Kr.l. Nr.16870001013

Lietvedības Nr. K30-0245-15/10

SPRIEDUMS

LATVIJAS REPUBLIKAS VĀRDĀ

Rīgā, 2015.gada 3.decembrī

Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesa sekojošā sastāvā:

tiesnese A.Dmitrenoka

ar sekretāri Z.Valteri, R.Kalniņu

piedaloties prokurorei S.Deičmanei

zvērinātam advokātam S.Vārpiņam

atklātā tiesas sēdē izskatīja krimināllietu **/pers. C/**, personas kods /personas kods/, apsūdzībā pēc Krimināllikuma 326.^{2} panta otrās daļas, 180.panta pirmās daļas, un

k o n s t a t ē j a:

1./pers. C/ izdarīja materiālu vērtību prettiesisku pieprasīšanu un pieņemšanu, būdams pašvaldības iestādes darbinieks, kurš nav valsts amatpersona, par kādas darbības izdarīšanu labuma devēja interesēs, izmantojot savas pilnvaras, un proti:

2013.gada 8.janvārī /pers. C/, būdams Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību "/nosaukums/" /amats/, ar kuru minētā pašvaldības iestāde 2005.gada 5.jūlijā noslēgusi darba līgumu, bet 2010.gada 5.februārī parakstījusi vienošanos par izmaiņām darba līgumā, pieņemot /pers. C/ pamatdarbā par ārstu neiroķirurgu (profesijas kods 2221 54) slimnīcas poliklīnikā un dienas stacionārā, nosakot viņam akorda algu, t.i., *strādājot publisko tiesību līguma ietvaros*, tādejādi būdams pašvaldības iestādes darbinieks, darba pienākumu pildīšanas vietā un laikā, Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/" poliklīnikas telpās /adrese/, savā darba kabinetā, ap pulksten 17.00, /pers. D/ (iepriekšējais uzvārds /pers.D./) ambulatorā apmeklējuma laikā, prettiesiski, izmantojot savas pilnvaras un psiholoģiski ietekmējot, papildus poliklīnikas kasē veiktajai pacienta iemaksai par ārsta neiroķirurga apmeklējumu, pieprasīja no pacientes /pers. D/ materiālas vērtības par manuālās terapijas veikšanu, par ko /pers. C/ nebija tiesīgs ne pieprasīt, ne personīgi saņemt papildus samaksu vai kādas citas materiālas vērtības, un prettiesiski pieņēma no /pers. D/ materiālu vērtību, naudu Ls 5,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 7,11 (septiņi eiro, 11 centi)), kuru viņa vienā piecu latu banknotē, /pers. C/ redzot, izņēma no maka, ielika Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē un nolika uz /pers. C/ darba galda.

Ar savām darbībām /pers. C/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma 326.^{2} panta otrajā daļā (2009.gada 19.novembra likuma redakcijā, kas stājās spēkā 2009.gada 23.decembrī).

2.Papildus /pers.C/izdarīja materiālu vērtību prettiesisku pieprasīšanu un pieņemšanu, būdams pašvaldības iestādes darbinieks, kurš nav valsts amatpersona, par kādas darbības izdarīšanu labuma devēja interesēs, izmantojot savas pilnvaras, un proti:

2013.gada 23.aprīlī /pers. C/, būdams Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" /amats/ ar kuru minētā pašvaldības

iestāde 2005.gada 5.jūlijā noslēgusi darba līgumu, bet 2010.gada 5.februārī parakstījusi vienošanos par izmaiņām darba līgumā, pieņemot /pers. C/ pamatdarbā par ārstu neiroķirurgu (profesijas kods 2221 54) slimnīcas poliklīnikā un dienas stacionārā, nosakot viņam akorda algu, t.i., *strādājot publisko tiesību līguma ietvaros*, tādejādi būdams pašvaldības iestādes darbinieks, darba pienākumu pildīšanas vietā un laikā, Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" poliklīnikas telpās /adrese/, savā darba kabinetā, ap pulksten 16.00, /pers. D/ ambulatorā apmeklējuma laikā, prettiesiski, izmantojot savas pilnvaras un psiholoģiski ietekmējot, pacientei /pers. D/ pieprasīja, lai viņa papildus poliklīnikas kasē veiktajai pacienta iemaksai par /amats/ apmeklējumu personīgi samaksā /pers. C/ naudu ne mazāk kā Ls 5,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 7,11) par manuālās terapijas veikšanu, par ko /pers. C/ nebija tiesīgs ne pieprasīt, ne personīgi saņemt papildus samaksu.

Turpinot savas noziedzīgās darbības, 2013. gada 30.aprīlī /amats/ /pers. C/ darba pienākumu pildīšanas vietā un laikā, Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" poliklīnikas telpās /adrese/, savā darba kabinetā, ap pulksten 16.55, /pers. D/ ambulatorā apmeklējuma laikā, prettiesiski, izmantojot savas pilnvaras un psiholoģiski ietekmējot, turpināja pacientei /pers. D/ pieprasīt, lai viņa papildus poliklīnikas kasē veiktajai pacienta iemaksai par /amats/ apmeklējumu personīgi samaksā /pers. C/ naudu ne mazāk kā Ls 5,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 7,11) par manuālās terapijas veikšanu, par ko /pers. C/ nebija tiesīgs ne pieprasīt, ne personīgi saņemt papildus samaksu, un prettiesiski pieņēma no /pers. D/ materiālu vērtību, naudu Ls 5,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 7,11 (septiņi eiro, 11 centi)), kuru viņa vienā piecu latu banknotē izņēma no somas un iedeva /pers. C/, kurš to pieņēma un ielika darba galda atvilktnē.

Ar savām darbībām /pers. C/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma 326.^{2} panta otrajā daļā (2009.gada 19.novembra likuma redakcijā ar grozījumiem, kas izdarīti ar 2012.gada 13.decembra likumu, kas stājās spēkā 2013.gada 1.aprīlī).

3. Bez tam, /pers. C/ izdarīja krāpšanu nelielā apmērā, proti:

1) Laika posmā no 2012.gada 22.novembra līdz 2012.gada 11.decembrim /pers. C/, būdams Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" (turpmāk -Slimnīca) /amats/, slimnīcas poliklīnikā /adrese/, sniedza sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus *publisko tiesību līguma ietvaros*, pacientei /pers. D/, kura /amats/ /pers. C/ šajā laika posmā, pamatojoties uz ārsta nosūtījumu, ambulatori apmeklēja četras reizes: 2012.gada 22.novembrī, 27.novembrī, 4.decembrī un 11.decembrī, par katru apmeklējuma reizi Slimnīcas poliklīnikas kasē samaksājot pacienta iemaksu Ls 3,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,27). Ambulatoro apmeklējumu laikā, izņemot pirmo apmeklējumu 2012.gada 22.novembrī, /pers. C/ pacientei /pers. D/ veica manuālās terapijas procedūras. Zinot, ka manuālās terapijas procedūras nav iekļautas to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ne arī to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar /amats/ sertifikātu, un papildus samaksa par veiktajām manuālās terapijas procedūrām viņam nepienākas, /pers. C/ mantkārīgu motīvu vadīts, lai iegūtu lielāku darba samaksu, nolēma izkrāpt valsts budžeta līdzekļus, proti, nolēma veikt fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus pacientes /pers. D/ ambulatorā pacienta talonā (turpmāk arī -Talons) un ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, norādot, ka ambulatoro apmeklējumu laikā viņš pacientei /pers. D/ ir veicis infiltrējošas blokādes un infiltrācijas anestēzijas, tas ir, manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem un par kuru veikšanu, viņš kā Slimnīcas darbinieks, kuram ar Slimnīcu ir noslēgts darba līgums un noteikta akorda alga, saņem samaksu atbilstoši paveiktā darba daudzumam, tas ir, arī atbilstoši veikto manipulāciju daudzumam saskaņā ar akorda algas izcenojumu.

