

<https://doi.org/10.25143/socr.19.2020.1.049-066>

Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā: vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?

Dr. iur. Aldis Lieljuksis

ORCID: 0000-0003-2610-6690

Rīgas Stradiņa universitāte, Juridiskā fakultāte, Latvija

Aldis.Lieljuksis@rsu.lv

Kopsavilkums

Raksts ir turpinājums problēmas izpētei par pacienta tiesību aizsardzību krimināltiesībās. Darbā izpētītas Krimināllikuma normas, kurās paredzēta ārstniecības personu atbildība par ārstniecību bez pacienta piekrišanas. Tikai Krimināllikuma 135. pantā *expressis verbis* paredzēta atbildība par aborta izdarīšanu pret grūtnieces gribu. Citos gadījumos atbildība var iestāties, vienīgi konstatējot ārstniecības procesā prettiesiski nodarītas vismaz vidēji smaga miesas bojājuma sekas. Tiesu nolēmumos jautājums par informētās piekrišanas esamību netiek skarts, tādēļ faktiskā situācija ir neskaidra. Jāatzīmē, ka tiesiskais regulējums ir atšķirīgs no tādām Eiropas valstīm kā Polija, Portugāle un Lihtenšteina, kur paredzēta kriminālatbildība ne tikai par pacientam nodarītu kaitējumu veselības aprūpē, bet arī par to, ja ārstniecība veikta bez pacienta piekrišanas situācijās, kad tā bija nepieciešama, jo tika prettiesiski aizskartas pamattiesības. Autora ieskatā, pētnieciskais darbs ir jāturpina, apzinot citu valstu pieredzi un faktisko situāciju pirms priekšlikumu izvirzīšanas kriminālatbildības paredzēšanai Krimināllikumā.

Atslēgvārdi: Satversme, Krimināllikums, informētā piekrišana.

Ievads

Pasaules Veselības organizācijas Konstitūcijā veselība definēta kā pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība, ne tikai slimības vai nespējas trūkums [24]. Katrs vēlas būt vesels, taču nav garantijas, ka cilvēks neslimos un nenonāks pacienta statusā, savukārt, lai neslimotu, ir jāvēršas pie ārstniecības personas, lai saņemtu profesionālu palīdzību. Pacienta tiesības iedala sociālajās tiesībās, kas saistītas ar pacienta kā sabiedrības locekļa tiesībām un valsts pienākumu pret saviem iedzīvotājiem, un individuālajās tiesībās:

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

personas tiesībās uz ārstniecību, tiesībās uz informāciju, informētu piekrišanu, konfidencialitātes un privātuma aizsardzību [21]. Pacienta tiesības uz informēto piekrišanu pirms ārstniecības uzsākšanas ir pacienta individuālās tiesības un nodrošina personas autonomiju un integritāti kā neatņemamu cilvēktiesību vērtību, kas ierobežojama vienīgi likumā paredzētos gadījumos.

Latvijas Republikas Satversme ir Latvijas pamatlikums jeb konstitūcija. Vairākās Satversmes normās ir ielasāmas personas tiesības uz informēto piekrišanu. Pacienta tiesības uz brīvību un neaizskaramību paredzētas Satversmes 94. pantā, un personas nogādāšana psihiatriskajā klinikā bez likumā paredzēta pamata ir personas tiesību uz brīvību aizskārums, savukārt piespiedu terapija un tās maiņa, kas veikta neatbilstoši Ārstniecības likuma XI nodaļā ietvertajam regulējumam, ir tiesību uz neaizskaramību pārkāpums. Satversmes 96. pantā paredzētās tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību ietver tiesības uz personas autonomiju un brīvu izvēli, tādēļ ārstniecība bez informētās piekrišanas personām, kuru brīva izvēle nav ierobežota ar likumu, ir šo tiesību pārkāpums.

Ārstniecība bez informētās piekrišanas dažādos faktiskajos apstākļos var būt saistīta arī ar tiesību aizskārumu, kas paredzētas Satversmes 93. pantā, kur teikts, ka ikviena tiesības uz dzīvību aizsargā likums, vai 111. pantā, kur teikts, ka valsts aizsargā cilvēka veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.

Pacientu tiesību aizsardzība Latvijas tiesiskajā sistēmā

Atbilstoši Satversmes 89. pantam valsts pozitīvais pienākums ir aizsargāt personas pamattiesības, pieņemot attiecīgas normas, taču tas, vai atbildībai par ikvienu iepriekš minēto tiesību pārkāpumu jābūt paredzētai vienīgi Krimināllikumā, ir pēc būtības jārisina krimināltiesiskās politikas ietvarā. Pēdējais šāds apjomīgs kriminālsoda politikas dokuments Latvijā tika pieņemts, Ministru kabinetam 2009. gadā apstiprinot Kriminālsodu politikas koncepciju, kuras mērķis bija “nodrošināt efektīvu valsts reakciju uz noziedzīgiem nodarījumiem, nodrošināt atbilstību starp valsts vārdā piemērojamo represiju un valsts un indivīdu interesēm, sekmēt personu tiesisku uzvedību un noziedzīgu nodarījumu novēršanu” [12]. Savukārt profesora A. Vilka ieskatā “krimināltiesiskā politikā primārās ir atsevišķa cilvēka intereses un tiesības. To konsekventa ievērošana ir ikvienas stabilas un harmoniski attīstītas valsts pamatā” [23].

Šādai prioritāšu secībai var piekrist, turklāt arī Krimināllikuma 7. pantā, paredzot noziedzīgu nodarījumu klasifikāciju, teikts, ka iedalījuma pamatā ir personas vai sabiedrības interešu apdraudējuma raksturs un kaitīgums. Līdz ar to daļā krimināltiesību normu, kas saistītas ar ārstniecību, paredzēta kriminālatbildība neatkarīgi no sekām, piemēram, par aborta neatļautu izdarīšanu pret grūtnieces gribu. Savukārt atbildība ārstniecības personai par pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu pildīšanu iestājas, ja sekas ir vismaz vidēji smagi miesas bojājumi, kas nodarīti aiz neuzmanības. Jebkurā gadījumā Latvijā personai par ārstniecības procesā prettiesiski nodarīto kaitējumu veselībai vai

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

dzīvībai ir tiesības saņemt atlīdzinājumu civiltiesiskā kārtībā. Arī administratīvā procesa kārtībā persona var vērsties tiesā, ja viņu neapmierina Veselības inspekcijas aprēķinātais atlīdzības apmērs no Ārstniecības riska fonda. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 16. panta otrajai daļai atlīdzība par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo) nevar pārsniegt 142 290 eiro, savukārt pacienta izdevumi atlīdzināmi radīto izdevumu apmērā, bet ne vairāk kā 28 460 eiro.

Krimināllikuma XIV nodaļā, kurā ietverta atbildība par nodarījumiem par pamattiesību un pamatbrīvību aizskārumu, nav speciālas normas, kas paredzētu atbildību par ārstniecību bez informētās piekrišanas. Savukārt Krimināllikuma XIII nodaļā, kurā ietverti nodarījumi pret personas veselību, un Krimināllikuma XV nodaļā, kurā ietverti nodarījumi pret personas brīvību, godu un cieņu, ir paredzētas normas, kas saistāmas ar informētās piekrišanas aspektu [4].

Kopumā jāatzīst, ka līdz šim tiesu nolēmumos krimināllietās tikai vienā lietā ir apskatīts jautājums par informēto piekrišanu un arī tad kontekstā ar personas neinformēšanu par rīcību pēc izrakstīšanas no stacionāra, kur tika veikta ķirurģiska iejaukšanās. Tika pārskatītas Pacientu tiesību likuma 4. panta 6. daļā paredzētās tiesības uz informāciju pēc ārstniecības vai ārstniecības posma pabeigšanas [25]. Līdztekus tam administratīvajā procesā, izskatot pacienta sūdzību, informētās piekrišanas aspekts tiek vērtēts, apzinot un nosakot kompensācijas par nodarīto kaitējumu apmēru.

