā ir attīstījušās divas pamata kompensāciju sistēmas: civiltiesiskā (ieskaitot nelikumīgu rīcību medicīnā) un krimināltiesiskā.<sup>62</sup>

Amerikas Savienotajās Valstīs attiecības starp mediķi un viņa pacientu pārsvarā tiek balstītas uz līgumiskajām attiecībām, kā rezultātā visbiežāk tiek celtas civiltiesiskās prasības par zaudējumu atlīdzību. Tādēļ ārstniecības personas sāka apdrošināt savu medicīnisko atbildību. Tomēr, kopš apdrošinātāji izslēdz atlīdzību gadījumos, kad ārsta darbība ir atzīta par krimināli sodāmu nodarījumu vai nolaidību, ārstiem ir jāatlīdzina zaudējumi no saviem līdzekļiem.<sup>63</sup> Tā kā prasību skaits pret ārstiem tikai palielinās, tad apdrošināšanai tiek paaugstinātas cenas, kā rezultātā ir mediķi, kuriem nākas slēgt savas prakses vai arī ierobežot viņu sniegtos pakalpojumus.

Tikai nedaudzos Amerikas Savienoto Valstu štatu krimināllikumos ir ietvertas normas, kurās speciālais subjekts būtu ārstniecības persona. Pārsvarā mediķus sauc pie kriminālatbildības pēc vispārīgām normām.

Mičiganas štata krimināllikumā ārstniecības personai ir paredzēta kriminālatbildība, ja tā pilda savus pienākumus, esot alkohola reibumā, par maksāšanu vai citādāku atlīdzināšanu par to, ka ved pie viņa pacientus.<sup>64</sup>

Teksasas štata krimināllikumā ir norāde uz to, kādas ārstniecības darbības ir „aizstāvas pret apsūdzību”: 1) saprātīga medicīniskā aprūpe, kuru uzrauga licenzēts mediķis; 2) neatliekamas medicīniskās palīdzības sniegšana labā ticībā un ar saprātīgu rūpību, ko ir sniegusi persona, kurai nav dziedēšanas mākslas licence.<sup>65</sup>

Ilinoisas štata Krimināllikums paredz atbildību par to, ka personai, kura nav vismaz 18 gadus veca, taša tetovējumu, ja vien to nedara persona, kurai ir tiesības praktizēt ārstniecību. Tas pats attiecas uz ķermeņa caurduršanu ar nolūku to izrotāt, turpat likumā ir vēl viena atruna, ka ķermeņa caurduršanas aizliegums neattieksies uz gadījumiem, ja būs jāveic

---

<sup>62</sup> Nasca R. J., Whitehurst L. A., Andrew L. B., Attarian D.E. Medical Malpractice: How to Prevent and Survive a Suit. First edition. USA: 2005, p. 233.

<sup>63</sup> Milligan R. J., Criminal Liability for Medical Judgment. <http://library.findlaw.com/1999/Sep/1/129271.html> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

<sup>64</sup> The Michigan Penal code.

[http://www.legislature.mi.gov/\(S\(y5x5jk45r30wh5noz5f5sky0\)\)/mileg.aspx?page=getObject&objectName=mcl-Act-328-of-1931](http://www.legislature.mi.gov/(S(y5x5jk45r30wh5noz5f5sky0))/mileg.aspx?page=getObject&objectName=mcl-Act-328-of-1931) (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

<sup>65</sup> Penal code. [http://www.texaspolicecentral.com/penal\\_code.html](http://www.texaspolicecentral.com/penal_code.html) (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

injekcija, akupunktūra, zobārstniecības procedūras, iegriezums un ja to veic licenzēta ārstniecības persona.<sup>66</sup>

Ņujorkā 2005. gadā tika iesniegta sūdzība par kosmetoloģi, kas nodarbojās ar nelikumīgu ārstniecību „Marcia Vasco” manikīra studijā, kādā no telpām. Tika konstatēts, ka apsūdzētā nelikumīgi nodarbojās ar ārstniecību, injicējot Pārtikas un medikamentu administrācijas neapstiprinātu vielu 51 gadu vecas sievietes zodā. 7. oktobrī iepriekš minētā sieviete atgriezās pie apsūdzētās, jo injekcijas rajonā viņai bija radusies infekcija. Apsūdzētā iedeва sievietei 4 – 5 tabletes, apgalvojot, ka tās esot antibiotikas infekcijas ārstēšanai. Pēc tablešu izlietošanas cietušās veselības stāvoklis neuzlabojās, tādēļ viņa devās pie profesionāla mediķa, kas viņu nosūtīja uz Elmhurstas galveno slimnīcu, lai veiktu asinsanalīzes un ārstniecību. Slimnīca sazinājās ar Ņujorkas pilsētas departamenta veselības nodaļu, kas atbild par lipīgām slimībām, jo upura infekcija bija neraksturīga un tajā tika atklātas neparastas baktērijas. Upurim tika noteikts, ka ārstēšanai būs nepieciešami 6 – 12 mēneši. Veicot kratīšanu apsūdzētās kabinetā, tika atrasti arī medikamenti, ko var izrakstīt tikai sertificēts ārsts (antibiotikas, steroīdi, dietaloģiskās tabletes, injicējams silikons un lidokaīns), kā arī vairāk kā 30 zemādas adatas. Zemādas adatas tika nepienācīgi uzglabātas kādas pudelītes augšpusē, izdurot tās caur lateksa membrānu, kā rezultātā pudelītes saturā iekļuva infekcija. Uz kabineta durvīm, kurā apsūdzētā veica prettiesiskās darbības, spāņu valodā bija rakstīts „celulīta izlīdzināšana”, „permanētā grima tetovējumi”, „mezoterapija” (zem ādas tiek ievadīts preparāts, lai novērstu dažādas estētiskās problēmas), „jesoterapija” (ārstēšana ietinot papīrā, lai zaudētu ūdeni). Pavisam kopumā laika posmā no 2005. gada 8. septembra līdz 1. oktobrim apsūdzētā upuru zodus ievadīja injekcijas, kuru aptuvenā vērtība bija 1,800 USD apmērā. Sieviete tika apsūdzēta par personas aizskaršanu, neapdomīgu apdraudējumu, neatļautu ārstniecību un nepareizu medicīnas atkritumu aizvākšanu. Tā kā apsūdzētā savu vainu atzina, tad viņai tika piespriesti trīs gadi brīvības atņemšanas nosacīti un tika uzlikts par pienākumu atlīdzināt zaudējumus, kas radās cietušajai, 4,852 USD apmērā (sākotnēji tika prasīta brīvības atņemšana uz 7 gadiem).<sup>67</sup>

Dažādos informācijas avotos ir sastopama atsauce uz lietu State v Wolfgang Schug, M.D. Mediķis tika apsūdzēts par 11 mēnešus veca bērna otrās pakāpes slepkavību, par kuru

---

<sup>66</sup> Illinois code. <http://law.justia.com/illinois/codes/> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

<sup>67</sup> Beautician Charged With Unlawful Practice of Medicine.