2012.gada 12.decembrī, realizējot savu noziedzīgo nodomu un zinot to, ka /pers. D/ ambulatoro apmeklējumu laikā viņš nav veicis pacientei manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, bet ir veicis manuālās terapijas procedūras, par kurām papildus samaksa viņam nepienākas, /pers. C/ aizpildīja Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 039950, kurā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos viņam kā ārstam un Slimnīcas darbiniekam, kā arī izmantojot viltu, ierakstīja nepatiesas ziņas, proti, norādīja, ka četru ambulatoro apmeklējumu laikā, 2012.gada 22.novembrī, 27.novembrī, 4.decembrī un 11.decembrī, viņš /pers. D/ ir veicis septiņas manipulācijas 11101 "infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un septiņas manipulācijas 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam", lai gan faktiski šādas manipulācijas viņš pacientei nebija veicis. Pirms tam, lai radītu ticamību, ka šādas manipulācijas pacientei tika veiktas, zinot, ka Slimnīcas kontrolārsts var salīdzināt ierakstus Talonā ar ierakstiem ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, /pers. C/, aizpildot /pers. D/ ambulatorā pacienta medicīnisko karti, arī tajā veica fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus, norādot, ka četrās ambulatoro apmeklējumu reizēs viņš pacientei ir veicis infiltratīvas blokādes ar lidokaīnu un deksonu.

Ambulatorā pacienta talonu, kurā /pers. C/ bija ierakstījis nepatiesas ziņas, viņš nodeva Slimnīcas poliklīnikas reģistratūrā, zinot, ka Talonā norādītā informācija tiks ievadīta Nacionālā veselības dienesta (turpmāk - Dienests) Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma" (turpmāk - Sistēma) un viņa faktiski neveikto manipulāciju apmaksa tiks veikta no valsts budžeta līdzekļiem, un saskaņā ar darba līguma nosacījumiem Slimnīca viņam pārskaitīs samaksu atbilstoši akordalgas izcenojumam par Talonā norādītajām, faktiski neveiktajām manipulācijām.

Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbinieki, saņēmuši /pers. C/ aizpildīto Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 039950, uzticoties /amats/ sniegtajai informācijai, uzskatot to par patiesu, Talonā iekļauto informāciju par veiktajiem pakalpojumiem ievadīja Dienesta Sistēmā, tādā veidā Dienesta darbiniekiem nodeva patiesībai neatbilstošu informāciju. Sistēmā automātiski notika Ambulatorā pacienta talonā norādītās informācijas apstrāde, aprēķināta sniegto pakalpojumu summa apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem un Talonam piešķirts statuss "Apmaksājams", iekļaujot apmaksu par Talonā norādītajām manipulācijām kopā Ls 59,71 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 84,96) (par katru manipulāciju 11101 Ls 5,64 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 8,02) un katru manipulāciju 04103 Ls 2,89 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,11) Rēķinā Nr. 0012AP031751/4, kurš tika apstiprināts no Slimnīcas puses. Pēc tam Dienesta Rīgas nodaļas darbinieki, būdami maldināti, uzskatot, ka visa Rēķinā iekļautā informācija, tajā skaitā /pers. C/ faktiski neveiktās manipulācijas, kuras viņš fiktīvi bija ierakstījis Talonā un kuru apmaksa bija iekļauta Rēķinā, atbilst patiesībai, apstiprināja Rēķinu un Maksājuma uzdevumus, uz kuru pamata tika veikta naudas izmaksa no Valsts kases.

Par /pers.C/Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 039950 norādītajām, bet faktiski neveiktajām septiņām manipulācijām 11101 un septiņām manipulācijām 04103 no valsts budžeta programmas "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas "Ārstniecība" Slimnīcai nepamatoti, /pers. C/ krāpniecisko darbību rezultātā, tika pārskaitīti Ls 59,71 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 84,96 (astoņdesmit četri eiro, 96 centi)), pēc kā Slimnīca saskaņā ar darba līguma nosacījumiem par Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 039950 norādītajām, bet faktiski neveiktajām, septiņām manipulācijām 11101 un septiņām manipulācijām 04103 aprēķināja /pers. C/ pienākošos darba samaksu un 2013.gada 6.janvārī

uz /pers. C/ bankas kontu Nr. /numurs/darba algas ietvaros pārskaitīja Ls 7,73 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 11,00 (vienpadsmit eiro)) (ieturēti nodokļi Ls 4,17 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 5,93 (pieci eiro, 93 centi)), bet atlikusī Dienesta pārskaitītā naudas summa atbilstoši Līguma par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu nosacījumiem palika Slimnīcas rīcībā. Tādā veidā /pers. C/, mantkārīgā nolūkā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos un ar viltu, izkrāpa svešu mantu, valsts budžeta līdzekļus Ls 59,71 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 84,96 (astoņdesmit četri eiro, 96 centi)), nodarot mantisku zaudējumu Nacionālajam veselības dienestam, tas ir, izdarīja krāpšanu nelielā apmērā.

Ar savām darbībām /pers. C/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma 180.panta pirmajā daļā (2004.gada 15.janvāra likuma redakcijā, kas stājās spēkā 2004.gada 17.janvārī).

2) Bez tam, /pers. C/ izdarīja krāpšanu nelielā apmērā.

2013.gada 8.janvārī un 29.janvārī /pers. C/, būdams Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību "/nosaukums/" ārsts neiroķirurgs, Slimnīcas poliklīnikā /adrese/, sniedza sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus *publisko tiesību līguma ietvaros* pacientei /pers. D/, kura /amats//pers. C/, pamatojoties uz ārsta nosūtījumu, apmeklēja ambulatori, par katru apmeklējuma reizi Slimnīcas poliklīnikas kasē samaksājot pacienta iemaksu Ls 3,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,27). Abu ambulatoro apmeklējumu laikā /pers. C/ pacientei /pers. D/ veica manuālās terapijas procedūras. Zinot, ka manuālās terapijas procedūras nav iekļautas to manipulāciju sarakstā, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ne arī to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar neiroķirurga sertifikātu, un papildus samaksa par veiktajām manuālās terapijas procedūrām viņam nepienākas, /pers. C/ mantkārīgu motīvu vadīts, lai iegūtu lielāku darba samaksu, nolēma izkrāpt valsts budžeta līdzekļus, proti, nolēma veikt fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus pacientes /pers. D/ ambulatorā pacienta talonā un ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, norādot, ka ambulatoro apmeklējumu laikā viņš pacientei /pers. D/ ir veicis infiltrējošas blokādes un infiltrācijas anestēzijas, tas ir, manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem un par kuru veikšanu, viņš kā Slimnīcas darbinieks, kuram ar Slimnīcu ir noslēgts darba līgums un noteikta akorda alga, saņem samaksu atbilstoši paveiktā darba daudzumam, tas ir, arī atbilstoši veikto manipulāciju daudzumam saskaņā ar akorda algas izcenojumu.

2013.gada 29.janvārī, realizējot savu noziedzīgo nodomu un zinot to, ka /pers. D/ ambulatoro apmeklējumu laikā viņš nav veicis pacientei manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, bet ir veicis manuālās terapijas procedūras, par kurām papildus samaksa viņam nepienākas, /pers. C/ aizpildīja ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 046931, kurā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos viņam kā ārstam un Slimnīcas darbiniekam, kā arī izmantojot viltu, ierakstīja nepatiesas ziņas, proti, norādīja, ka divu ambulatoro apmeklējumu laikā, 2013.gada 8.janvārī un 29.janvārī, viņš /pers. D/ ir veicis četras manipulācijas 11101 ,,infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un četras manipulācijas 04103 ,,infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam", lai gan faktiski šādas manipulācijas viņš pacientei nebija veicis. Pirms tam, lai radītu ticamību, ka šādas manipulācijas pacientei tika veiktas, zinot, ka Slimnīcas kontrolārsts var salīdzināt ierakstus Talonā ar ierakstiem Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, /pers. C/, aizpildot /pers.D/Ambulatorā pacienta medicīnisko karti, arī tajā veica fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus, norādot, ka divās ambulatoro apmeklējumu reizēs viņš pacientei ir veicis infiltratīvas blokādes ar lidokaīnu un deksonu.