Latvijas Republikas Augstākā tiesa ir izdevusi divus tiesu prakses apkopojumus par morālā kaitējuma atlīdzināšanu civillietās – 2014. gadā un 2016. gadā. Civillietās, izskatot prasību par pacientam nodarīto morālo kaitējumu ārstniecības procesā, informētās piekrišanas aspekts tiek pieminēts vien dažos spriedumos, turklāt detalizēts vērtējums netiek sniegts [26]. Jautājumu par pārmērīgu ietekmi uz pacienta gribu kā prettiesisku rīcību, tās kritērijus un civiltiesiskās sekas risina tiesību zinātniece L. Mazure, piedāvājot nākotnē papildināt Pacientu tiesību likumu ar regulējumu, atzīstot pacienta gribas izteikumu par spēkā neesošu, ja tas izteikts pārmērīgā ietekmē [18]. Nepārprotami šis jautājums ir saistīts ne tikai ar civiltiesisko aspektu, bet arī ar Krimināllikuma 135. panta 4. daļas regulējumu par aborta neatļautu izdarīšanu pret grūtnieces gribu, kur subjekts var būt arī ārstniecības persona, kā arī Krimināllikuma 136. panta regulējumu, kas paredz kriminālatbildību par grūtnieces piespiešanu izdarīt abortu. Līdz ar to, pieņemot šādu regulējumu, jārisina arī jautājums par atbildības veidu nošķiršanu.

Krimināllikuma normas, kur paredzēta kriminālatbildība par prettiesisku ārstniecību, ir blanketas, tādēļ normu dispozīcijas ir nesaraujami saistītas ar citiem tiesību aktiem – likumiem un tiem pakārtotiem Ministru kabineta noteikumiem. Ārstniecība ir definēta Ārstniecības likuma 1. panta 1. punktā: tā ir profesionāla un individuāla slimību profilakse, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pacientu aprūpe. Informētās piekrišanas sakarā svarīgākie tiesību akti ir Pacientu tiesību likums (Latvijā stājās spēkā 2010. gada 1. martā), kā arī attiecībā uz pacientiem, kuriem nepieciešama psihiatriskā palīdzība, – arī Ārstniecības likuma (stājās spēkā 1997. gada 1. oktobrī) XI nodaļa “Psihiskās slimības”. Ārstniecības likumā ir definēta “psihiatriskā palīdzība

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

bez pacienta piekrišanas”: stacionāra diagnostika, ārstēšana, rehabilitācija un aprūpe personai ar garīgās veselības traucējumiem bez šīs personas piekrišanas.

Paralēli ārstniecības procesam pacients var iesaistīties vai arī var tikt iesaistīts (normatīvajos aktos noteiktos gadījumos, kad pats nav spējīgs pieņemt lēmumu) klīniskajos pētījumos. Šādos gadījumos tiek piemērotas Farmācijas likumā un tam pakārtotajos Ministru kabineta noteikumos ietvertās normas, Ārstniecības likuma, kā arī Pacientu tiesību likuma normas. Informētās piekrišanas sakarā Pacientu tiesību likuma 12. panta otrajā daļā paredzēts, ka atteikšanās piedalīties vai piedalīšanās pārtraukšana pētījumā nedrīkst nelabvēlīgi ietekmēt ārstniecības personu attieksmi pret pacienta turpmāko ārstniecību.

Būtisks tiesiskais regulējums attiecībā uz informēto piekrišanu ārstniecībai ir ietverts Pacientu tiesību likuma 4. panta trešajā daļā, kas regulē pacienta tiesības uz informācijas saņemšanu par savu veselības stāvokli, tostarp slimības diagnozi, ārstēšanas, izmeklēšanas un rehabilitācijas plānu, prognozi un sekām, arī slimības radītajiem funkcionēšanas ierobežojumiem, profilakses iespējām, kā arī tiesības pēc ārstniecības gaitā veiktas izmeklēšanas un ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās saņemt informāciju par ārstniecības rezultātiem, par iepriekš neparedzētu iznākumu un tā iemesliem [2].

Savukārt likuma 6. pantā definēta informētās piekrišanas būtība, izpaušme gan mutiski, gan arī – pēc pacienta vēlmes – rakstiski, dokumenta saturs, pacienta tiesības, kā arī ārsta rīcība, pacientam atsakoties no ārstniecības pirms tās uzsākšanas, tās laikā vai no izraudzītas metodes, kā arī atsakoties pacientam rakstiski to apliecināt. Savukārt Pacientu tiesību likuma 7. pantā paredzēti apstākļi un regulētas attiecības, kad pacienta vietā lēmumu par ārstniecību vai atteikšanos no tās pieņem citas personas – tuvākie radnieki vai ārstu konsilijs, ja radnieki nespēj vienoties. Normas 7. daļā regulēta rīcība gadījumos, kad novilcināšanās apdraud pacienta dzīvību un nav iespējams saņemt paša pacienta vai personas, kas pārstāv pacientu, piekrišanu. Tādā gadījumā ārstēšanas plānu apstiprina un lēmumu pieņem ārstu konsilijs, izņemot gadījumus, kad sniedzama pirmā vai neatliekamā medicīniskā palīdzība. Ārkārtīgi svarīga ir Pacientu tiesību likuma 7. panta devītās daļas norma, kurā paredzēta situācija, kad ārstniecības personai bez pacienta piekrišanas ir tiesības veikt ārstniecību: ķirurģiskās vai citu veidu invazīvās iejaukšanās laikā ārstējošajam ārstam bez pacienta piekrišanas ir tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu, ja pacientam sniedzama neatliekamā medicīniskā palīdzība vai ja neveiktās ārstēšanas dēļ radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai.

Attiecībā uz nepilngadīgiem pacientiem jāatzīmē, ka atbilstoši Pacientu tiesību likuma 13. pantam nepilngadīga pacienta līdz 14 gadu vecumam ārstniecība pieļaujama, ja viņa likumīgais pārstāvis par to ir informēts un devis savu piekrišanu. Pacientam ir tiesības tikt uzklautam un atbilstoši vecumam un briedumam piedalīties lēmumu pieņemšanā. Savukārt no 14 gadu vecuma pacienta ārstniecība pieļaujama, ja saņemta viņa piekrišana. Ja 14 gadu vecumu sasniegusi persona atsakās piekrist ārstniecībai, savukārt ārsts uzskata, ka ārstniecība ir pacienta interesēs, piekrišanu dod nepilngadīgā pacienta likumīgais pārstāvis. Izņēmums ir jau iepriekš minētais 7. panta septītās daļas

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

regulējums. Jāuzsver, ka, pacientam iesaistoties klīniskā pētījumā, informētā piekrišana ir noformējama tikai rakstiski.

Noziedzīgo nodarījumu statistiskie rādītāji

Noziedzīgu nodarījumu, kas saistīti ar ārstniecības personu prettiesisku rīcību, tradicionāli ir maz, vai arī gadiem ilgi nav konstatēts neviens noziedzīgs nodarījums, piemēram, Krimināllikuma 135. pants – aborta neatļauta izdarīšana, Krimināllikuma 136. pants – piespiešana izdarīt abortu. Krimināllikuma 138. pants “Ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana” 2019. gadā piemērots, uzsākot sešus kriminālprocesus (trīs pēc Krimināllikuma 138. panta pirmās daļas un trīs pēc otrās daļas). 2018. gadā reģistrēti trīs noziedzīgi nodarījumi, uz kuriem attiecināms Krimināllikuma 138. pants (viens pēc normas pirmās daļas un divi pēc normas otrās daļas).

Vēsturisks ieskats pacientu tiesību aizsardzībā krimināltiesībās Latvijā

Šajā apakšnodaļā tiks apskatīta ārstniecības personu atbildība Sodu likumā, kur jau starpkaru periodā bija paredzēta kriminālatbildība par ārstniecību bez piekrišanas. Šodienas apstākļos, kad informētā piekrišana galvenokārt saistīta ar atsaucēm uz pēckara laikā pieņemtiem starptautiskajiem tiesību aktiem, kā arī Latvijas Republikas Satversmes VIII nodaļu “Cilvēka pamattiesības” normām, Eiropas Cilvēktiesību tiesas nolēmumiem un Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta spriedumiem, var rasties aplams priekšstats, ka prasība pēc pacienta informētās piekrišanas un atbildība par tās neesamību apstākļos, kad tai bija jābūt, ir radusies mūsdienās un tikai tagad attīstās.