<http://www.northcountrygazette.org/articles/010806BeauticianCharged.html> (aplūkots 2009. 15. aprīlis).

prokurors prasīja brīvības atņemšanu uz 15 gadiem. Ārsts strādāja nelielā slimnīcā, kas atradās Kalifornijā, kalnu izolētā reģionā, kurā pat nebija specializēta pediātriskā aprūpe. Zīdāinis trīs dienu laikā jau trīs reizes tika ievests neatliekamās palīdzības telpā ar šādiem simptomiem – drudzis, vemšana un caureja. Dr. Schugs diagnosticēja bērnam auss infekciju un izrakstīja antibiotikas. Nākamajā dienā sākotnēji pacienta stāvoklis uzlabojās, bet pēc tam kļuva vēl sliktāks. Vecāki atkārtoti devās uz slimnīcu, kur cits ārsts diagnosticēja bērnam gastroenteroloģisko slimību un ieteica elektrolītisko šķīdumu, lai novērstu atūdeņošanos. Pēc pāris stundām, kad atkal pienāca Dr. Schuga maiņa, vecāki atkal atveda bērnu uz slimnīcu, jo viņa stāvoklis bija kļuvis ievērojami sliktāks. Vecāki ar bērnu neatliekamās palīdzības telpā pavadīja aptuveni 8 stundas, kuru laikā ārsts nevarēja izdomāt, kāda kaite rada visus šos simptomus. Pēc konsultēšanās ar pediatru no citas slimnīcas Dr. Schugs ieteica doties uz citu slimnīcu, kas atradās apmēram 55 jūdzes tālāk, ar privāto transportu, nevis ar neatliekamās palīdzības automobili vai helikopteru. Bērns mira pa ceļam uz otru slimnīcu. Tiesa apsūdzības pret Dr. W. Schugu noraidīja, uzskatot, ka nebija pietiekami daudz pierādījumu, kādēļ ārstu varētu saukt pie atbildības.<sup>68</sup>

Autore uzskata, ka ārsts rīkojās nepareizi, jo, pasliktinoties pacienta stāvoklim, uzreiz nekonsultējās ar pediatru un neieteica vecākiem ātrāk doties uz citu slimnīcu pēc specializētākas medicīniskās palīdzības. Tā vietā mediķis lika vecākiem gaidīt neatliekamās palīdzības telpā, tādējādi zaudējot daudz laika, kas iespējams būtu bijis pietiekams, lai novērstu bērna nāvi. Autoresprāt, ārsts nepienācīgi pildīja savus profesionālos pienākumus, kas izpaudās kā laicīga nekonsultēšanās ar citiem ārstiem, esošo apstākļu kārtīga neizvērtēšana, tādējādi pieļaujot ārstēšanas taktikas kļūdu, kuras rezultātā iestājās pacienta nāve.

## **Lielbritānija**

Arī Lielbritānijā nav tiesību normas, kas paredzētu ārstniecības personas kriminālatbildību par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, vai arī neatļautu ārstniecību. Ārstniecības personas tiek sauktas pie atbildības pēc vispārīgajām tiesību normām.

---

<sup>68</sup> Negligence or Homicide? California Physician on Trial in Infant's Death.

<http://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/bioethics/980213NegligenceHomicide.html> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

Lietu skaits, kurās ārstniecības personas tika apsūdzētas nonāvēšanā aiz nolaidības un neuzmanības, Lielbritānijā ir palielinājies, īpaši strauji laika posmā kopš 1995. gada. Ja 19. gs. visas lietas bija saistītas ar dzemdniecību, tad 20. gs. lietas pārsvarā ir saistītas ar kļūdām administrācijā vai medikamentu izrakstīšanu.<sup>69</sup> Tieši tādēļ Lielbritānijā tiek apspriesta šādu normu nepieciešamība.

Lietā *R v Adomaco* cietušajam tika veikta acs operācija, kurā piedalījās divi ķirurgi, piecas medmāsas un operāciju medmāsa. Plkst. 9.45 tika veikta anestēzija, kā rezultātā pacients tika paralizēts ar zālēm un viņam tika ievietota elpošanas caurule. Sākotnēji operācijas anestezeologi bija Dr. Seids un ķirurģijas nodaļas asistents. Apmēram 10:30 notika anesteziologu maiņa. Apsūdzētais tika izsaukts ieņemt daktera Seida un viņa asistenta vietu, jo viņiem bija jāpiedalās citā operācijā. Tika izsaukts arī cits asistents, kurš neieradās noteiktajā laikā. Apmēram 11:05 atvienojās savienojums endotraheotomijas caurulē, kā rezultātā izbeidzās pacienta skābekļa krājumi, kas noveda pie sirds apstāšanās plkst. 11.14. Visā šajā laika periodā apsūdzētais nepamanīja un neizlaboja atvienojumu caurulītē. Apsūdzētais pirmo reizi apzinājās, ka kaut kas nav kārtībā tikai tad, kad atskanēja trauksme no spiediena rādītāja ierīces. Pierādījumi rāda, ka starp caurulītes atvienošanu un trauksmes atskanēšanu, pagāja apmēram sešas minūtes. Kad atskanēja šī trauksme, apsūdzētais reaģēja, pārbaudot aprīkojumu un ievadot atropīnu, lai paaugstinātu pacienta pulsu, bet nevienā posmā pirms sirds apstāšanās viņš nepārbaudīja endotraheotomijas caurulītes savienojumu. Tas netika atklāts līdz pat brīdim, kad sāka veikt atdzīvināšanas pasākumus. Apsūdzība apgalvoja, ka apsūdzētais ir vainīgs rupjā neuzmanībā, jo nepamanīja un nereaģēja atbilstoši, lai gan esot bijušas acīmredzamas pazīmes (nekustējās pacienta krūtis, nedarbojās elpināmā ierīce, nebija ieslēgta trauksme uz ventilatora), ka caurulīte ir atvienojusies. Divi eksperti apliecināja apsūdzības apgalvojumu pamatotību un to, ka kompetentam anestezeologam konkrētais fakts bija jāpamana.<sup>70</sup> Anestezeologs tika atzīts par vainīgu slepkavībā.