Ambulatorā pacienta talonu, kurā /pers. C/ bija ierakstījis nepatiesas ziņas, viņš nodeva Slimnīcas poliklīnikas reģistratūrā, zinot, ka Talonā norādītā informācija tiks ievadīta Nacionālā veselības dienesta Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā ,,Vadības informācijas sistēma" un viņa faktiski neveikto manipulāciju apmaksa tiks veikta no valsts budžeta līdzekļiem, un saskaņā ar darba līguma nosacījumiem Slimnīca viņam pārskaitīs samaksu atbilstoši akordalgas izcenojumam par Talonā norādītajām, faktiski neveiktajām manipulācijām.

Slimnīcas kontrolārsts, saņēmis /pers. C/ aizpildīto Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 046931, salīdzinot ierakstus Talonā ar ierakstiem /pers. D/ pacienta medicīniskajā kartē, konstatēja, ka ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē nav atrodama informācija, ka abās no apmeklējuma reizēs pacientei veiktas abpusējas manipulācijas, tāpēc Talonā /pers.C/ierakstīto abu manipulāciju skaitu 4 izlaboja uz skaitu 2 un Talonu nodeva Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbiniekiem. Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbinieki, saņēmuši /pers. C/ aizpildīto ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 046931, uzticoties neiroķirurga sniegtajai informācijai, uzskatot to par patiesu, Talonā iekļauto informāciju par veiktajiem pakalpojumiem ievadīja Dienesta Sistēmā, tādā veidā Dienesta darbiniekiem nodeva patiesībai neatbilstošu informāciju. Sistēmā automātiski notika ambulatorā pacienta talonā norādītās informācijas apstrāde, aprēķināta sniegto pakalpojumu summa apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem un Talonam piešķirts statuss "Apmaksājams", iekļaujot apmaksu par Talonā norādītajām manipulācijām, kopā Ls 17,06 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 24,27) (par katru manipulāciju 11101 Ls 5,64 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 8,02) un katru manipulāciju 04103 Ls 2,89 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,11)) Rēķinā Nr. 0013AP030074/7, kurš tika apstiprināts no Slimnīcas puses. Pēc tam Dienesta Rīgas nodaļas darbinieki, būdami maldināti, uzskatot, ka visa Rēķinā iekļautā informācija, tajā skaitā /pers. C/ faktiski neveiktās manipulācijas, kuras viņš fiktīvi bija ierakstījis Talonā un kuru apmaksa bija iekļauta Rēķinā, atbilst patiesībai, apstiprināja Rēķinu un Maksājuma uzdevumus, uz kuru pamata tika veikta naudas izmaksa no Valsts kases.

Par /pers.C/Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 046931 norādītajām, bet faktiski neveiktajām divām manipulācijām 11101 un divām manipulācijām 04103 no valsts budžeta programmas "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas "Ārstniecība" Slimnīcai nepamatoti, /pers. C/ krāpniecisko darbību rezultātā, tika pārskaitīti Ls 17,06 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 24,27 (divdesmit četri eiro, 27 centi)), pēc kā Slimnīca saskaņā ar darba līguma nosacījumiem par Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 046931 norādītajām, bet faktiski neveiktajām, divām manipulācijām 11101 un divām manipulācijām 04103 aprēķināja /pers. C/ pienākošos darba samaksu un 2013.gada 9.februārī uz /pers. C/ bankas kontu Nr. /numurs/darba algas ietvaros pārskaitīja Ls 2,22 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 3,16 (trīs eiro, 16 centi)) (ieturēti nodokļi Ls 1,20 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 1,71 (viens eiro, 71 cents)), bet atlikusī Dienesta pārskaitītā naudas summa atbilstoši Līguma par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu nosacījumiem palika Slimnīcas rīcībā. Tādā veidā /pers. C/, mantkārīgā nolūkā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos un ar viltu, izkrāpa svešu mantu, valsts budžeta līdzekļus Ls 17,06 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 24,27 (divdesmit četri eiro, 27 centi)), nodarot mantisku zaudējumu Nacionālajam veselības dienestam, tas ir, izdarīja krāpšanu nelielā apmērā.

Ar savām darbībām /pers. C/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma 180.panta pirmajā daļā

(2004.gada 15.janvāra likuma redakcijā, kas stājās spēkā 2004.gada 17.janvārī).

3. Bez tam, /pers. C/ izdarīja krāpšanu nelielā apmērā

2013.gada 12.februārī /pers. C/, būdams Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību "/nosaukums/" ārsts neiroķirurgs, Slimnīcas poliklīnikā /adrese/, sniedza sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus *publisko tiesību līguma ietvaros* pacientei /pers. D/, kura neiroķirurgu /pers. C/, pamatojoties uz ārsta nosūtījumu, apmeklēja ambulatori, par apmeklējuma reizi Slimnīcas poliklīnikas kasē samaksājot pacienta iemaksu Ls 3,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,27). Ambulatorā apmeklējuma laikā /pers. C/ pacientei /pers. D/ veica manuālās terapijas procedūru. Zinot, ka manuālās terapijas procedūra nav iekļauta to manipulāciju sarakstā, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ne arī to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar neiroķirurga sertifikātu, un papildus samaksa par veikto manuālās terapijas procedūru viņam nepienākas, /pers. C/ mantkārīgu motīvu vadīts, lai iegūtu lielāku darba samaksu, nolēma izkrāpt valsts budžeta līdzekļus, proti, nolēma veikt fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus pacientes /pers. D/ ambulatorā pacienta talonā un ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, norādot, ka ambulatorā apmeklējuma laikā viņš pacientei /pers. D/ ir veicis infiltrējošu blokādi un infiltrācijas anestēziju, tas ir, manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem un par kuru veikšanu, viņš kā Slimnīcas darbinieks, kuram ar Slimnīcu ir noslēgts darba līgums un noteikta akorda alga, saņem samaksu atbilstoši paveiktā darba daudzumam, tas ir, arī atbilstoši veikto manipulāciju daudzumam saskaņā ar akorda algas izcenojumu.

2013.gada 12.februārī, realizējot savu noziedzīgo nodomu, zinot to, ka /pers. D/ ambulatorā apmeklējuma laikā viņš nav veicis pacientei manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, bet ir veicis manuālās terapijas procedūru, par kuru papildus samaksa viņam nepienākas, /pers. C/ aizpildīja ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 052469, kurā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos viņam kā ārstam un Slimnīcas darbiniekam, kā arī izmantojot viltu, ierakstīja nepatiesas ziņas, proti, norādīja, ka ambulatorā apmeklējuma laikā 2013.gada 12.februārī viņš /pers. D/ ir veicis vienu manipulāciju 11101 ,,infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un vienu manipulāciju 04103 ,,infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam", lai gan faktiski šādas manipulācijas viņš pacientei nebija veicis. Pirms tam, lai radītu ticamību, ka šādas manipulācijas pacientei tika veiktas, zinot, ka Slimnīcas kontrolārsts var salīdzināt ierakstus Talonā ar ierakstiem Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, /pers. C/, aizpildot /pers.D/Ambulatorā pacienta medicīnisko karti, arī tajā veica fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus, norādot, ka ambulatorajā apmeklējuma reizē viņš pacientei ir veicis infiltratīvu blokādi ar lidokaīnu un deksonu.

Ambulatorā pacienta talonu, kurā /pers. C/ bija ierakstījis nepatiesas ziņas, viņš nodeva Slimnīcas poliklīnikas reģistratūrā, zinot, ka Talonā norādītā informācija tiks ievadīta Nacionālā veselības dienesta Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā ,,Vadības informācijas sistēma" un viņa faktiski neveikto manipulāciju apmaksa tiks veikta no valsts budžeta līdzekļiem, un saskaņā ar darba līguma nosacījumiem Slimnīca viņam pārskaitīs samaksu atbilstoši akordalgas izcenojumam par Talonā norādītajām, faktiski neveiktajām manipulācijām.

Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbinieki, saņēmuši /pers. C/ aizpildīto Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 052469, uzticoties neiroķirurga sniegtajai informācijai, uzskatot to par patiesu, Talonā iekļauto informāciju par veiktajiem pakalpojumiem ievadīja Dienesta Sistēmā, tādā veidā Dienesta darbiniekiem nodeva patiesībai neatbilstošu informāciju. Sistēmā automātiski notika ambulatorā pacienta talonā norādītās informācijas apstrāde, aprēķināta sniegto pakalpojumu summa apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem un Talonam piešķirts statuss "Apmaksājams", iekļaujot apmaksu par Talonā norādītajām manipulācijām kopā Ls 8,53 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 12,14) (par manipulāciju 11101 Ls 5,64 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 8,02) un manipulāciju 04103 Ls 2,89 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,11)) Rēķinā Nr. 0013AP030225/10, kurš tika apstiprināts no Slimnīcas puses. Pēc tam Dienesta Rīgas nodaļas darbinieki, būdami maldināti, uzskatot, ka visa Rēķinā iekļautā informācija, tajā skaitā /pers. C/ faktiski neveiktās manipulācijas, kuras viņš fiktīvi bija ierakstījis Talonā un kuru apmaksa bija iekļauta Rēķinā, atbilst patiesībai, apstiprināja Rēķinu un Maksājuma uzdevumus, uz kuru pamata tika veikta naudas izmaksa no Valsts kases.

/pers.C/Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 052469 norādīto, bet faktiski neveikto manipulāciju 11101 un manipulāciju 04103 no valsts budžeta programmas "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas "Ārstniecība" Slimnīcai nepamatoti, /pers. C/ krāpniecisko darbību rezultātā, tika pārskaitīti Ls 8,53 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 12,14 (divpadsmit eiro, 14 centi)), pēc kā Slimnīca saskaņā ar darba līguma nosacījumiem par Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 052469 norādīto, bet faktiski neveikto vienu manipulāciju 11101 un vienu manipulāciju 04103 aprēķināja /pers. C/ pienākošos darba samaksu un 2013.gada 7.martā uz /pers. C/ bankas kontu Nr. /numurs/darba algas ietvaros pārskaitīja Ls 1,12 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 1,59 (viens eiro, 59 centi)) (ieturēti nodokļi Ls 0,59 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 0,84 (nulle eiro, 84 centi)), bet atlikusī Dienesta pārskaitītā naudas summa atbilstoši Līguma par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu nosacījumiem palika Slimnīcas rīcībā. Tādā veidā /pers. C/, mantkārīgā nolūkā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos un ar viltu, izkrāpa svešu mantu, valsts budžeta līdzekļus Ls 8,53 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 12,14 (divpadsmit eiro, 14 centi)), nodarot mantisku zaudējumu Nacionālajam veselības dienestam, tas ir, izdarīja krāpšanu nelielā apmērā.

Ar savām darbībām /pers. C/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma 180.panta pirmajā daļā (2004.gada 15.janvāra likuma redakcijā, kas stājās spēkā 2004.gada 17.janvārī).

4. Bez tam, /pers. C/ izdarīja krāpšanu nelielā apmērā.

2013.gada 23.aprīlī /pers. C/, būdams Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību "/nosaukums/" ārsts neiroķirurgs, Slimnīcas poliklīnikā /adrese/ sniedza sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus *publisko tiesību līguma ietvaros* pacientei /pers. D/, kura neiroķirurgu /pers. C/, pamatojoties uz ārsta nosūtījumu, apmeklēja ambulatori, par apmeklējuma reizi Slimnīcas poliklīnikas kasē samaksājot pacienta iemaksu Ls 3,00 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,27). Ambulatorā apmeklējuma laikā /pers. C/ pacientei /pers. D/ veica manuālās terapijas procedūru. Zinot, ka manuālās terapijas procedūra nav iekļauta to manipulāciju sarakstā, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ne arī to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar neiroķirurga sertifikātu, un papildus samaksa par veikto manuālās terapijas procedūru viņam nepienākas, /pers. C/ mantkārīgu motīvu vadīts, lai iegūtu lielāku darba samaksu, nolēma izkrāpt valsts budžeta līdzekļus, proti, nolēma veikt fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus pacientes /pers. D/ ambulatorā pacienta talonā un ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, norādot, ka ambulatorā apmeklējuma laikā viņš pacientei /pers. D/ ir veicis infiltrējošu blokādi un infiltrācijas anestēziju, tas ir, manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem un par kuru veikšanu, viņš kā Slimnīcas darbinieks, kuram ar Slimnīcu ir noslēgts darba līgums un noteikta akorda alga, saņem samaksu atbilstoši

paveiktā darba daudzumam, tas ir, arī atbilstoši veikto manipulāciju daudzumam saskaņā ar akorda algas izcenojumu.

2013.gada 23.aprīlī, realizējot savu noziedzīgo nodomu, zinot to, ka /pers. D/ ambulatorā apmeklējuma laikā viņš nav veicis pacientei manipulācijas, kuras tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, bet ir veicis manuālās terapijas procedūru, par kuru papildus samaksa viņam nepienākas, /pers. C/ aizpildīja Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 062175, kurā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos viņam kā ārstam un Slimnīcas darbiniekam, kā arī izmantojot viltu, ierakstīja nepatiesas ziņas, proti, norādīja, ka ambulatorā apmeklējuma laikā 2013.gada 23.aprīlī viņš /pers. D/ ir veicis divas manipulācijas 11101 ,,infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un divas manipulācijas 04103 "infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam", lai gan faktiski šādas manipulācijas viņš pacientei nebija veicis. Pirms tam, lai radītu ticamību, ka šādas manipulācijas pacientei tika veiktas, zinot, ka Slimnīcas kontrolārsts var salīdzināt ierakstus Talonā ar ierakstiem Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, /pers.C/, aizpildot /pers.D/Ambulatorā pacienta medicīnisko karti, arī tajā veica fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus, norādot, ka ambulatorajā apmeklējuma reizē viņš pacientei ir veicis infiltratīvu blokādi ar lidokaīnu un deksonu.

Ambulatorā pacienta talonu, kurā /pers. C/ bija ierakstījis nepatiesas ziņas, viņš nodeva Slimnīcas poliklīnikas reģistratūrā, zinot, ka Talonā norādītā informācija tiks ievadīta Nacionālā veselības dienesta Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā "Vadības informācijas sistēma" un viņa faktiski neveikto manipulāciju apmaksa tiks veikta no valsts budžeta līdzekļiem, un saskaņā ar darba līguma nosacījumiem Slimnīca viņam pārskaitīs samaksu atbilstoši akordalgas izcenojumam par Talonā norādītajām, faktiski neveiktajām manipulācijām.

Slimnīcas kontrolārsts, saņēmis /pers. C/ aizpildīto Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 062175, salīdzinot ierakstus Talonā ar ierakstiem /pers. D/ ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, konstatēja, ka ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē nav atrodama informācija, ka ambulatorā apmeklējuma reizē pacientei veiktas abpusējas manipulācijas, tāpēc Talonā /pers.D/ierakstīto abu manipulāciju skaitu 2 izlaboja uz skaitu 1 un Talonu nodeva Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbiniekiem. Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbinieki, saņēmuši /pers. C/ aizpildīto ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr. 062175, uzticoties neiroķirurga sniegtajai informācijai, uzskatot to par patiesu, Talonā iekļauto informāciju par veiktajiem pakalpojumiem ievadīja Dienesta Sistēmā, tādā veidā Dienesta darbiniekiem nodeva patiesībai neatbilstošu informāciju. Sistēmā automātiski notika Ambulatorā pacienta talonā norādītās informācijas apstrāde, aprēķināta sniegto pakalpojumu summa apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem un Talonam piešķirts statuss "Apmaksājams", iekļaujot apmaksu par Talonā norādītajām manipulācijām kopā Ls 8,53 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 12,14) (par manipulāciju 11101 Ls 5,64 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 8,02) un manipulāciju 04103 Ls 2,89 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 4,11)) Rēķinā Nr. 0013AP030819/25, kurš tika apstiprināts no Slimnīcas puses. Pēc tam Dienesta Rīgas nodaļas darbinieki, būdami maldināti, uzskatot, ka visa Rēķinā iekļautā informācija, tajā skaitā /pers. C/ faktiski neveiktās manipulācijas, kuras viņš fiktīvi bija ierakstījis Talonā un kuru apmaksa bija iekļauta Rēķinā, atbilst patiesībai, apstiprināja Rēķinu un Maksājuma uzdevumus, uz kuru pamata tika veikta naudas izmaksa no Valsts kases.