Šādu priekšstatu par informētās piekrišanas kā indivīda autonomijas izpausmi un vienu no ētikas pamatprincipa vienīgi mūsdienīgo izcelsmi kļiedē modernizētais Hipokrāta (ap 460.–370. gadu p. m. ē.) zvērests, ko, absolvējot augstskolu, nodod Rīgas Stradiņa universitātes studenti, nākamie ārsti, un tajā ietvertie vārdi “es respektēšu sava pacienta autonomiju un cieņu”. Pētot pacienta gribas attīstību cauri gadsimtiem, savā promocijas darbā informētās piekrišanas aspektā L. Mazure secina, ka “Hipokrāta zvērests ir vērtējams kā “mācekļa un viņa skolotāja sadarbības līgums”, kur nodalāmas divas daļas: 1) mācekļa apņemšanās savā darbībā pret savu skolotāju; 2) ārsta ētikas pamatprincipi, arī attiecībā pret pacientu” [19].

Informētā piekrišana laika gaitā ieguvusi ne tikai ētisku, bet arī krimināltiesisku dimensiju, un šodien “informētā piekrišana ir uzskatāma gan par medicīnas tiesību, gan arī medicīnas ētikas un bioētikas stūrakmeni” [22]. Informētā piekrišana kā cilvēka autonomijas aizsarglīdzeklis un tiesiskas ārstniecības elements gandrīz gadsimtu ir cieši saistīta ar krimināltiesībām Latvijā. Starpkaru periodā pieņemtā Latvijas Sodu likuma [7] 218. pantā ir paredzēta atbildība par ārstēšanu bez tiesībām to darīt, kā arī ārstēšanu ar indīgām un stipra iespaيدا vielām vai stipra iespaيدا līdzekļiem vai par amatveidīgi

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

mantkārīgā nolūkā nodarbošanos ar dzemdīnāšanas palīdzības sniegšanu. Savukārt normas otrajā daļā paredzēta atbildība ārstam, kas ārstējis slimnieku bez viņa vai, ja viņš ir nepieskaitīgs, bez vecāku vai to aizvietotāju personu piekrišanas, izņemot likumā vai saistošos noteikumus paredzētos piespiedu ārstēšanas gadījumos, vai ja ārsta iejaušanās notikusi aiz līdzcietības pret slimnieku. Normas trešajā daļā subjekti ir feldšeri, sanitāri, žēlsirdīgās māsas, slimnieku kopējas un vecmātes, kas bez ievērojama iemesla pārkāpuši viņu darbībai ar likumu vai noteikumiem noliktās robežas. Paredzētais sods – arests uz laiku, ne ilgāk par trim mēnešiem, vai naudas sods, ne augstāk par trīs simti latu. Savukārt Sodlu likuma 219. pantā paredzēta atbildība ārstam vai vecmātei, kas nolaidīgi vai sava aroda nezināšanas dēļ nemākulīgi ārstējuši, ja par nodarīto nedraud bargāks sods. Sods – arests uz laiku, ne ilgāk par trim mēnešiem, vai naudas sods, ne augstāk par trīs simti latu [7].

1939. gadā izdotajā profesora P. Minca grāmatā “Krimināltiesību kurss. Sevišķā daļa”, kas atkārtoti izdota 2005. gadā, autors norāda, ka “sodāmība pēc 218. panta pati par sevi atkrīt t. s. “nepieciešamības” apstākļos. Pacienta nepamatotas sūdzības par šķietami nolaidīgu ārstēšanu novērš Kriminālprocesa likumu 1175. panta nosacījums, kas pirms ārsta saukšanas pie kriminālatbildības par ārstniecības likuma pārkāpšanu uzdod pieprasīt atsaukumi no ārstu pārraudzības iestādes (sava veida “administratīva garantija!”) [20]. Jāpiebilst, ka Sodlu likuma 45. pantā, kas pielīdzināms Krimināllikuma 32. pantam “Galēja nepieciešamība”, pirmajā rindkopā attiecībā uz izskatāmo jautājumu paredzēts, ka “nav uzskatāms par noziedzīgu nodarījumu, kas izdarīts, lai glābtu savu vai citas personas dzīvību no briesmām, kuras tajā pašā laikā nav bijušas novēršamas ar citu līdzekli” [7].

Kā redzams, krimināltiesiskais regulējums jau pirmskara Latvijā paredzēja kriminālsodu vienā normā par ārstniecību bez attiecīgām tiesībām un bez piekrišanas, kā arī citā normā – atbildību par nolaidīgu ārstniecību. Šādā veidā vismaz daļēji tiesiskais regulējums ir ietverts arī Krimināllikuma normās, paredzot atbildību Krimināllikuma 137. pantā “Neatļauta ārstniecība” un Krimināllikuma 138. pantā “Ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepildīšana”. Lai gan Krimināllikumā tika saglabāta zināma Sodlu likuma pēctecība, par ko raksta profesors U. Krastiņš, atskatoties uz Krimināllikuma tapšanu, norādot, ka “šajā jaunajā procesā bija ievērotas Latvijas krimināltiesību teorētiskās iestrādes un netika aizmirstas krimināltiesību tradīcijas, kas veidojās neatkarīgajā Latvijā pagājušā gadsimta divdesmitajos un trīsdesmitajos gados, un tajā pašā laikā tika ņemta vērā arī ārvalstu pieredze krimināltiesību veidošanā” [16]. Taču iepriekš minētās normas, kas paredzēja kriminālatbildību par ārstēšanu bez piekrišanas, netika pārņemtas, lai gan informētās piekrišanas koncepts un prasība saņemt pacienta piekrišanu bija paredzēta gadu agrāk par Krimināllikumu – 1997. gadā pieņemtā Ārstniecības likuma 41. pantā. Turpmāk tiks izskatīts Krimināllikuma un Kriminālprocesa likuma normās paredzētais regulējums, kas saistīts ar ārstniecību un informēto piekrišanu secīgā kārtībā.

Kriminālatbildība

Krimināllikuma Vispārīgā daļa. Vispārīgās daļas III nodaļā “Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību” ietvertas kriminālatbildību izslēdzošas normas: nepieciešamā aizstāvēšanās, šķietamā aizstāvēšanās, aizturēšana, radot personai kaitējumu, galējā nepieciešamība, attaisnots profesionālais risks, noziedzīgas pavēles un noziedzīga rīkojuma nepildīšana.

Krimināllikuma 33. pantā ietvertā norma “Attaisnots profesionālais risks” paredz:

“(1) Kriminālatbildība neiestājas par kaitējumu, kas nodarīts ar profesionālu darbību, kurai ir noziedzīga nodarījuma sastāva pazīmes, ja šī darbība izdarīta, lai sasniegtu sociāli derīgu mērķi, kuru nebija iespējams sasniegt citādā veidā. Ar šo darbību saistītais profesionālais risks uzskatāms par attaisnojamu, ja persona, kas pieļāvusi risku, ir darījusi visu, lai novērstu kaitējumu tiesiski aizsargātām interesēm.

(2) Risks nav atzīstams par attaisnotu, ja tas ir apzināti saistīts ar vairāku personu dzīvības apdraudējumu vai ar draudiem izraisīt ekoloģisku katastrofu vai sabiedrisko postu.”