## Ukraina

Ukrainas kriminālkodeksā ir plaši izklāstītas darbības vai bezdarbības saistībā ar ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, kuras ir uzskatāmas par noziedzīgu nodarījumu.

---

<sup>69</sup> Doctors charged with manslaughter in the course of medical practice, 1795-2005: a literature review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006. June.

<sup>70</sup> *R v Adomaco*. [http://www.wikicrimeline.co.uk/index.php?title=R\\_v\\_Adomaco](http://www.wikicrimeline.co.uk/index.php?title=R_v_Adomaco) (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

Tāpat kā Krimināllikuma 137. pantā arī Ukrainas kriminālkodeksa<sup>71</sup> 138. pantā ir paredzēta atbildība par nelikumīgu ārstniecību – ārstniecība bez speciālas atļaujas, to veicot personai, kurai nav atbilstoša medicīniskā izglītība. Neatļautā ārstniecība ir krimināli sodāma, ja tās rezultātā slimajam ir iestājušās smagas sekas. Par šo noziedzīgo nodarījumu ir paredzēti piespiedu darbi līdz diviem gadiem vai brīvības ierobežošanu uz laiku līdz trim gadiem vai arī brīvības atņemšanu līdz trim gadiem.

Ukrainas kriminālkodeksā ir paredzēta atbildība arī par to, ka medicīnas darbinieks nesniedz medicīnisko palīdzību pacientam, ja viņam ir pienākums to sniegt. Kriminālatbildība par šo noziedzīgo nodarījumu iestāsies tikai tad, ja medicīniskās palīdzības nesniegšanai nav bijuši pamatoti iemesli, saskaņā ar uzstādītajiem noteikumiem, kā arī tad, ja mediķiem ir neapšaubāmi bijis zināms, ka, nesniedzot slimniekam medicīnisko palīdzību, var iestāties smagas sekas. Panta otrajā daļā ir paredzēts stingrāks sods, ja šīs bezdarbības rezultātā cietušajam ir iestājusies nāve vai arī citas smagas sekas.

Līdzīgi kā Latvijas Krimināllikuma 138. pantā arī Ukrainas Kriminālkodeksā ir paredzēta atbildība par ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, kas izpaužas kā profesionālo pienākumu nepildīšana, nevērīga vai negodprātīga pildīšana vai attieksme pret mediķa pienākumiem. Šā panta speciālais subjekts ir ārstniecības persona vai farmaceits. Pirmajā panta daļā atbildība ir paredzēta, ja šīs prettiesiskās darbības vai bezdarbības rezultātā pacientam būs iestājušās smagas sekas. Atšķirībā no Krimināllikuma Ukrainas Kriminālkodeksa 140. panta otrajā daļā ir paredzēta atbildība par šīm pašām darbībām vai bezdarbību, ja to rezultātā smagas sekas ir iestājušās nepilngadīgajam. Autoresprāt, arī Krimināllikumā būtu jāparedz ka, ja konkrēta noziedzīgā nodarījumā ir cietis bērns, tad par to ir jābūt stingrākam sodam.

Tāpat Ukrainas kriminālkodeksā ir paredzēta kriminālatbildība par pacienta tiesību pārkāpšanu, kas izpaužas kā zāļu klīniskā izmēģināšana uz pacientu bez viņa piekrišanas vai viņa pārstāvja piekrišanas, ja pacients ir nepilngadīgais vai nepieskaitāmais.

Par noziedzīgu nodarījumu tiek uzskatīta arī medicīniski – bioloģisko, psiholoģisko vai citu eksperimentu veikšana ar cilvēku, ja tas radīja draudus personas veselībai vai dzīvībai. Kā vainu pastiprinošs apstāklis ir uzskatāms, ja šie eksperimenti tiek veikti ar nepilngadīgo, divām vai vairākām personām, pielietojot spēku vai viltu, vai arī ja šo darbību rezultātā radās ilgstoši veselības traucējumi cietušajam.

---

<sup>71</sup> Уголовный кодекс Украины. Санкт - Петербург: Юридический центр Пресс, 2001.

Krimināli sodāma ir arī darbība, pārkāpjot noteikumus par cilvēka audu vai orgānu transplantāciju. Bargāks sods ir paredzēts, ja šīs darbības tiek veiktas ar viltu vai spaidiem. Kā arī tad, ja viltus un spaidi tiek izmantoti pret personu, kas atrodas bezpalīdzības stāvoklī vai arī pret personu, kas ir materiāli vai kā citādāk atkarīga no vainīgās personas.

Tīša ārstniecības noslēpuma atklāšana, ja to ir izdarījusi persona, kura to ir uzzinājusi pildot profesionālos vai dienesta pienākumus, ir uzskatāma par noziedzīgu nodarījumu. Ukrainas kriminālkodekss paredz atbildību arī par vardarbīgu piespiešanu kļūt par asins vai orgānu donoru.

## **Moldāvija**

Moldāvijas kriminālkodeksā<sup>72</sup> ir paredzēta atbildība par nelikumīgu ķirurģiskās sterilizācijas īstenošanu. Par atbildību pastiprinošu apstākli ir atzīts tas, ja šī procedūra tiek veikta nespecializētās ārstniecības – profilakses iestādēs vai ja šo procedūru veic persona, kurai nav augstākās medicīniskās izglītības. Savukārt šī panta trešajā daļā ir iekļauta – atkārtota noziedzīga nodarījuma veikšana, neuzmanīgas rīcība, kuras gadījumā ir radušies ilgstoši veselības traucējumi, smagi miesas bojājumi vai smagas sekas veselībai, kā arī, ja ir iestājusies pacienta nāve.