Par /pers.C/Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 062175 norādīto, bet faktiski neveikto, manipulāciju 11101 un manipulāciju 04103 no valsts budžeta programmas "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas "Ārstniecība" Slimnīcai nepamatoti, /pers. C/ krāpniecisko darbību rezultātā, tika pārskaitīti Ls 8,53 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 12,14 (divpadsmit eiro, 14 centi), pēc kā Slimnīca saskaņā ar darba līguma nosacījumiem par Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 062175 norādīto, bet faktiski neveikto vienu manipulāciju 11101 un vienu manipulāciju 04103 aprēķināja /pers. C/ pienākošos darba samaksu un 2013.gada 9.maijā uz /pers. C/ bankas kontu Nr. /numurs/darba algas ietvaros pārskaitīja Ls 1,12 (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 1,59 (viens eiro, 59 centi)) (ieturēti nodokļi Ls 0,59 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 0,84 (nulle eiro, 84 centi)), bet atlikusī Dienesta pārskaitītā naudas summa atbilstoši Līguma par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu nosacījumiem palika Slimnīcas rīcībā. Tādā veidā /pers. C/, mantkārīgā nolūkā, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos un ar viltu, izkrāpa svešu mantu, valsts budžeta līdzekļus Ls 8,53 apmērā (kas pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa sastāda EUR 12,14 (divpadsmit eiro, 14 centi)), nodarot mantisku zaudējumu Nacionālajam veselības dienestam, tas ir, izdarīja krāpšanu nelielā apmērā.

Ar savām darbībām /pers. C/ izdarīja noziedzīgu nodarījumu, par kuru atbildība paredzēta Krimināllikuma 180.panta pirmajā daļā (2004.gada 15.janvāra likuma redakcijā ar grozījumiem, kas izdarīti ar 2012.gada 13.decembra likumu, kas stājās spēkā 2013.gada 1.aprīlī).

Tiesas sēdē /pers. C/ savu vainu inkriminēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanā neatzina un paskaidroja, ka ir sertificēts ārsts, kas strādā medicīnā no 1986. gada un par neiroķirurgu no 1987.gada. RP SIA "/nosaukums/" par ārstu neiroķirurgu strādā kopš 2007.gada. Viņa darbs saistīts ar pacientu konsultēšanu, medicīniskās palīdzības sniegšanu un operāciju veikšanu.

RP SIA "/nosaukums/" nav ne stundu likmes, ne pamatalgas kā citās slimnīcās ārstiem, arī neiroķirurgiem. Viņa darba samaksa veidojas kā akordalga procentuālu atskaitījumu formā par sniegtajiem pakalpojumiem pacientiem un sastāv :

1) no Nacionālā veselības dienesta (turpmāk NVD) maksājumiem procentu formā no viņa sniegtajiem NVD apmaksātajiem pakalpojumiem, un 2) no procentuālas samaksas par tiem maksas pakalpojumiem, kurus katru darba dienu sniedz pacientiem.

Samaksa viņam par darbu tiek veikta, aprēķinot darba daudzumu, ko veicis pēc darba līguma par valsts budžeta apmaksātiem pacientiem un ko saņem no slimnīcas aprēķinātā NVD 20 % apmērā, bet par maksas pakalpojumiem- 35% apmērā.

Katru nedēļu veic vienu līdz divas operācijas, kas kavē ambulatorā pieraksta pacientu konsultāciju.

Neskatoties uz to, ka slimnīcā strādā ilgstoši, nekad neviens nav viņu instruējis par to, kā aizpildāmi NVD taloni. Nav bijušas ne apmācības, ne pārrunas vai lekcija ne ar vienu NVD darbinieku par talonu aizpildīšanu un samaksas kārtības principiem. Katru reizi neskaidrību gadījumā jautājis atbildīgam ārstam dr./pers. O/ vai poliklīnikas vadītājai /pers. P/ un pilnībā paļāvies uz viņu teikto, kas un kā talonos ierakstāms. Kategoriski noliedz, ka kādus ierakstus NVD talonos būtu veicis apzināti nepatiesi, vēl jo vairāk- krāpšanas nolūkā.

Par pacientes /pers. D/ (/pers.D/) apmeklējumiem liecināja, vadoties pēc ierakstiem ambulatorā kartiņā, veicis viņas konsultācijas, blokādes un manuālās terapijas un masāžu procedūras.

Pēc dokumentiem skatoties, /pers. D/ (/pers.D/) pie viņa ieradusies ar nosūtījumu pie neirologa. Vizītes laikā konstatējis, ka viņai stipri sāpējusi mugura. Tajā reizē pacientei veicis blokādi, tad nozīmējis izmeklēšanu-kompjūtertomogrāfiju mugurai.

Otrajā reizē pēc nedēļas pacientei veicis dinamisku izmeklēšanu, atkārtotu blokādi un manuālo terapija ar masāžu. Novembra mēneša pēdējā nedēļā valsts apmaksātas kvotas beigušās, līdz ar ko bijis izbrīnīts, ka paciente tikusi pie valsts apmaksātas vizītes par LVL 3 .

Pacients par konsultāciju katru reizi maksā LVL 3. Sākumā /pers. D/ (/pers.D/) izskaidrojis, ka par citām papildus manipulācijām pēc slimnīcas cenrāža jāmaksā LVL 15 , ja nav kvotas, bet /pers. D/ (/pers.D/) vienmēr no samaksas centusies izvairīties, atrunājoties ar naudas trūkumu, vai arī cenšoties atrunāties, ka LVL 3 jau esot samaksājusi. Atkārtota konsultācija var būt pavisam īsa, dažas minūtes, jānoskaidro vai ir jāoperē vai nav, un tālāka ārstēšana notiek pie ģimenes ārsta.

Laika periodā no 22.11.2012.-12.12.2012.g. par /pers. D/ (/pers.D/) pirmo konsultāciju saņēmis samaksu LVL 2,60, bet par katru nākamo vizīti kalendārā mēneša laikā samaksu nav saņēmis, jo atkārtotās vizītēs darbs tiek apmaksāts tikai no veiktajām papildus manipulācijām, piemēram, kā tas bija šajā gadījumā - no blokādēm.

Ja netiek maksāta alga par atkārtotām konsultācijām, tad viņam nav jāveic darbs, par kuru nemaksā, līdz ar ko no pacientes konsultācijas varējis atteikties, aprobežojoties tikai ar blokādēm vai manuālo terapiju. Par otro konsultāciju un izmeklēšanu, apskati, blokādi, manuālo terapiju, kas kopā katru reizi aizņēma ne mazāk kā pusstundu, saņēmis samaksu (algu) LVL 1,11. Lai nebūtu tā, ka viņš samaksu nesaņem, katru reizi pacientei atgādinājis, ka viņai jāmaksā papildus pēc cenrāža par manipulāciju LVL 15, jo par blokādi algā saņēmis tikai LVL 1,11.

Arī par trešo pacientes vizīti par konsultāciju samaksu nav saņēmis, bet par blokādi LVL 1,11, līdzīgi arī par ceturto vizīti: par konsultāciju – neko nav saņēmis, bet par blokādi LVL 1,11. Turpmākajās konsultācijās ārstēšana notikusi pēc līdzīga principa.

Pavisam kopā par pacientes /pers. D/ (/pers.D/) ārstēšanu 6 mēnešu garumā par apmeklējumu reizēm saņēmis algā LVL 22,5.

Ja cietusī apgalvo, ka nekādas blokādes viņš nav veicis, tad nav saprotams, ko viņš katru reizi ar cietušo ne mazāk kā 30-40 min. darījis, un kāda tad ir bijusi viņa samaksa par šo darbu.