Šī norma ir cieši saistīta ne tikai ar ārstniecību un tai piemītošo risku, bet arī pacienta tiesību aizsardzību, tostarp attiecībā uz piedalīšanos klīniskajos pētījumos. Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 11. panta pirmajai daļai pacientu iesaista klīniskajā pētījumā, kas apstiprināts atbilstoši kārtībai, kāda noteikta normatīvajos aktos par klīniskajiem pētījumiem, ja ir saņemta viņa rakstveida informētā piekrišana un klīnisko pētījumu veic, vienlaikus pastāvot šādiem nosacījumiem:

- 1) paredzamais risks ir izvērtēts attiecībā uz prognozējamo pacienta, kā arī citu esošo vai nākamo pacientu ieguvumu;
- 2) nepastāv alternatīva, ka salīdzināmu efektu varētu iegūt citādā veidā;
- 3) ārstnieciskais ieguvums, kā arī ieguvums sabiedrības veselības labā attaisno risku, kas varētu draudēt pacientam.

Kā uzsvērts tiesību doktrīnā, tad par sociāli derīgu mērķi ir atzīstama personas dzīvība, veselība, īpašums, sabiedrības labklājība un dažādas citas sabiedriskās un valsts intereses. Turklāt par sociāli derīgu mērķi tiek uzskatīta zinātniskā darbība, kas pati nav virzīta uz svarīgu interešu aizsardzību, bet veikta, lai paplašinātu zināšanas par pasauli. Piemēram, “jaunas vakcīnas injekciju, tikko apgūtas jaunas tehnoloģijas aprobāciju, nule konstruētu lidaparātu izmēģinājumu u. c.” [13]. Personai, kura piedalās pētnieciskajā procesā, tiesiskā aizsardzība ir līdzīga pacienta tiesību aizsardzībai. Tas ir pareizi, jo, piemēram, cilvēkiem paredzēto zāļu izpētes process var notikt vienlaikus ar ārstniecības procesu.

Detalizēta kārtība personas, kura piedalās izpētes procesā, piesaistei, iegūstot personas vai tās pārstāvja informēto piekrišanu, paredzēta Ministru kabineta 2010. gada 23. marta noteikumos Nr. 280 “Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām” [10]. Personai jāsaņem

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

informācija par izpētes būtību, nozīmīgumu, sekām un risku. Viņa rakstiski apliecina, ka brīvprātīgi piekrīt piedalīties kliniskajā izpētē, norādot laiku, un paraksta sponsora izstrādāto pētāmās personas informēto piekrišanu. Ja attiecīgā persona nespēj rakstīt, izņēmuma gadījumā viņa var sniegt mutisku piekrišanu vismaz viena liecinieka klātbūtnē. Attiecībā uz nepilngadīgo ir nepieciešama arī vismaz viena vecāka piekrišana.

Ārstniecības persona ir tiesīga riskēt, ja vēlamu rezultātu nekad nevar sasniegt bez riska. Kā uzsvērts Rīgas Stradiņa universitātes pētījumā:

“.. vainas prezumpcija nenozīmē, ka ārstniecības persona ir vainojama ikreiz, kad pacientam veselības stāvoklis pasliktinās vai neuzlabojas tā, kā tika sagaidīts. Medicīna ir ļoti riskanta nozare, un tajā rezultāts ir atkarīgs no ļoti daudziem savstarpēji korelējošiem faktoriem, vispirms jau no iedzimtības, kā arī no pacienta vecuma, dzimuma, veselības stāvokļa kopumā, pacienta organisma reakcijas uz atsevišķiem medicīnas tehnoloģijas komponentiem, pacienta līdzestības u. tml. Šī daudzu faktoru pastāvēšana un ietekme medicīnā uztur pastāvīgu risku, no kura nevar izvairīties. Risinot jautājumu par ārstniecības personu atbildību vispār, ne tikai civiltiesisko atbildību, jāatceras Hipokrāta princips: *primum non nocere* (“pirmkārt, – nekaitē”). Tomēr dažās medicīnas nozarēs risks ir pastāvīgi klātesošs, un robeža starp nekaitēšanu un risku, kas var būtiski palīdzēt pacientam, ir netverama” [17].

Latvijas pacientu tiesību doktrīnā tiek uzsvērts, ka

“nav vienotu uzskatu vai vadlīniju, kādā apmērā ir jādod informācija pacientam par riskiem, kas saistīti ar konkrētu procedūru. Svarīgi, ka pacients izprot un spēj izvērtēt riskus, kā arī labumu un neērtības, ko kāda darbība dod pašam pacientam” [22].

Kliniskos pētījumos risks ir augstāks, jo izmantojamās zāles vai tehnoloģijas vēl nav izpētītas tādā līmenī, lai risks un sekas būtu pietiekami skaidri prognozējami, turklāt pacienta reakcija var būt atšķirīga. To apstiprina visai biedējošo iespējamo blakusparādību apraksts pat visparastāko bezrecepšu zāļu lietošanas instrukcijās, piemēram, *Coldrex Maxgrip Lemon* zālēm, kas lietojamas saaukstēšanās vai gripas gadījumā, kā iespējamās blakusparādības ir minēta gan neizskaidrojama asiņošana, gan redzes zudums. Tiesību doktrīnā ir nostiprinājusies atziņa, ka profesionālā riska veicēja, ārstniecības personas, labvēlīga iznākuma iespējai ir jābalstās uz profesionālo prasmi, pieredzi un jaunākajiem sasniegumiem zinātnē un tehnikā [14]. Šis apstāklis arī nosaka nepieciešamību ārstniecības personai patstāvīgi papildināt zināšanas tālākizglītības pasākumos, lai uzturētu profesionālo kompetenci. Jāatzīmē, ka Latvijā nav zināms neviens gadījums, kad šī Krimināllikuma norma būtu praksē izmantota. Situācijās, kad jārikojas operatīvi, sniedzot neatliekamo palīdzību, glābjot pacienta dzīvību vai veselību, anamnēze nav noskaidrojama vai eksistē citi nelabvēlīgi apstākļi un informētā piekrišana nav iegūstama, ārstniecības personai ir jārikojas profesionālā riska situācijā. Šādā gadījumā ārsts rīkojas atbilstoši Pacientu tiesību likuma 7. panta astotajai daļai un lēmumu pieņem ārstu konsīlijs. Savukārt atbilstoši Pacientu tiesību likuma 7. panta devītajai daļai ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā ārstējošajam ārstam bez pacienta piekrišanas ir

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu, ja pacientam sniedzama neatliekamā medicīniskā palīdzība vai ja neveiktās ārstēšanas dēļ radies nesarūpinošs lielāks kaitējums viņa veselībai.

Krimināllikuma VI nodaļā “Atbrīvošana no kriminālatbildības un soda” ir ietvertas normas, kas paredz, ka personu, kura izdarījusi kriminālpārkāpumu vai mazāk smagu noziegumu, prokurors var nosacīti atbrīvot no kriminālatbildības, savukārt tiesa var atbrīvot no soda izciešanas, ja persona piekritusi labprātīgi ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu vai citas atkarības. Atbilstoši Krimināllikuma 58.¹ panta piektajai daļai un 59. panta ceturtajai daļai sods izpildāms, ja persona tiesas noteiktajā laikā nav uzsākusi ārstēšanos vai pēc tam izvairījies no ārstēšanās. Uz šādām personām nenoliedzami attiecas Pacientu tiesību likuma 6. panta pirmajā daļā paredzētās tiesības dot informēto piekrišanu, kā arī ceturtajā daļā garantētās tiesības atteikties no ārstniecībā izmantotās metodes, neatsakoties no ārstniecības kopumā.

Krimināllikuma VIII nodaļā “Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi” ietverts tiesiskais regulējums attiecībā uz personām, kas izdarījušas Krimināllikumā paredzētu noziedzīgu nodarījumu un sirgst ar psihiskiem traucējumiem vai ir atzītas par nepiešķaitāmām vai ierobežoti piešķaitāmām. Šādām personām tiesa var noteikt šādus medicīniskus piespiedu līdzekļus: 1) ambulatoru ārstēšanu medicīnas iestādē; 2) ārstēšanu vispārēja tipa psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā); 3) ārstēšanu specializētā psihiatriskajā slimnīcā (nodaļā) ar apsardzi; 4) ja persona pēc izdarītā nodarījuma rakstura un sava psihiskā stāvokļa dēļ nav bīstama sabiedrībai, tiesa var nodot to tuvinieku vai citu personu, kas veic slimnieku kopšanu, gādībā.