Moldāvijas kriminālkodeksā ir paredzēta ārstniecības personas kriminālatbildība arī par mākslīgu sievietes apaugļošanu vai embrija implantāciju bez sievietes piekrišanas, kas ir noformēta rakstveidā.

Tāpat kā Ukrainas kriminālkodeksā, arī aplūkojamajā kriminālkodeksā par noziedzīgu nodarījumu ir atzīstams tas, ka ārstniecības persona nesniedz medicīnisko palīdzību slimniekam, ja tas bija bez objektīvi attaisnojama iemesla un ja mediķim bija pienākums to sniegt, kas izrietēja no likuma vai citām speciālajām normām. Šā panta otrajā daļā ir noteikts, ka vaina izpaužas neuzmanības formā, kā rezultātā iestājas šādas kaitīgās sekas – cietušā nāve, smagi miesas bojājumi vai arī citas smagas sekas veselībai.

Arī Moldāvijā kā viens no pierādīšanas līdzekļiem ir eksperta slēdziens. Tiesību zinātņu doktors V. Florja norāda, ka krimināllietās, kas ir par ārstniecības personu darbību vai bezdarbību, ekspertam nevar uzlikt pienākumu lemt par juridiskajiem jautājumiem. Tomēr kā rāda prakse Moldāvijā, Ukrainā un Krievijā izmeklētājiem, prokuroriem un tiesnešiem nav

---

<sup>72</sup> Уголовный кодекс Республики Молдова. [http://www.yk-md.ru/2\\_2/page/13.html](http://www.yk-md.ru/2_2/page/13.html) (aplūkots 2009. 17. aprīlis).

pietiekamu zināšanu medicīnā un līdz ar to tiesu medicīnas ekspertiem tiek uzdoti juridiski, nevis medicīniski jautājumi, piemēram, vai ir cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un kaitīgajām sekām, kas ir iestājušās pacientam. Par noziedzīgā nodarījuma objektīvo pusi ir jālemj juristiem, nevis mediķiem. Moldāvijā tiek apspriests, ka juridiskajās fakultātēs vajadzētu ieviest mācību priekšmetu - ārstniecības tiesības -, lai tādējādi varētu efektīvāk darboties tiesību sistēma saistībā ar noziedzīgiem nodarījumiem ārstniecībā. Kā vēl viens no iemesliem, kādēļ efektīvi nedarbojas šis tiesību institūts ir tas, ka tiesu – medicīnas eksperti savā darbībā nav ekonomiski un administratīvi neatkarīgi, bet atrodas Veselības ministrijas pakļautībā.<sup>73</sup>

### **Bulgārija**

Bulgārijas kriminālkodeksā<sup>74</sup> ir detalizēti aprakstīts pie kādiem apstākļiem un kādi sodi ir paredzēti par palīdzības nesniegšanu cietušajam. Atsevišķi ir izdalīts pants, ja medicīnisko palīdzību nesniedz ārstniecības persona, ja tā tika izsaukta pie slimnieka vai pie dzemdētājas. Tāpat kā citu valstu Kriminālkodeksos, arī šajā ir noteikts, ka medicīnisko palīdzību varēja nesniegt vienīgi tad, ja tam ir bijis svarīgs iemesls. Stingrāks sods ir paredzēts, ja ārstniecības persona apzinājās, ka slimnieks vai dzemdētāja atrodas dzīvībai bīstamā stāvoklī. Šajā pantā nav norādes uz kaitīgajām sekām, ir vienīgi iekļautas tādas sastāva pazīmes kā palīdzības nesniegšana, kas izpaužas kā kaitīga, pasīva un prettiesiska rīcība.

123. pantā ārstniecības persona nav paredzēta kā speciālais subjekts, bet šis pants būtu attiecināms arī uz viņām, jo tas paredz atbildību par kaitīgo seku iestāšanos, ja tās ir radušās vainīgā nezināšanas vai neuzmanīgas profesionālo pienākumu pildīšanas dēļ, vai arī citu darbību dēļ, kas ir reglamentētas ar tiesību normām.

### **Spānija**

Spānijas kriminālkodeksa<sup>75</sup> 147. pantā ir noteikts, ka par medicīnisku ārstēšanu netiek uzskatīta pastāvīga uzraudzība vai ārstniecības kursa fakultatīva turpināšana.

---

<sup>73</sup> Судебно – медицинская экспертиза по делам о врачебных преступлениях. *Закон и жизнь*. 2009. Январь.

<sup>74</sup> Уголовный кодекс Болгарии. Санкт - Петербург: Юридический центр Пресс, 2001.

<sup>75</sup> Spānijas kriminālkodekss. Liholaja V. Krimināltiesības Spānijā un Latvijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2002.

Šajā kriminālkodeksā nav normas, kas paredzētu kriminālatbildību par neatļautu ārstniecību vai ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu. Tomēr Spānijā par noziedzīgu nodarījumu ir uzskatāma bojājumu nodarīšana cilvēka embrijam. Kā viena no sankcijām par šo nodarījumu ir paredzēta tiesību atņemšana nodarboties ar ārstniecību vai sniegt jebkādus pakalpojumus privātās vai valsts ārstniecības iestādēs.

Sodāma ir arī persona, kura ar nolūku, kas atšķiras no ārstēšanas vai smagu slimību atvieglošanas, manipulē ar cilvēka gēniem, kas rezultātā noved pie genotipa izmaiņām. Bargāks sods ir paredzēts, ja veicot šīs darbības rupjas neuzmanības rezultātā ir notikušas genotipa izmaiņas. Atbildība ir paredzēta par cilvēka olšūnas apaugļošanu ar mērķi, kas nav cilvēka reprodukcija, par klonēšanu vai līdzīgu darbību veikšanu, kuru rezultātā tiek radītas identiskas cilvēciskas būtnes.