Attiecībā par inkriminēto krāpšanu norādīja, ka viņam nebija būtiski veikt kādus pierakstījumus par neveiktām manipulācijām, jo par 1.blokādi samaksa bijusi tikai LVL 0,73 , par vienu vietējo anestēziju LVL 0,38, kopā LVL 1,11, jeb EUR 1,54. Blokādes bija tās procedūras, kuras bija nepieciešams veikt un viņam nebija ne mazākā iemesla to nedarīt. Viņš kā speciālists redzējis, ka ar to vien ir par maz un darbs nenesīs vajadzīgo rezultātu, ja netiks veiktas papildus manipulācijas. /pers. D/ (/pers.D/) vajadzēja ārstēt kompleksi un to viņš arī darījis. Ja neveicu nekādas manipulācijas un ir zināms, ka paciente par tām atsakās samaksāt papildus, tad viņš varēja neko nedarīt.

Paciente /pers. D/ča (/pers.D/) stāstījusi, ka viņai ir ļoti lielas grūtības ar naudu, bet ir jauna un grib sakārtot savu veselību. Solījusi par veikto darbu samaksāt, lai dara visu, kas vien ir iespējams. Izskaidrojis, ka ne visu apmaksā valsts un, ka ne viss, ko viņš kā ārsts var darīt, ir paredzēts slimnīcas cenrādī. Teicis, ka manipulācijām nepieciešamie medikamenti ir jāpērk atsevišķi. Tas /pers. D/ (/pers.D/) nav apturējis, viņa visam piekritusi un uzstājīgi nākusi vēl un vēl. Bijis pārliecināts, ka cietusī tiešām grib, lai viņš dara visu, ko var izdarīt viņas veselības labā.

Vēlāk cietusī atzinusies, ka tas viņai vienkārši bijis izdevīgi, jo viņš esot bijis ļoti lēts ārsts un tuvu darbam.

Cietušajai izskaidrojis, par cik viņa papildus kasē neko nemaksā, tad veiktās manipulācijas viņš atzīmē valsts apmaksātā talonā .

Par manuālo terapiju /pers. D/ (/pers.D/) norādījis, ka citi pacienti maksā par to LVL 10, ar ko domājis samaksu, ko par to saņem savā privātpraksē. Šo summu veido darba apmaksa LVL 5 apmērā, veicot manuālo terapiju un manipulāciju laikā izmantoto medikamentu izmaksas, kas arī ir orientējoši LVL 5. Tāpēc /pers. D/ (/pers.D/) skaidrojis nepieciešamību samaksāt kasē LVL 15 par veikto manuālo terapiju, vai arī viņam atstāt vismaz LVL 5, lai tiktu segti viņa personīgie tēriņi par medikamentiem.

Kaut arī /pers. D/ (/pers.D/) daudzo vizīšu laikā katru reizi bijusi cita atruna, ka viņai nav ko kasē samaksāt, ne reizi viņu nav atraidījis un nav atteicis savu palīdzību.

Pieņemt pacienti atkārtoti un veikt tikai dažās minūtēs blokādi, par ko valsts apmaksā centus un papildus tam par velti veikt manuālās un masāžas manipulācijas vēl kādas 30 minūtes, viņam nav nekādas motivācijas, jo manipulācijās izmantojis paša pirktos medikamentus, ko slimnīca nedod.

/pers. C/ atzīmēja, kriminālllietas materiāliem pievienotas tikai sarunu beigas, kas nesniedz pilnīgu ieskatu.

Kategoriski noliedza, ka /pers. D/ (/pers.D/) 2013.gada 8.janvārī ir samaksājusi LVL 5, jo tā vienkārši nav bijis.

/pers. D/ (/pers.D/) ārstēšanas procesā pielietojis kombinētas pieejas - gan manuālo terapiju, gan masāžu, gan mazinvazīvas blokādes. No slimnīcas nav saņēmis nevienas ziedes un arī nekādas specifiskas, labākas zāles blokādēm, ziedes masāžām, kuras darbam ar pacientiem ir akūti nepieciešamas. Zāles iegādājies pats.

Paskaidroja, ka daudziem pacientiem ir Tripanofobija (bailes no adatām) un, lai nebūtu nepatīkami, sāpīgi un blokāde būtu mazjūtīga, pacienti prasījuši, lai nomērdē blokāžu vietu. Šim nolūkam iegādājies Lidokaīna aerosolu 10% un Emla krēmu 5% 5g, lai

atvieglotu pacientiem medicīniskās procedūras. Gadījumos, kad pacients izrāda bailes vai pastiprinātu emocionalitāti un/vai jūtīgumu, pacientam dažreiz nepasaka, ka gatavojas veikt vienu vai otru sāpīgu manipulāciju, blokādi, piemēram, adatas dūrienu, sāpīgu trakciju, pastiepjot kakla fasetes, saites un tamlīdzīgi ar nolūku, lai viņu nesatrauktu. Komunicējot ar pacienti /pers. D/ (/pers.D/), novērtējis viņu kā ļoti emocionālu, sensitīvu, tāpēc pielietojis sāpju kupēšanas metodi - nomērdēšanu, pielietojot vienu no iepriekš minētajām ziedēm, kas nav jāfiksē atskaitei ambulatorā kartiņā, taču par kuru izdevis savu personīgo naudu. Parasti sākumā veicis diagnostiku, tad iesildošu muskuļu masāžu, tad manuālu terapiju un, uzpūšot Lidokaīna aerosolu vai sasmērējot ar Emla ziedi, veicis ar maza diametra adatu NR 0,4 diametrā 23Gxll/4. sāpju punkta blokādi, kas aizņem dažas sekundes-līdz minūtei. Noslēgumā pēc pacientes /pers. D/ (/pers.D/) lūguma vēl veicis papildus relaksējošu masāžu visam ķermenim, kājām, jo viņa bija daudz un bieži skrējusi.

/pers. D/ (/pers.D/) blokādes bijušas nepieciešamas un tās visas viņai veicis. Sarunās, kuras ir pievienotas krimināllietas materiāliem, /pers. D/ (/pers.D/) melojusi, ka blokādes nav veiktas.

Nenoliedza, ka 2013.gada 23.aprīlī no /pers. D/ (/pers.D/) paņēmis LVL 5, jo katru reizi /pers. D/ (/pers.D/) atrunājusies, ka nav naudas, jo ir studente. Katru reizi, kad atgādinājis, ka par medicīniskajiem līdzekļiem jāsamaksā papildus, paciente izdomāja visādas atrunas, neskatoties uz to, ka izmantojis paša pirktos medikamentus. Tāpēc arī paņēmis LVL 5 par pacientes ārstēšanā iztērētajiem medikamentiem, ko iegādājies par savu naudu.

No audio ieraksta dzirdams, ka /pers. D/ (/pers.D/) atzīst savu parādu par pakalpojumu. Uzskata, ka paciente /pers. D/ (/pers.D/) viņu ir provocējusi.

Pēc blokādēm licis pacientei pagulēt dažas minūtes, lai izslēgtu kolapsu vai galvas reiboņu iespējamību.

No audio ieraksta dzirdams, kā /pers. D/ (/pers.D/) iesaucas, ka iesāpas. Par daudziem apstākļiem /pers. D/ (/pers.D/) nerunā taisnību, jo, ja nebūtu taisījis blokādi, nebūtu arī viņai teicis, ka nepieciešams pagulēt.

Nožēlo, ka no /pers. D/ (/pers.D/) paņēmis LVL 5, un to, ka ārstēšanas procesā nav bijis pietiekami uzstājīgs, lai /pers. D/ (/pers.D/) jau no paša sākuma maksā visu kasē, ka nav pārtraucis ārstēšanu nesamaksas dēļ un paņēmis naudu par zālēm.