Jāatzīmē, ka pret šādu personu, kas ievietota ārstniecības iestādē, tāpat kā pret personu, kura ievietota ārstniecības iestādē bez viņas piekrišanas, pastāvot Ārstniecības likumā 69.¹ panta 6. daļas nosacījumiem, t. i., gadījumos, kad pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām un ar mutisku pārliecināšanu nav izdevies pārtraukt apdraudējumu, psihiatriskajās ārstniecības iestādēs ir tiesības izmantot šādus ierobežojošus līdzekļus:

- 1) fizisku ierobežošanu, izmantojot fizisku spēku pacienta kustību ierobežošanai;
- 2) mehānisku ierobežošanu, pielietojot ierobežojošas saites vai siksnas;
- 3) medikamentu ievadišanu pacientam pret viņa gribu;
- 4) ievietošanu novērošanas palātā.

Ierobežojošo līdzekli var piemērot tikai ārsts.

Ierobežojošo līdzekļu piemērošanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2016. gada 12. jūnija noteikumi Nr. 453 “Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē”. Atbilstoši noteikumu 5. punktam, uzsākot pacienta ierobežošanu, ārstējošais ārsts vai dežūrārsts pacientam mutiski izskaidro ierobežojošo līdzekļu piemērošanas iemeslu. Savukārt atbilstoši noteikumu 12. punktam, ja pacientam kā ierobežojošu līdzekli piemēro medikamentu

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

ievadīšanu pret pacienta gribu, ārstējošais ārsts vai dežūrārsts pārskata pacientam iepriekš ordinēto medikamentozo terapiju. Ja nepieciešams, ārsts veic medikamentozās terapijas korekcijas un izdara par to ierakstu pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

Krimināllikuma Sevišķā daļa. Saistībā ar pacientes gribas pārkāpšanu kriminālatbildība ir paredzēta Krimināllikuma 135. panta “Aborta nelikumīga izdarīšana” ceturtajā daļā, kur paredzēta kriminālatbildība par aborta izdarīšanu pret pacientes gribu vai ja aborta neatļauta izdarīšana izraisījusi grūtnieces nāvi vai citas smagas sekas. Sods ir brīvības atņemšana uz laiku no trim līdz divpadsmit gadiem, atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz laiku līdz 10 gadiem.

Grūtniecības pārtraukšanas tiesisko pamatu veido: Pacientu tiesību likums, Ārstniecības likums, Seksuālās un reproduktīvās veselības likums [3] un uz likuma pamata izdotie Ministru kabineta 2003. gada 28. oktobra noteikumi Nr. 590 “Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība”, kas nosaka ne tikai medicīniskos kritērijus, bet arī pasākumus pirms grūtniecības pārtraukšanas un vispārīgās prasības, kā arī speciālās prasības gadījumos, kad grūtniecība tiek pārtraukta medicīnisku indikāciju dēļ vai kad iestājusies grūtniecība pēc izvarošanas un gadījumos, kad grūtniece nav sasniegusi 16 gadu vecumu.

Normatīvie akti paredz, ka abortu tiesiski var izdarīt tikai ārstniecības iestādē. Jāņem vērā: lai nepieļautu tiesību aktos ietvertu noteikumu pārkāpumu, vienlaikus ir jāvadās no visiem normatīvajiem aktiem, jo atsevišķi aspekti ir ietverti dažādos iepriekš minētajos tiesību aktos. Tā, piemēram, minēto Ministru kabineta noteikumu 6. punktā ir noteikts, kādos gadījumos aborts nav izdarāms dienas stacionārā. Savukārt Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 26. panta ceturtajā daļā papildus paredzēts, ka pārtraukt grūtniecību medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā, drīkst tikai ginekologs (dzemdību speciālists) stacionārā ārstniecības iestādē.

“Bez tiesiska pamata” ir pamatpazīme, kas ietverta Krimināllikuma normas pirmajā daļā. Pastāvot kaut vienam normatīvajos aktos noteiktam prasību pārkāpumam, ir pamats uzskatīt, ka ir pārkāpts aborta izdarīšanas tiesiskais pamats. Grūtniecības tiesiskas pārtraukšanas saturu laika aspektā atklāj Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma VI nodaļas “Grūtniecības pārtraukšana” normas, kā arī iepriekš minēto Ministru kabineta noteikumu otrais punkts. Normas nosaka, ka legāls aborts ir grūtniecības pārtraukšana pēc sievietes vēlēšanās līdz grūtniecības 12. nedēļai (11 nedēļām 7 dienām) ārstniecības iestādē, kas izvērtēta ārstniecības jomu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un atbilst obligātajām prasībām. Savukārt medicīnisks aborts ir grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ līdz grūtniecības 24. nedēļai (23 nedēļām 7 dienām) vai, ja grūtniecība ir izvarošanas sekas, līdz grūtniecības 12. nedēļai (11 nedēļām 7 dienām) ārstniecības iestādē, kas izvērtēta ārstniecības jomu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un atbilst obligātajām prasībām.

Normas ceturtajā daļā paredzētais apstāklis “pret grūtnieces gribu” ir nenoliedzami saistīts ar normatīvajiem aktiem, kuros noteikta gribas noskaidrošana, fiksēšana un situācijas, kā rīkoties, ja personas gribu nav iespējams konstatēt. “Pret personas gribu” – tiesību

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

doktrīnā par tādu tiek uzskatīta arī situācija, kad paciente nav bijusi informēta par priekšā stāvošo operāciju [15]. Mazāk smagu seku gadījumā, kad notikusi neatļauta aborta izdarīšana un nav iestājusies nāve vai citas smagas sekas, piemērojama normas pirmā vai otrā daļa atkarībā no panta daļā paredzētajiem citiem apstākļiem.

Ārstniecības personai ir jāņem vērā arī Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 25. panta trešās daļas prasības, ka grūtniecības pārtraukšanu drīkst veikt ne agrāk kā 72 stundas pēc grūtniecības pārtraukšanas norīkojuma izsniegšanas, pirms tam atkārtoti informējot sievieti par grūtniecības pārtraukšanas gadījumā iespējamiem sarežģījumiem. Turklāt pēc 2019. gadā veiktajiem grozījumiem likumā grūtniecei, kura vēlas mākslīgi pārtraukt grūtniecību, valsts nodrošina iespēju saņemt konsultāciju pie ģimenes ārsta vai cita speciālista (ārsta psihoterapeita, ginekologa vai citas ārstniecības personas), kurš ir apmācīts sniegt šādu konsultāciju. Atbilstoši minētā likuma 26. panta trešajai daļai grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ vai gadījumā, kad tā iestājusies izvarošanas rezultātā, pieļaujama, ja ir ārstu konsīlija apstiprinājums un saņemta sievietes rakstveida piekrišana.

Svarīga ir personas gribas fiksācijas precīza dokumentēšana. Jautājumā par informēto piekrišanu Ministru kabineta 2003. gada 28. oktobra noteikumu Nr. 590 "Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība" [11] 6. punkts paredz, ka ārstējošais ārsts vai pacients var pieprasīt piekrišanas noformējumu rakstveida formā, kuru pacients apstiprina ar savu parakstu, norādot datumu un laiku. Laika fiksācija ir svarīga ne tikai no formālā viedokļa, bet arī no pacienta brīvas gribas izvērtēšanas viedokļa, pretenziju gadījumā noskaidrojot, vai persona ir laikus saņēmusi informāciju un apliecinājums nav izteikts, personai jau atrodoties zāļu ietekmē un pilnvērtīgi neizprotot piekrišanas saturu. Tātad – noskaidrojot arī to, vai nav pārkāptas Pacientu tiesību likumā noteiktās prasības par informētās piekrišanas savlaicīguma un brīvas gribas izpausmi. Saturiski grūtniece rakstiskā apliecinājumā norāda, ka saņēmusi informāciju no ginekologa (dzemdību speciālista) par grūtniecības pārtraukšanas gaitu un iespējamiem sarežģījumiem; izvēlējusies atsāpināšanas veidu un saņēmusi informāciju no ārsta anesteziologa par iespējamiem atsāpināšanas procedūras sarežģījumiem; ginekologa (dzemdību speciālista) vai ģimenes ārsta informāciju, kas pamatota uz konsīlija atzinuma par iespējamiem sarežģījumiem, ja grūtniecība tiks saglabāta. Konsīlija atzinumu pievieno medicīniskajai dokumentācijai.