Līdzīgi kā Moldāvijā arī Spānijā kriminālsodāma ir sievietes mākslīga apaugļošana bez sievietes piekrišanas. Krimināllietu par šo nodarījumu var ierosināt tikai tad, ja ir cietušās iesniegums. Prokuratūra vai likumīgais pārstāvis iesniegumu var iesniegt gadījumos, kad cietušais ir nepilngadīgs vai rīcībnespējīgs persona.

## **Vācija**

Vācijas tiesību sistēma tiek uzskatīta par vienu no līdzīgākajām Latvijas tiesību sistēmai. Tāpēc, autoresprāt, svarīgi ir iepazīties ar Vācijas krimināltiesisko ārstniecības regulējumu.

Vācijas kriminālkodeksā nav normas, kas paredzētu tieši ārstniecības personas atbildību. Tomēr zinātniskajā literatūrā ir atrodamī trīs nosacījumi, kuriem iestājoties ārstniecības persona netiks saukta pie atbildības, ja tās darbības rezultātā cietušajam būs radušies miesas bojājumi: 1) iejaukšanās cilvēka organismā ir notikusi ar medicīniskiem apsvērumiem, 2) tā ir veikta pēc visiem medicīnu reglamentējošiem noteikumiem un 3) ir pacienta piekrišana, pie tam ar pietiekami plašu saturu.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> Жалинский А.Э. Современное немецкое право. Москва: Проспект, 2004, стр. 393 – 394.

## Austrija

Arī Austrijas kriminālkodeksā<sup>77</sup> (tāpat kā Krimināllikumā) ir paredzēta atbildība par nelikumīgu ārstniecību. 184.§ ir noteikts, ka ikviens, kurš neieguvis attiecīgo izglītību, lai nodarbotos ar ārstniecību, nodarbošanās veidā attiecībā uz lielu cilvēku skaitu veic darbības, kuras atļautas tikai ārstam, sodāmas ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim mēnešiem vai ar naudas sodu līdz 180 dienas likmēm. Kā redzams Austrijā sods par šo noziedzīgo nodarījumu ir paredzēts mazāks, nekā Latvijā. Bez tam Austrijas Kriminālkodeksā ir arī dots skaidrojums, kas ir uzskatāma par neatļautu ārstniecību – nodarbošanās ar ārstniecību bez attiecīgās izglītības un veicot tādas darbības, ko var veikt vienīgi ārsts.

Savukārt 110.§ par krimināli sodāmu tiek atzīta citas personas ārstēšana bez viņas piekrišanas. Ir izņēmums, kad šādu darbību tomēr var veikt - ja uzskata, ka lieka kavēšanās var radīt nopietnu kaitējumu slimnieka veselībai vai pat dzīvībai. Tomēr persona var tikt saukta pie kriminālatbildības, ja šādas briesmas nepastāvēja un persona, būdama pietiekoši vērīga, būtu varējusi to paredzēt.

## Japāna

Japānas krimināllikumā<sup>78</sup> nav speciālu tiesību normu, kas paredzētu kriminālatbildību par neatļautu ārstniecību vai ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu.

Tomēr Japānā par prettiesisku un krimināli sodāmu tiek atzīta tāda ārsta rīcība, ja viņš izdara nepatiesu ierakstu medicīniskajā apliecībā, sekcijas ziņojumā vai miršanas apliecībā. Tāpat sodāms ir arī tas, ja tiek izpausta ārstniecības laikā iegūtā konfidenciālā informācija.

Ir redzamas, ka ne visu valstu Krimināllikumos ir paredzēta atbildība par noziedzīgiem nodarījumiem ārstniecībā un katrā valstī ir citādāks regulējums.

Tomēr, iepazīstoties ar ārvalstu tiesisko regulējumu un tiesu praksi ārstniecības jomā, ir secināms, ka Krimināllikumā nav tiesību normas, kas atbilstu mūsdienu zinātnes un tehnoloģiju attīstībai. Piemēram, par sabiedrībai bīstamām darbībām būtu atzīstamas manipulācijas ar gēniem, sievietes mākslīga apaugļošana bez viņas piekrišanas. Būtu arī

---

<sup>77</sup> Austrijas kriminālkodekss. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības: Latvija, Austrija, Šveice, Vācija. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2006.

<sup>78</sup> Criminal Code of Japan. [http://en.wikipedia.org/wiki/Criminal\\_Code\\_of\\_Japan](http://en.wikipedia.org/wiki/Criminal_Code_of_Japan) (aplūkots 2009. 18. aprīlī).

jāapsver iespēja par cilvēka klonēšanas kriminalizāciju. Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā ir ietverti aizliegumi dažādām darbībām ar cilvēka embriju, mākslīgo apaugļošanu, kā arī ir aizliegta cilvēka klonēšana, tomēr, kā jau iepriekš tika minēts, Krimināllikumā nav speciālas normas, kas paredzētu atbildību par šāda veida darbībām. Arī Eiropas Padomes Konvencijā par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu arī ir ietverts aizliegums, piemēram, izvēlēties bērna dzimumu (ja vien tas nav nepieciešams, lai izvairītos no smagām pārmantotām un reizē ar dzimumu saistītām slimībām) vai veikt izmaiņas cilvēka genofondā (ja vien tas netiek veikts ar preventīviem, diagnostiskiem vai terapeitiskiem nolūkiem un vienīgi tad, ja tās mērķis nav radīt kādas izmaiņas jebkuru pēcnācēju genofondā), nosakot to, ja tiks pārkāpti Konvencijā ietvertie noteikumi, puses nodrošinās atbilstošu sankciju piemērošanu.<sup>79</sup> Papildprotokolā konvencijai cilvēktiesību un cieņas aizsardzībai bioloģijā un medicīnā, kas aizliedz cilvēku klonēšanu 1. pantā ir noteikts, ka jebkura darbība ar mērķi radīt cilvēku, kas ģenētiski identisks citam cilvēkam, vienai, dzīvam vai mirušam, ir aizliegta.<sup>80</sup>

Arī profesore V. Liholaja norāda, lai gan atsevišķos Latvijas Republikas likumos ir noteikti aizliegumi un ierobežojumi biomedicīnisko tehnoloģiju pielietošanas jomā, Krimināllikumā bioētiskie jautājumi nav raduši adekvātu risinājumu. Profesore norāda, ka tas būtu novēršams, veidojot Krimināllikumā jaunu nodaļu „Noziedzīgi nodarījumi biomedicīniskās ētikas jomā”, kur būtu paredzēta atbildība gan par cilvēka kā indivīda un cilvēka dzimtas pārstāvju identitātes un integrācijas apdraudējumu, gan arī par cilvēka embriju (augļa) tiesību piedzimt aizskārumu sakarā ar bioloģijas un medicīnas lietošanu.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. 1997. 4. aprīlis. <http://www.humanrights.lv/doc/regional/ctmed.htm> (aplūkots 2009. 18. aprīlis).