Tiesa, neskatoties uz apsūdzētā savas vainas neatzīšanu, uzskata, ka /pers. C/ vaina inkriminēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanā pierādīta ar cietušās, liecinieku liecībām, krimināllietas materiāliem, kuri norādīti 2014.gada 28.janvāra lēmumā par krimināllietas nodošanu tiesai.

Saskaņā ar Rīgas Domes 2004.gada 19.oktobra lēmumu Nr. 3544 "Par Rīgas pašvaldības bezpeļņas organizācijas sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" pamatkapitāla palielināšanu un reorganizāciju" (2.sējuma 183. - 185.lapa), Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" izveidota, atbilstoši likuma "Par pašvaldībām" 15.panta sestajam punktam, ar mērķi, lai nodrošinātu Rīgas pašvaldības funkcijas – veselības aprūpes pieejamību Rīgā. Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" kapitāla daļu turētāja ir Rīgas pašvaldība. Rīgas Dome deleģējusi Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/" pārvaldes uzdevumus, kas izriet no pašvaldības funkcijas -veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana.

Valsts pārvaldes iekārtas likuma 88.pants nosaka, ka komercdarbības veikšanai publiska persona saskaņā ar likumu dibina kapitālsabiedrību. Saskaņā ar Rīgas Domes 2004.gada 19.oktobra lēmuma Nr. 3544 „Par Rīgas pašvaldības bezpeļņas organizācijas sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" (turpmāk - Bezpeļņas organizācija) pamatkapitāla palielināšanu un reorganizāciju" (turpmāk - Lēmums) 3.punktu Bezpeļņas organizācija tika reorganizēta, pārveidojot to par Rīgas pašvaldības sabiedrību ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/", ko noteica Komerclikuma spēkā stāšanās kārtības likums. Rīgas Domes Lēmums pieņemts, pamatojoties uz Komerclikuma spēkā stāšanās kārtības likuma 25.panta pirmo un otro daļu, kurā attiecībā uz pašvaldības uzņēmumiem ir atsauce uz likuma 12.pantu, ka pašvaldības uzņēmumu ar pašvaldības domes lēmumu līdz 2004.gada 31.oktobrim pārveido par pašvaldības kapitālsabiedrību, ņemot vērā likuma „Par valsts un pašvaldību uzņēmumu pārveidošanu statūtsabiedrībās" noteikumus, un piesaka ierakstīšanai komercreģistrā. Slimnīca ir Bezpeļņas organizācijas saistību un tiesību pārņēmēja.

No Rīgas Domes Lēmuma 9.punkta izriet, ka Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" izveidošanas mērķis ir Rīgas pašvaldības funkcijas veselības aprūpes pieejamības - nodrošināšana Rīgā, kas saskaņā ar likuma „Par pašvaldībām" 15.panta sesto punktu ir pašvaldības autonomā funkcija. Lai nodrošinātu šo valsts pārvaldes funkcijas efektīvu izpildi, Rīgas Dome to ir deleģējusi Slimnīcai ar minēto 2004.gada 19.oktobra Lēmumu, kas ir uzskatāms par iekšējo normatīvo aktu. Līdz ar ko Slimnīcai piemīt visas pazīmes, kas uzskaitītas Valsts pārvaldes iekārtas likuma 1.panta 3.punktā.

Pamatojoties uz minēto, Slimnīca ir uzskatāma par pašvaldības iestādi.

Valsts pārvaldes iekārtas likuma 12.pants nosaka, lai nodrošinātu valsts pārvaldes funkciju efektīvu izpildi, iestāde likumā noteiktajā kārtībā slēdz publisko tiesību līgumu valsts pārvaldes jomā.

Saskaņā Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk - Noteikumi Nr.1046) 91.2.apakšpunktu, samaksu par speciālistu sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, izņemot dienas stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) veic saskaņā ar manipulāciju sarakstu un pakalpojumu tarifiem par profilakses, diagnostikas, un rehabilitācijas pakalpojumiem (18.pielikums) atbilstoši ārstniecības personas kompetencei un aprūpes epizodēm un to tarifiem.

Minēto funkciju veikšanai starp Dienestu un Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/" (turpmāk Slimnīca) 2012.gada 10.janvārī noslēgts līgums Nr.1-943-2012 un 2013.gada 15.janvārī noslēgts līgums Nr.1-1872-2013 par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu. Dienesta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā "Vadības informācijas sistēma" ievadītajiem ambulatorā pacienta taloniem (1.sēj. 195.lpp).

Ņemot vērā Līguma priekšmetu, Slimnīcas pienākumu sniegt valsts garantētās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošās veselības aprūpes pakalpojumus personām, kam saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un Līgumu ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Kā norādījis Augstākās Tiesas Senāta Administratīvo lietu departaments 2010.gada 4.marta spriedumā SKA-28/2010 līgumi, kas nosaka ārsta sniegtā pakalpojuma apmaksas kārtību no valsts budžeta līdzekļiem, ir uzskatāmi par publisko tiesību līgumiem.

Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" ir atzīstama par pašvaldības iestādi gadījumos, kad tā pilda pašvaldības deleģētos pārvaldes uzdevumus. Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/", pildot pašvaldības deleģētos pārvaldes uzdevumus, atbilst visām "Valsts pārvaldes iekārtas likuma 1.panta trešajā punktā minētajām iestādes pazīmēm, tā ir institūcija, kura darbojas publiskas personas (Rīgas pašvaldības) vārdā un kurai ar normatīvo aktu noteikta kompetence valsts pārvaldē, piešķirti finanšu līdzekļi tās darbības īstenošanai un ir savs personāls.

/pers. C/ atzīstams par pašvaldības iestādes darbinieku laikā, kad viņš, pamatojoties uz noslēgto darba līgumu, strādā starp Dienestu un Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/" 2012.gada 10.janvārī noslēgtā līguma Nr.1-943-2012 un 2013.gada 15.janvārī noslēgtā līguma Nr.1-1872-2013 ietvaros, t.i., pilda savus ārsta pienākumus atbilstoši Noteikumu Nr.1046 prasībām, pamatojoties uz iepriekš minētajiem līgumiem.

Saskaņā ar darba līgumu (2.sēj. l.l. 122.-124) /pers. C/ 2005.gada 5.jūlijā pieņemts darbā Rīgas pašvaldības sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "/nosaukums/" (turpmāk – Slimnīca) par dežūrārstu - neiroķirurgu (profesijas kods 2221), bet saskaņā ar 2010.gada 5.februārī parakstīto Darbinieka un Darba devēja vienošanos par izmaiņām darba līgumā (2.sējuma 138. - 143.lapa) /pers. C/ turpināja šajā pašvaldības sabiedrībā pildīt darbu par ārstu neiroķirurgu (profesijas kods 2221 54) slimnīcas poliklīnikā un dienas stacionārā. Tiesības praktizēt ārsta neiroķirurga specialitātē apliecina 2009.gada 24.februārī izdots sertifikāts (2.sējuma 180.lapa).

Pamatojoties uz minēto, /pers. C/ atzīstams par Krimināllikuma 326.^{2} panta otrās daļas subjektu.

No cietušās /pers. D/ (iepriekšējais uzvārds /pers.D/) liecībām tiesas sēdē izriet, ka 2013.gada 8.janvārī ambulatorā apmeklējuma laikā /pers. C/ no /pers. D/ pieprasīja papildus samaksu par manuālo terapiju, ko bija viņai veicis, kā arī pieņēmis no /pers. D/ piecus latus.