Ja persona ir jaunāka par 16 gadiem, Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 27. pantā noteiktas īpašas prasības, kuras jāievēro ārstniecības personām. Vispirms jāuzsver pienākums uz klausīt pacientu, veltot pienācīgu uzmanību personas uzskatiem, ņemot vērā viņas vecumu un brieduma pakāpi. Noteikts pienākums informēt grūtnieces vecākus vai aizbildni par grūtniecības iestāšanos un saņemt vismaz viena vecāka vai aizbildņa rakstisku piekrišanu pirms norīkojuma par grūtniecības pārtraukšanu pēc pacientes pašas vēlēšanās. Ja pacientei, kura ir jaunāka par 16 gadiem, radies strīds ar vecākiem vai aizbildni par grūtniecības saglabāšanu, grūtniecības pārtraukšanai nepieciešams bāriņtiesas lēmums.

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

Kā starpinstitūciju sadarbības un līdztekus tiesiskais aspekts jāmin tas, ka izvarošanas gadījumā ir nepieciešama tiesībaizsardzības iestādes izsniegta izziņa par izvarošānu. Šeit jāatzīmē, ka izziņas izsniedzēja var būt Valsts policijas struktūrvienība, prokuratūra vai tiesa, proti, institūcija, kas veic nodarījuma izmeklēšanu vai iztiesāšanu.

Ministru kabineta 2003. gada 28. oktobra noteikumos Nr. 590 "Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība" norādīts uz atšķirīgām situācijām un konsīlija sastāvu gadījumos, kad sievietei ir iespējami vai radušies sarežģījumi grūtniecības gaitā, un gadījumos, kad sievietei ir iespējami vai radušies augļa attīstības traucējumi. Pirmajā situācijā ārstu konsīlijā piedalās ginekologs (dzemdību speciālists), ģimenes ārsts un attiecīgais speciālists – ambulatorā ārstniecības iestādē; vai ginekologs (dzemdību speciālists), ginekoloģiskās nodaļas vadītājs un attiecīgais speciālists – stacionārā ārstniecības iestādē. Otrajā situācijā – ja sievietei iespējami vai radušies augļa attīstības traucējumi – konsīliju organizē ārsts (ģenētiķis). Šajā gadījumā konsīlijā piedalās ārsts (ģenētiķis), ginekologs (dzemdību speciālists), kā arī ginekologs (dzemdību speciālists), kuram ir sertifikāts ultraskaņas izmeklēšanā dzemdniecībā un ginekoloģijā. Ja aborts veikts kļūdainas diagnozes dēļ, tad jāuzskata, ka aborts veikts bez tiesiska pamata.

Kā redzams no normas ceturtās daļas dispozīcijas, tad kvalificējošie apstākļi ir aborta izdarīšana pret grūtnieces gribu vai neatļauta aborta izdarīšanas sekas ir grūtnieces nāve vai citas smagas sekas. Smagas sekas ir ietvertas likuma Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību 24. pantā: atbildība par Krimināllikumā paredzēto noziedzīgo nodarījumu, kas izraisījis smagas sekas, iestājas, ja noziedzīgā nodarījuma rezultātā izraisīta cilvēka nāve, smagi miesas bojājumi vismaz vienai personai, vidēji smagi miesas bojājumi vairākām personām, mantisks zaudējums, lielāks par 50 minimālajām mēnešalgām, kā arī radīts cits smags kaitējums ar likumu aizsargātām interesēm.

Krimināllikuma 138. pantā paredzēta atbildība ārstniecības personai par profesionālo pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu pildīšanu. Atbildība iestājas, ja atbilstoši normas pirmās daļas dispozīcijai profesionālo pienākumu pildīšanas laikā personai nodarīti vidēja smaguma miesas bojājumi, atbilstoši normas otrajai daļai personai nodarīti smagi vai vidēji smagi miesas bojājumi vai atbilstoši normas otrajai daļai pacients inficēts ar cilvēka imūndeficīta vīrusu, vai B vai C hepatīta vīrusu, vai bijis par iemeslu cietušā nāvei. Jāatzīmē, ka kopš 2018. gada 1. janvāra par miesas bojājumiem tiek uzskatīti ne tikai cilvēka organisma audu, orgānu vai sistēmu anatomiski bojājumi vai funkcionāli traucējumi, kas radušies mehānisku, termisku, elektrisku, akustisku, radiācijas, ķīmisku, bioloģisku vai citu iedarbību rezultātā. Miesas bojājumiem pielīdzināmi arī psihiski traucējumi vai traumas, kas radušās psihisku vai iepriekš minēto iedarbību rezultātā.

Sods par normas pirmajā daļā paredzēto rīcību (darbību vai bezdarbību) ir brīvības atņemšana uz laiku līdz vienam gadam vai īslaicīga brīvības atņemšana (no 15 dienām līdz trim mēnešiem) vai piespiedu darbs (kā pamatsods no 40 līdz 280 stundām vai kā papildsods no 40 līdz 100 stundām) vai naudas sods (no trim līdz tūkstoš minimālajām

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

mēnešalgām)¹. Ja iestājas otrajā daļā paredzētās sekas, sods ir brīvības atņemšana līdz pieciem gadiem, īslaicīga brīvības atņemšana vai piespiedu darbs, vai naudas sods (no desmit līdz diviem tūkstošiem noteiktajām minimālajām mēnešalgām).

Normas kontekstā jāpievēršas ārstniecības personas kā Krimināllikuma 138. panta nodarījuma subjekta darbības regulācijai, jo norma paredz atbildību par ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepildīšanu vai nolaidīgu pildīšanu. Ārstniecības personas atbilstoši Ārstniecības likuma 1. panta 2. punktam ir personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību. Ārstniecības personas profesionālie pienākumi veselības aprūpē var būt saistīti ar tādu pakalpojumu sniegšanu, kas nav tieši saistīti ar kādas slimības ārstēšanu vai profilaksi, kā, piemēram, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana traumas gadījumā, ko veic speciāli sagatavotas un ekipētas ārstniecības personas. Cilvēkiem var rasties nepieciešamība veikt dažādus laboratoriskus izmeklējumus profilaktiskos nolūkos, zobu protezēšanu, estētiski ķirurģiskas operācijas, redzes korekciju, saņemt kosmetoloģiskus pakalpojumus u. c. Tiesībsargājošo iestāžu darbiniekiem ikdienā jāveic likumpārkāpumā iesaistīto personu pārbaude ārstniecības iestādē saistībā ar narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošanu. Pirms uzsākt intensīvas sportiskas aktivitātes, vēlams saņemt sporta ārsta rekomendācijas.

Iepriekš minētajos piemēros ir redzams visai plašais veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, kuru realizācijas gaitā nav izslēgts, ka iestājas izskatāmajā normā paredzētās sekas, kuru cēlonis ir ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepildīšana vai nolaidīga pildīšana. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu (nav normas speciālais subjekts) klasifikators ir ieviests Ministru kabineta noteikumos Nr. 317 [9]. Atbilstoši šiem noteikumiem, piemēram, kosmetologs ir ārsta papildspecialitāte, savukārt solārija darbinieks ir ārstniecības atbalsta persona. Nepieciešams minēt arī situācijas, kad ārstniecības persona vienlaikus ar ārstniecības procesu veic arī klīniskos pētījumus.