<sup>80</sup> Papildprotokols konvencijai cilvēktiesību un cieņas aizsardzībai bioloģijā un medicīnā, kas aizliedz cilvēku klonēšanu. 1997. 4. aprīlis. [http://www.tiesibsargs.lv/lat/tiesibu\\_akti/eiropas\\_padomes\\_dokumenti/?doc=258](http://www.tiesibsargs.lv/lat/tiesibu_akti/eiropas_padomes_dokumenti/?doc=258) (aplūkots 2009. 18. aprīlis).

<sup>81</sup> Liholaja V. Bioētika un krimināltiesības. *Latvijas Universitātes raksti. Juridiskā zinātne 740*. Rīga: Latvijas Universitāte, 2008.

## KOPSAVILKUMS

Pētījuma izstrādes gaitā autore nonākusi pie šādiem secinājumiem un priekšlikumiem:

1. Ārstniecība ir zinātne un arī praktiska darbība, kuras mērķis ir cilvēka organisma un tā funkcionēšanas izzināšana, slimību diagnostika, ārstēšana un praktiska darbība slimību aizkavēšanā, kā arī pasākumi, kas tiek veikti lai uzturētu veselību.
2. Neatļauta ārstniecība ir personas ārstniecības darbība bez Latvijas Ārstu biedrības izsniegta sertifikāta un bez reģistrēšanās ārstniecības personu reģistrā vai tādas aparatūras un medicīnas līdzekļu izmantošana, kuri neatbilst normatīvajiem aktiem, vai arī ārstniecības personas darbība, pārkāpjot izsniegtā sertifikāta robežas.
3. Pašlaik nav tiesiski noregulētas dziednieka profesijai izvirzāmās prasības un nav normatīvo aktu, kas kontrolētu dziednieka profesionālo darbību. Tādējādi veidojas situācija, ka vairums dziednieku nodarbojas ar neatļautu ārstniecību.
4. Farmaceutiskā darbība ir uzskatāma par ārstniecības sastāvdaļu un tādēļ arī neatļauta farmācija būtu sodāma kā neatļauta ārstniecība.
5. Arī medikamentu ieteikšana pacientam ir uzskatāma par neatļautas ārstniecības praktizēšanu, bet tikai tad, ja pirms tam persona ir uzsākusi kādu no ārstniecības darbībām (piemēram, uzstādītu diagnozi).
6. Tas, ka persona pacientu ir brīdinājusi, ka nav ārstniecības persona, nav uzskatāma par vainu izslēdzošu apstākli.
7. Krimināllikuma 137. pantu vajadzētu papildināt ar tādām cietušā raksturojošajām pazīmēm kā, piemēram, grūtniecība un neatļauta ārstniecība, kas ir veikta bērnam un garīgi slimai personai.
8. Kaitīgās sekas, kas ir iestājušās ārstniecības gaitā pieļautās kļūdas dēļ, arī ir uzskatāmas kā radušās ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgas pildīšanas rezultāts.
9. Lai ārstniecības personu varētu saukt pie kriminālatbildības par profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu ir jāatbild uz konkrētiem jautājumiem un jāizvērtē visi lietas apstākļi un noziedzīgā nodarījuma subjektīvā puse.
10. Pašreizējais ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīgas pildīšanas krimināltiesiskais regulējums neizdala divas svarīgas cietušo kategorijas – bērnus un grūtnieces.

11. Vairumā augstāko medicīnas iestāžu studentiem netiek pilnvērtīgi pasniegti medicīnas tiesību pamati, kā rezultātā nākamajiem mediķiem var būt nepilnīgas zināšanas par viņu darbības vai bezdarbības sekām un arī viņu tiesībām un pienākumiem.
12. Krimināllikumā nav tiesību normas, kas atbilstu mūsdienu zinātnes un tehnoloģiju attīstībai (salīdzinot, piemēram, ar Igaunijas sodu kodeksu un Spānijas kriminālkodeksu).
13. Būtu vēlams veikt tiesu prakses apkopojumu lietās par noziedzīgiem nodarījumiem ārstniecībā un izskatīt šo materiālu Latvijas Republikas Augstākās tiesas plēnumā, lai panāktu vienveidīgu sapratni par šo noziedzīgo nodarījumu sabiedrisko bīstamību un nosakāmo atbildību, kā arī rosinātu izdarīt attiecīgos grozījumus Krimināllikumā, lai pilnveidotu atbildību par veiktajiem noziegumiem atbilstoši zinātnes un tehnikas progresam medicīnas nozarē.
14. Krimināllikuma 138. pantā vajadzētu iekļaut tādās cietušā raksturojošās pazīmes kā grūtniecība un neatļauta ārstniecība, kas ir veikta bērnam, kā arī precizēt, ka sodāma ir medicīniskās palīdzības nesniegšana slimniekam bez objektīvi pamatota iemesla.
15. Arī ārstniecības atbalsta personas rīcība var tieši ietekmēt pacienta veselību un dzīvību un tādēļ Krimināllikuma 138. pantu vajadzētu papildināt ar tādu speciālo subjektu kā ārstniecības atbalsta persona.
16. Lietuvas kriminālkodeksā ir paredzēta kriminālatbildība ne tikai personām, kas izgatavo medikamentus bez speciālas atļaujas, bet arī personām, kas šos medikamentus realizē.
17. Amerikas Savienoto Valstu Ilinoisas štata Krimināllikumā ir paredzēta kriminālatbildība personām, kas veic ķermeņa tetovēšanu un caurduršanu ar nolūku to izrotāt personām, kas ir jaunākas par 18 gadu vecumu. Šis aizliegums neattiecas uz gadījumiem, ja ir jāveic injekcija, akupunktūra, zobārstniecības procedūras, iegriezums un ja to veic licenzēta ārstniecības persona.