Informētās piekrišanas sakarā ārstniecības personas atbildība var iestāties, piemērojot šo normu, ja ārstniecības persona situācijās, kā tas ir paredzēts iepriekš izskatītajās Pacientu tiesību likuma normās, savu pienākumu nav vispār izpildījusi vai izpildījusi nolaidīgi un ir iestājušās kādas no normā paredzētajām sekām. Šāda rīcība vērtējama kā bezdarbība, jo persona nav veikusi ar Pacientu tiesību likumu uzliktos pienākumus. Nenoliedzami, ka informētās piekrišanas aspekts ir būtisks faktiskais apstāklis, jo ārstniecība bez informētās piekrišanas nav tiesiska, tāpēc ikvienā situācijā jāvērtē, kad pacientam nodarīts kaitējums, par kuru paredzēta kriminālatbildība. Kā jau iepriekš minēts, krimināltiesību aspektā nav neviena kriminālprocesa, kur šāda situācija tiktu iztiesāta, līdz ar to iespējams runāt vien teorētiski.

¹ Naudas soda apmērs ir noteikts Krimināllikuma 41. pantā, un tas ir atkarīgs no nodarījuma smaguma. No 2021. gada 1. janvāra Latvijas Republikā minimālā mēnešalga ir 500 eiro.

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

Modelējot iespējamās situācijas, var secināt, ka iespējami vairāki faktiskie apstākļi.

1. Kļūdas dēļ notikusi ārstniecība nepareizajam pacientam.
2. Ārstniecība notikusi ar pacienta piekrišanu, taču kļūdas dēļ sajaukti orgāni vai notikusi iejaukšanās, ievadot neparedzētus medicīniskos preparātus.
3. Ārstniecības procesā ārstniecības persona bez pietiekama pamata veikusi pacienta piekrišanā neparedzētas (neatrunātas) darbības.
4. Ārstniecības persona veikusi ārstniecību, dodot personai acīmredzami nepamatotus solījumus par pozitīvu rezultātu.
5. Ārstniecība veikta ar pacienta piekrišanu, taču bez faktiskas nepieciešamības.
6. Persona ievietota pret tās gribu un prettiesiski psihiatriskajā ārstniecības iestādē.
7. Pacients nav bijis informēts par riskiem, kas iestājušies ārstniecības procesā, radot Krimināllikuma 138. pantā paredzētās sekas.

Vainas forma attiecībā pret sekām var būt tikai neuzmanība, t. i., atbilstoši Krimināllikuma 10. pantam nodarījums izdarīts noziedzīgas pašpaļāvības dēļ (ja persona ir paredzējusi savas darbības vai bezdarbības kaitīgo sekas iestāšanās iespēju, tomēr vieglprātīgi paļāvusies, ka tās varēs novērst) vai noziedzīgas nevērības dēļ (ja persona nav paredzējusi savas darbības vai bezdarbības kaitīgo sekas iestāšanās iespēju, kaut gan pēc nodarījuma konkrētajiem apstākļiem tai vajadzēja un tā varēja minētās kaitīgās sekas paredzēt).

Ja ārstniecības persona rīkojusies ar nodomu nodarīt kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai, tad nodarījumu kvalificē kā nodarījumu pret personas dzīvību vai veselību. Jāpiebilst, ka tādi nodarījumi Latvijā nav fiksēti.

Komplicēti ir gadījumi, kad ārstniecība jāveic psihiatriskajās klīnikās garīgi slimām personām. Situāciju regulē Ārstniecības likuma normas un uz likuma pamata izdotie Ministru kabineta 2016. gada 12. jūnija noteikumi Nr. 453 "Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē" [8]. Normatīvais regulējums ir atšķirīgs, ja persona brīvprātīgi vēlas saņemt palīdzību, turklāt ambulatorajai un palīdzībai dzīvesvietā ir priekšroka pret stacionāro palīdzību. Tikai tad, ja slimnieka veselības stāvokļa dēļ tas nav iespējams, palīdzība tiek sniegta stacionārā. Stacionēšanai nepieciešama pacienta rakstveida piekrišana, kas tiek pievienota medicīniskajiem dokumentiem. Pret šādām personām nav atļauts piemērot ierobežojošos līdzekļus. Ja pret personu, kura brīvprātīgi iestājusies stacionārā, tomēr nāktos piemērot ierobežojošus līdzekļus, ir jāmaina personai juridiskais statuss un iestājas tiesas kontrole.

Personām, kuras stacionētas ārstniecības iestādē bez viņu piekrišanas, un pacientiem, kuriem ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis kriminālprocesā, ir Pacientu tiesību likumā garantētās tiesības, kas *expressis verbis* pateikts Ārstniecības likuma 69.¹ panta pirmās daļas pirmajā punktā. Par šīm tiesībām ārstniecības persona nekavējoties informē pacientu viņam saprotamā formā, ņemot vērā pacienta vecumu, briedumu un pieredzi. Ja nepieciešams, ārstniecības persona minēto informāciju sniedz atkārtoti.

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

Nelikumīga ievietošana psihiatriskajā slimnīcā. Kriminālatbildība par apzināti nelikumīgu ievietošanu psihiatriskajā slimnīcā paredzēta Krimināllikuma 155. pantā. Atšķirībā no iepriekš analizētajām Krimināllikuma normām šī nodarījuma objekts ir personas neaizskaramība un personiskā brīvība, par ko liecina arī Krimināllikuma XV nodaļas nosaukums “Noziedzīgi nodarījumi pret personas brīvību, godu un cieņu”. Sods ir islaicīga brīvības atņemšana, piespiedu darbs vai naudas sods (no vienas līdz simts noteiktajām minimālajām mēnešalgām). Nelikumīga personas ievietošana psihiatriskajā slimnīcā no objektīvās puses izpaužas kā noteiktās kārtības pārkāpšana.

Psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas sniedz Ārstniecības likuma 68. pantā noteiktos gadījumos un kārtībā, ja pacients

- 1) ir draudējis vai draud, centies vai cenšas nodarīt sev vai citai personai miesas bojājumus vai ir izturējies vai izturas varmācīgi pret citām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nopietni miesas bojājumi pacientam pašam vai citai personai;
- 2) ir izrādījis vai izrāda nespēju rūpēties par sevi vai savā aizbildnībā esošām personām un ārstniecības persona konstatē, ka pacientam ir psihiskās veselības traucējumi, kuru iespējamās sekas varētu būt nenovēršama un nopietna personas veselības pasliktināšanās.

Sniedzot psihiatrisko palīdzību bez pacienta piekrišanas iepriekš minētajos gadījumos, pacientam, ja tas ir iespējams, izskaidro šādas psihiatriskās palīdzības sniegšanas nepieciešamību. Pacientam ir tiesības saņemt informāciju par savām tiesībām un pienākumiem. Pacientu izmeklē un lēmumu par pacienta stacionēšanas nepieciešamību un palīdzības sniegšanu psihiatriskās ārstniecības iestādē bez viņa piekrišanas vai tās pārtraukšanu pieņem ārstu konsilijs 72 stundu laikā. Psihiatru konsilijs nekavējoties paziņo savu lēmumu pacientam. Ja psihiatru konsilijs pieņem lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, par to informē pacienta likumisko pārstāvi. Ja pacientam nav likumiskā pārstāvja, par pieņemto lēmumu psihiatru konsilijs informē pacienta laulāto vai vienu no pacienta tuvākajiem radniekiem (vecākus, pilngadīgos bērnus, brāļus vai māsas), vai pēc pacienta lūguma citu personu. Lemjot par personu, kurai paziņojams lēmums par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, pēc iespējas ņem vērā pacienta viedokli.

Ja psihiatru konsilijs ir pieņēmis lēmumu par psihiatriskās palīdzības sniegšanu, psihiatriskās ārstniecības iestāde par to rakstveidā 24 stundu laikā informē rajona (pilsētas) tiesu (atbilstoši psihiatriskās ārstniecības iestādes atrašanās vietai), nosūtot tai lēmuma norakstu un psihiatriskās ārstniecības iestādes rīcībā esošo dokumentu kopijas, kas pamato pacienta ievietošanu psihiatriskās ārstniecības iestādē, kā arī sniedz informāciju par pacienta pārstāvi, ja tāds ir. Ja nav pacienta pārstāvja, tad tiek uzaicināts zvērināts advokāts un sēdē piedalās pacients (ja to pieļauj viņa veselības stāvoklis) un prokurors. Slēgta tiesas sēde notiek ārstniecības iestādes telpās, un tiesneša lēmums nav pārsūdzams.

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

Nodarījuma subjekts ir ārstniecības persona, bet gadījumos, ja tiesnesis pieņem apzināti nelikumīgu lēmumu par personas ievietošanu bez pietiekama pamata psihiatriskās ārstniecības iestādē, viņš saucams pie kriminālatbildības pēc Krimināllikuma 291. panta “Nelikumīga sprieduma un lēmuma taisīšana”. Nodarījuma subjektīvā puse izpaužas kā tiešs nodoms. Nodarījuma sastāvs pēc uzbūves ir formāls un pabeigts ar personas ievietošanas brīdi psihiatriskajā klīnikā.

Secinājumi

1. Tikai Krimināllikuma 135. pantā *expressis verbis* paredzēta atbildība par aborta izdarīšanu pret grūtnieces gribu.
2. Tiesu nolēmumos krimināllietās pacientu informētās piekrišanas aspekts netiek vērtēts.
3. Situācijās, kad notikusi prettiesiska ārstniecība bez informētās piekrišanas un kad tādai bija jābūt, atbildība pēc Krimināllikuma 138. panta iestātos vienīgi tad, ja sekas būtu vismaz vidēji smagi miesas bojājumi.
4. Ir nepieciešams papildus veikt gan Latvijas un citu valstu praksi informētās piekrišanas aspektā, gan arī citu valstu tiesiskā regulējuma un tiesu prakses izpēti, pirms ieteikt paredzēt Krimināllikumā atbildību par ārstniecību bez informētās piekrišanas, kā tas ir noteikts Polijas, Portugāles un Lihtenšteinas krimināllikumos.

Criminal Law Protection of Patient Autonomy in Latvia – a Need for a New Regulation in the Criminal Law

Abstract

The article is a follow-up to the study on the protection of patients' rights under the criminal law. The article examines the provisions of the Criminal Law which legislates liability of medical practitioners for medical treatment without the patient's consent. Only Section 135 of the Criminal Law '*expressis verbis*' provides for liability for abortion against the will of a pregnant woman. In other cases, liability may only arise in cases where at least moderate bodily injury has been caused during medical treatment. Court judgements do not address the issue of the informed consent, consequently, the factual situation is unclear. It should be noted that the legal framework differs from such European countries as Poland, Portugal and Liechtenstein, where criminal liability is imposed not only for the harm caused to the patient in healthcare, but also for treatment without the patient's

Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā: vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?

consent in situations where it was necessary because the fundamental rights have been unlawfully infringed.

The author considers that the research should be continued by identifying experience of other countries and the actual situation prior to putting forward a recommendation to impose criminal liability under the Criminal Law.

Keywords: Constitution, Criminal Law, informed consent.

Avoti un literatūra

Tiesību avoti

1. Latvijas Republikas Satversme: Latvijas valsts likums: pieņemta 15.02.1922. un stājusies spēkā 07.11.1922. *Latvijas Vēstnesis*. 43, 01.07.1993.
2. Pacientu tiesību likums: Latvijas Republikas likums: pieņemts 17.12.2009. un stājies spēkā 01.03.2010. *Latvijas Vēstnesis*. 205(4191), 30.12.2009.
3. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums: Latvijas Republikas likums: pieņemts 31.01.2002. un stājies spēkā 01.07.2002. *Latvijas Vēstnesis*. 27, 19.02.2002.
4. Krimināllikums: Latvijas Republikas likums: pieņemts 17.06.1998. un stājies spēkā 01.04.1999. *Latvijas Vēstnesis*. 199/200(1260/1261), 08.07.1998.
5. Ārstniecības likums: Latvijas Republikas likums: pieņemts 12.06.1997. un stājies spēkā 01.10.1997. *Latvijas Vēstnesis*. 167/168, 01.07.1997.
6. Farmācijas likums: Latvijas Republikas likums: pieņemts 10.04.1997. un stājies spēkā 08.05.1997. *Latvijas Vēstnesis*. 103, 21.04.1997.
7. Mincs, P., Lauva, J., sast. 1938. *Sodu likums ar komentāriem*. Rīga: Valsts tipogrāfija, 28.
8. Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē: Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumi Nr. 453: pieņemti 12.06.2016. *Latvijas Vēstnesis*. 134, 14.07.2016.
9. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība: Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumi Nr. 317: pieņemti 24.05.2016. *Latvijas Vēstnesis*. 102, 27.05.2016.
10. Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām: Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumi Nr. 280: pieņemti 23.03.2010. *Latvijas Vēstnesis*. 51/52, 31.03.2010.
11. Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība: Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumi Nr. 590: pieņemti 28.10.2003. *Latvijas Vēstnesis*. 153, 31.10.2003.
12. Par kriminālsoda politikas koncepciju: Latvijas Republikas Ministru kabineta rīkojums Nr. 6. *Latvijas Vēstnesis*. 6, 13.01.2009.

Literatūra

13. Judins, A. 2006. *Apstākļi, kas izslēdz kriminālatbildību*. Rīga: Biznesa augstskola Turība, 192.
14. Krastiņš, U., Liholaja, V. 2015. *Krimināllikuma komentāri. Pirmā daļa (I–VIII¹ nodaļa)*. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 320.
15. Krastiņš, U., Liholaja, V. (2016). *Krimināllikuma kometāri*. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 320.

*Aldis Lieljuksis. Pacientu autonomijas krimināltiesiskā aizsardzība Latvijā:
vai nepieciešama jauna norma Krimināllikumā?*

16. Krastiņš, U. 2010. Krimināllikumam 10 gadi: tapšana, attīstība un perspektīva. *Juridiskā Zinātne*. Nr. 1, 7., 8. lpp. Iegūts no: https://www.journaloftheuniversityoflatvialaw.lv/file-admin/user_upload/lu_portal/projekti/journaloftheuniversityoflatvialaw/No1/U_Krastins.pdf [sk. 25.11.2020.].
17. Liepiņš, A., Vētra, J. Transformācijas process ārstniecības personu civiltiesiskās atbildības regulējumā. *RSU Zinātniskie raksti*. Iegūts no: <https://www.rsu.lv/zinatniskie-raksti/transformacijas-process-arstniecibas-personu-civiltiesiskas-atbildibas> [sk. 29.11.2020.].
18. Mazure, L. 18.08.2020. Pārmērīgas ietekmes civiltiesiskās sekas pacienta gribas izteikumā. *Jurista Vārds*. Nr. 33.
19. Mazure, L. 2011. *Pacienta griba un tās civiltiesiskā aizsardzība: promocijas darbs*. Rīga: Latvijas Universitāte, 9. Iegūts no: <https://dspace.lu.lv/dspace/handle/7/5100> [sk. 25.11.2020.].
20. Mincs, P. 2005. *Krimināltiesības. Sevišķā daļa. Ar V. Liholajas komentāriem*. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 143.
21. Slokenberga, S., zin. red., 2015. *Medicīnas tiesības*. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 294.
22. Slokenberga, S., zin. red., 2019. *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Latvijas Vēstnesis.
23. Vilks, A. 2013. *Criminal policy: analysis of discourse and perspectives of developments*. Rīga, 23.
24. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Iegūts no: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [sk. 27.11.2020.].

Tiesu prakse

25. Zemgales apgabaltiesas 2016. gada 26. oktobra spriedums lietā Nr. KA06-136-16, Krimināllieta Nr. 12390000512. Iegūts no: <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/lv/nolemumi>
26. Austākā tiesa. Tiesu prakse morālā kaitējuma atlīdzināšana civillietās un tiesu prakse morālā kaitējuma apmēra noteikšanā saistībā ar prasītājam nodarīto tiesību aizskārumu, miesas bojājumiem vai tuvinieku bojāeju (tiesu prakse 2011–2016). Iegūts no: <http://www.at.gov.lv/lv/tiesu-prakse/tiesu-prakses-apkopojumi/civiltiesibas> [sk. 29.11.2020.].