## ANOTĀCIJA

Bachelor work's theme is „Criminal offenses in medicine”. In this bachelor work is analysed unauthorised medical treatment and improper performance of professional duties by a medical practitioner. Liability for those criminal offenses is stipulated in sections 137 and 138 of the Criminal Law.

In Bachelor work's elaborating process authoress analysed concrete sections of the Criminal law, acquainted herself with accessible court decisions, foreign countries criminal rights and other sources of information.

In research elaborating process authoress inferred, that there are no sections in the Criminal law that would comply with contemporary scientific and technological progress. Besides, in authoress opinion, section 137 of the Criminal Law should be enlarged with such a victim's feature as pregnancy, child and mentally ill person, but section 138 of the Criminal Law should be enlarged with such a victim's feature as pregnancy, child and special subject - medical treatment support person.

Authoress also inferred, that in Republic of Latvia are not legally regulated demands for healers' profession and professional activity, in result develops situation, that most part of healers practice unauthorised medical treatment and endanger patients' health and life.

It would be also suggested to summarize court decisions about criminal offenses in medicine and to consider this material in the Full Court of Republic of Latvia Supreme Court, to achieve homogeneous understanding about this crime, its' dangerousness and determinable liability.

## IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN JURIDISKO AKTU SARAKSTS

### Literatūra

1. Ārsta kļūda – likumsakarība vai nejaušība? *Latvijas Ārsts*. 2000. Marts.
2. Dakter! Zini likumus un savas tiesības! *Doctus*. 2000. Janvāris.
3. Demokrātija = anarhija? *Latvijas Ārsts*. 1995. Janvāris.
4. Ilustrētā svešvārdu vārdnīca. Sast. autoru kolektīvs. Rīga: Avots, 2005.
5. Judins A. Kriminālatbildības izslēdzamības apstākļi. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2000.
6. Kaimiņiem Igaunijā ir jauns Sodu likums. *Jurista Vārds*. 2002. 23. aprīlis.
7. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības: Latvija, Austrija, Šveice, Vācija. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2006.
8. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināllikuma zinātniski praktiskais komentārs. Sevišķā daļa. Rīga: Firma „AFS”, 2007, 2. sēj.
9. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Vispārīgā daļa. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2008.
10. Krastiņš U., Liholaja V., Niedre A. Krimināltiesības. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2001.
11. Krimināllietu statistikas pārskati.  
[https://tis.lursoft.lv/tisreal?Form=TIS\\_STAT\\_O&SessionId=61559089&groupid=tisstat&topmenuid=151](https://tis.lursoft.lv/tisreal?Form=TIS_STAT_O&SessionId=61559089&groupid=tisstat&topmenuid=151) (aplūkots 2009. 7. aprīlis)
12. Latviešu konversācijas vārdnīca. Rīga: Grāmatu apgādība A. Gulbis, 1940, 6. burtn.
13. Liholaja V. Bioētika un krimināltiesības. *Latvijas Universitātes raksti. Juridiskā zinātne 740*. Rīga: Latvijas Universitāte, 2008.
14. Liholaja V. Krimināltiesības Spānijā un Latvijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2002.
15. Liholaja V. Noziedzīgu nodarījumu kvalifikācija: Likums, teorija, prakse. Rīga: Tiesu nama aģentūra, 2003.
16. Mežulis D. Krimināltiesības shēmās. [B.v.]: Zvaigzne ABC, 2001.
17. Publikācijas un statistika. <http://www.madekki.gov.lv/?sadala=266> (aplūkots 2009. 30. marts).
18. Rudzītis K. Terminologia medica. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
19. Svešvārdu vārdnīca. Rīga: Izdevniecība „Liesma”, 1969.
20. Svešvārdu vārdnīca. Sast. Baldunčiks J., Pokrotniece K. Rīga: Jumava, 2005.

21. 2008.gadā Veselības inspekcijā izskatītie iedzīvotāju iesniegumi.  
<http://www.madekki.gov.lv/index.php?sadala=266&id=456> (aplūkots 2009. 30. marts).
22. Buying Medicines and Medical Products Online.  
<http://www.fda.gov/oc/buyonline/faqs.html> (aplūkots 2009. 25. februārī).
23. Concise colour Medical dictionary. [B.v.]: Oxford university press, 2007.
24. *Dietary supplement recommendation as unlawful practice of medicine.*  
<http://www.camlawblog.com/dietary-supplements-677-dietary-supplement-recommendation-as-unlawful-practice-of-medicine.html> (aplūkots 2009. 25. februārī).
25. Doctors charged with manslaughter in the course of medical practice, 1795-2005: a literature review. *Journal of the Royal Society of Medicine.* 2006. June.
26. Milligan R. J., Criminal Liability for Medical Judgment.  
<http://library.findlaw.com/1999/Sep/1/129271.html> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).
27. Nasca R. J., Whitehurst L. A., Andrew L. B., Attarian D.E. *Medical Malpractice: How to Prevent and Survive a Suit.* First edition. USA: 2005.
28. Online etymology dictionary.  
<http://translate.google.lv/translate?hl=lv&sl=en&u=http://www.etymonline.com/&ei=Kuq0Se-3BYa20AWt6d2gAQ&sa=X&oi=translate&resnum=1&ct=result&prev=/search%3Fq%3D%3Detymology%26hl%3Dlv%26sa%3DX> (aplūkots 2009. 9. martā)
29. В Якутии вынесен приговор по уголовному делу в отношении хирурга, который удалил пациентке здоровый орган. <http://genproc.gov.ru/news/news-7771/> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).
30. Георги Д. *Медицинская терминология.* София: государственное издательство медицина и физкультура, 1979.
31. Глушков В. А. *Проблема уголовной ответственности за общественно опасные деяния в сфере медицинского обслуживания.* Киев: Киевский государственный университет, 1990 г.
32. Жалинский А.Э. *Современное немецкое право.* Москва: Проспект, 2004.
33. Носоротов Д. П. *Учебник судебной медицины.* Москва: Государственное издательство, 1931.
34. Сергеев Ю. Д., Ерофеев С. В. *Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи.* <http://pravoteka.ru/lib/medicinskoe-pravo/0001/> (aplūkots 2009. 23. februārī).

35. Судебно – медицинская экспертиза по делам о врачебных преступлениях. *Закон и жизнь*. 2009. Январь.
36. Тихомиров А. В. Медицинское право. Москва: Статут, 1998.
37. Флетчер Дж., Наумов А. В. Основные концепции современного уголовного права. Москва: Юрист, 1998.

### **Normatīvie akti**

1. Konvencija par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu. 1997. 4. aprīlis.  
<http://www.humanrights.lv/doc/regional/ctmed.htm> (aplūkots 2009. 18. aprīlis).
2. Papildprotokols konvencijai cilvēktiesību un cieņas aizsardzībai bioloģijā un medicīnā, kas aizliedz cilvēku klonēšanu. 1997. 4. aprīlis.  
[http://www.tiesibsargs.lv/lat/tiesibu\\_akti/eiropas\\_padomes\\_dokumenti/?doc=258](http://www.tiesibsargs.lv/lat/tiesibu_akti/eiropas_padomes_dokumenti/?doc=258)  
(aplūkots 2009. 18. aprīlis).
3. Krimināllikums. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 8. jūlijs, nr. 199/200 (1260/1261)
4. Bērnu tiesību aizsardzības likums. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 8. jūlijs nr. 199/200 (1260/1261)
5. Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību: LR likums. *Latvijas Vēstnesis*, 1998. 4. novembris, nr. 331/332 (1392/1393).
6. Farmācijas likums. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*. 1997. 24. aprīlis, nr. 103 (818).
7. Par prakses ārstiem. LR likums. *Latvijas Vēstnesis*. 1997. 8. maijs, nr. 113 (828).
8. Ārstniecības likums: LR likums. *Latvijas Vēstnesis* 1997. 1. jūlijs, nr. 167/168 (882/883).
9. Administratīvo pārkāpumu kodekss. LR likums. *Ziņotājs*, 1984. 20. decembris, nr. 51.
10. Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām: MK noteikumi nr.139. *Latvijas Vēstnesis*, 2009. 5. marts, nr. 36 (4022).
11. Noteikumi par profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību (profesiju klasifikators): MK noteikumi nr.125. *Latvijas Vēstnesis*. 2007. 19. Februāris, nr. 29 (3605).
12. Tiesmedicīniskās ekspertīzes veikšanas kārtība: MK noteikumi nr.51. *Latvijas Vēstnesis*, 2001. 9.februāris, nr. 23 (2410).

13. Austrijas kriminālkodekss. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības: Latvija, Austrija, Šveice, Vācija. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2006.
14. Igaunijas Sodu kodekss. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības Igaunija, Latvija, Lietuva. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2004.
15. Lietuvas Republikas kriminālkodekss. Krastiņš U., Liholaja V. Salīdzināmās krimināltiesības Igaunija, Latvija, Lietuva. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2004.
16. Spānijas kriminālkodekss. Liholaja V. Krimināltiesības Spānijā un Latvijā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2002.
17. The Michigan Penal code.  
[http://www.legislature.mi.gov/\(S\(y5x5jk45r30wh5nozg5fsky0\)\)/mileg.aspx?page=getObject&objectName=mcl-Act-328-of-1931](http://www.legislature.mi.gov/(S(y5x5jk45r30wh5nozg5fsky0))/mileg.aspx?page=getObject&objectName=mcl-Act-328-of-1931) (aplūkots 2009. 11. aprīlis).
18. Penal code. [http://www.texaspolicecentral.com/penal\\_code.html](http://www.texaspolicecentral.com/penal_code.html) (aplūkots 2009. 11. aprīlis).
19. Illinois code. <http://law.justia.com/illinois/codes/> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).
20. Criminal Code of Japan. [http://en.wikipedia.org/wiki/Criminal\\_Code\\_of\\_Japan](http://en.wikipedia.org/wiki/Criminal_Code_of_Japan) (aplūkots 2009. 18. aprīlī).
21. Hammurabi's Code of Laws. <http://eawc.evansville.edu/anthology/hammurabi.htm> (aplūkots 2009. 3. aprīlis).
22. Уголовный кодекс Российской Федерации. <http://www.interlaw.ru/law/docs/10008000> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).
23. Уголовный кодекс Украины. Санкт - Петербург: Юридический центр Пресс, 2001.
24. Уголовный кодекс Республики Молдова. [http://www.yk-md.ru/2\\_2/page/13.html](http://www.yk-md.ru/2_2/page/13.html) (aplūkots 2009. 17. aprīlis).
25. Уголовный кодекс Болгарии. Санкт - Петербург: Юридический центр Пресс, 2001.

### **Tiesu prakse**

1. LR Augstākās tiesas Senāta spriedums lietā Nr. SKK - 253. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Senāta Krimināllietu departamenta lēmumi 2002. Rīga: Latvijas Tiesnešu mācību centrs, 2003, 627.-628.lpp.
2. R v Adomako. [http://www.wikicrimeline.co.uk/index.php?title=R\\_v\\_Adomako](http://www.wikicrimeline.co.uk/index.php?title=R_v_Adomako) (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

3. Beautician Charged With Unlawful Practice of Medicine.  
<http://www.northcountrygazette.org/articles/010806BeauticianCharged.html> (aplūkots 2009. 15. aprīlis).
4. Negligence or Homicide? California Physician on Trial in Infant's Death.  
<http://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/bioethics/980213NegligenceHomicide.html> (aplūkots 2009. 11. aprīlis).

Apliecinu, ka bakalaura darbu esmu uzrakstījis patstāvīgi, izmantojot darbā norādītos avotus, un darbs nav plagiāts.

---

/Darba autora paraksts, datums/

Bakalaura darbs aizstāvēts:

Bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

2009.gada \_\_. \_\_\_\_\_

un novērtēts ar atzīmi \_\_

**Komisijas priekšsēdētājs**