/pers.D/ka kopumā pie /pers. C/ bijušas vairākas vizītes. Pirmā 2012.gada novembra beigās vai decembra sākumā. Viņai veiktas medicīniskās manipulācijas - stiepšana, lai mugurā atbrīvotu nervu. Viņa katru reizi reģistratūrā maksāja pacienta iemaksu LVL 3 apmērā. Janvāra sākumā saņēmusi mājienus, ka vajadzētu kaut ko maksāt papildus. Nav sapratusi, kas notiek un kāpēc tas jādara, jo pacienta iemaksu bijusi samaksājusi. /pers. D/ tiesā norādīja, ka /pers. C/ viņu psiholoģiski ietekmējis, un ja viņš /pers. D/ nebūtu prasījis naudu, papildus samaksu nebūtu veikusi. /pers. C/ stāstījis, ka viņa nenāk pie ārsta par pilnu samaksu, bet viņas vizīte tiek segta no valsts līdzekļiem, viņai veicot tikai līdzmaksājumu. Viņam kā ārstam par šo pakalpojumu samaksa esot niecīga, tāpēc citi cilvēki viņam maksājot papildus. Uzsvēris, ka pats pakalpojums citās iestādēs maksā daudz vairāk. Kad mājieni kļuvuši uzstājīgāki, pārprasījusi, cik viņai ir jāmaksā. Paskaidrojusi, ka ir studente un naudas nav. Uz ko saņēmusi atbildi, lai iedod cik var. Cietusī norādīja, ka /pers. C/ pieprasījis naudu ambulatorā apmeklējuma laikā. Sākumā bijuši mājieni, ka ārstam maz maksā, ka pacienta iemaksa neaiziet ārstam, ka vajadzētu papildus, ko viņa izlikusies nesaprotam. Tad viņai ticis pateikts konkrētā tekstā, ka vajadzētu samaksāt papildus naudiņu. 2013.gada 8.janvārī vizītes laikā viņai izteiktas vispārīgās frāzes par citiem pacientiem, ko pieņem /adrese/, ka tie parasti maksā LVL 15 latus par vienu reizi, un arī viņai vajadzētu maksāt. Vizītes laikā 8.janvārī, ap pulksten 15 - 16, jaunajā kabinetā, viņai veikta manuālā terapija un stāstīts, kam palīdz manuālā terapija. Pēc manuālās terapijas dakteris aizgājis aizpildīt kartiņu, viņa apģērbusies, iegājusi otrā konsultāciju telpā, kur notikusi saruna par naudu, kas jāiedod papildus. Izteikta frāze, ja nav naudas, tad var arī savādāk - graudā vai baudā. Vizīte jau bijusi beigusies, naudu ielikusi pacienta medicīniskajā kartē un pastūmusi ārsta virzienā. Naudas zīmes daļa bijusi redzama. /pers. C/ redzējis viņas darbības, to, ka no somas izņem maku, bet no maka naudu, kuru ielikusi ambulatorā kartē un nolikusi uz galda blakus ārsta darba galdam. Ārsts sēdējis galdam pretējā pusē, bet viņa stāvējusi otrā pusē pie pacienta krēsla, uz kura bijusi uzlikta soma. Pēc kā izgājusi no kabineta. Par notikušo pastāstījusi savam draugam /pers. AA/, kurš viņu sagaidījis mašīnā pie slimnīcas.

Par 2013.gada 23.aprīļa vizīti un 30.aprīļa vizīti /pers. D/ tiesas sēdē liecināja, ka pēc 2013.gada 8.janvāra vizītes viņai atkārtotam kursam vajadzējis pierakstīties pēc 2-3 nedēļām. Janvāra beigās vai februāra sākumā uz viņas privāto telefonu piezvanījis /pers. C/ un interesējies, kas noticis, vai viņa pārdomājusi un vairāk uz vizīti pie viņa nenāks. Teikusi, ka nāks, bet vēl nav pienācis pieraksta laiks. Pirmajās reizēs no manipulācijām bijis efekts un jēga uz vairākām nedēļām. Pēc tam efekts nav bijis, un no vizītes aizgājusi ar sāpošu muguru. Par notikušo 2013.gada 8.janvārī vizītes laikā pie /pers. C/ informējusi KNAB, pēc kā vizītes pie ārsta notikušas pēc iestādes iniciatīvas. Viņai bijis uzdevums vizītes laikā notikušās sarunas ierakstīt, ko arī izdarījusi. Kad /pers. C/ mudinājis papildus samaksāt, teikusi, ka naudu atnesīs nākošreiz, jo šobrīd nav līdzi. Ierakstā dzirdams, kā /pers. C/ aicina maksāt, bet, ja neesot naudas, varot maksāt visādi: naudā, graudā vai baudā.

Vizītes laikā pie /pers. C/ viņai veikta manuālā terapija - stiepšanas, rotācija mugurai, lai atvieglotu skriemeļus.

Par pēdējo vizīti 2013.gada 30.aprīlī /pers. D/ liecināja, ka viss noticis kā parasti. Sākumā konsultācija, procedūra un pēdējie vārdi "viss". Vizīte beidzās. Pēc procedūras telpas, kad iznākusi ārā ar savām mantām, pēdējie vārdi bijuši - kad būtu nākamā reize nepieciešama, kāds ir stāvoklis. Tīri par medicīnisko daļu, kā arī par to, vai viņa atceroties, ko iepriekšējā reizē apsolījusi. Teikusi, ka atceroties, un iedevusi iezīmēto naudu, kura atradusies makā, bet maks bijis somā uz kušetes konsultatīvajā telpā.

Liecinieks/pers. AA/ tiesas sēdē liecināja, ka /pers. D/ ir viņa draudzene, ar kuru dzīvo vienā dzīves vietā. Liecinieks apstiprināja, ka /pers. D/ viņam mājās žēlojusies, ka dakteris /pers. C/ sācis viņai pieprasīt naudu norādot, ka pacienta iemaksa ir nepietiekoša. /pers. AA/ norādīja, ka /pers. D/ samaksājusi /pers. C/ naudu pēc viņa kārtējās prasības. /pers. D/ bijusi neapmierināta, jo nav zinājusi, kā rīkoties. Kārtējo reizi, kad viņš prasījis samaksu, /pers. D/ dakterim iedevusi LVL 5. Par minēto faktu viņam zināms no /pers. D/ vārdiem, kad pēc vizītes kopā ar mašīnu braukuši mājās. /pers. D/ pateikusi, ka viņa par vizīti samaksājusi ārstam LVL 5 , jo ar pacienta iemaksām nepietiekot.

No liecinieka /pers. AA/ pirmstiesas laikā sniegtajām liecībām (1.sējums 191.- 193.lapa), kuras saskaņā ar Kriminālprocesa 501.panta otro daļu tika nolasītas tiesas sēdē, redzams, ka /pers. D/ apmeklējusi neirologu /pers. C/. Pēc tam viņš sācis pieprasīt no viņas naudu. /pers. D/ teikusi, ka ar dažādiem mājieniem no viņas tiek pieprasīta nauda. 2013.gada 8.janvārī sagaidījis /pers. D/ pie /adrese/, jo viņam bijusi darba mašīna un pēc tam kopā braukuši mājās. /pers. D/ izstāstījusi, ka viņa ārstam iedevusi piecus latus. Pēc kā /pers.D/Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojā griezusies ar iesniegumu. /pers.D/viņam stāstījusi, ka /pers. C/ viņai teicis, ka pacienta iemaksa ir ļoti maza, ka izmaksas par procedūru ir daudz lielākas un tāpēc vajadzētu viņam maksāt kaut kādu pateicību.

/pers. D/ liecības par /pers. C/ iedoto naudu apstiprina ziņas, kas fiksētas /pers. C/ darba vietas, Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" /adrese/, darba kabineta kratīšanas protokolā un tam pievienotajā fototabulā (1.sējuma 58. - 71.lapa). Saskaņā ar kratīšanas protokolu, /pers. C/ darba kabinetā darba galda otrajā atvilktnē izņemta nauda, piecu latu banknote Nr. B1058778C.

No 2013.gada 30.aprīļa naudas nodošanas - saņemšanas akta izriet, ka /pers. D/ speciālā izmeklēšanas eksperimenta izdarīšanai nodotas divas piecu latu naudas zīmes ar numuru B1058778C un B2529793D, kuras Kriminālistikas pārvaldē apstrādātas ar speciālu ķīmisku vielu maisījumu, ko apstiprina 2013.gada 25.aprīļa vēstule Kriminālistikas pārvaldei, Kriminālistikas pārvaldes 2013.gada 25.aprīļa vēstuli un 2013.gada 7.maija Pārskats par speciālā izmeklēšanas eksperimenta veikšanu un naudas nodošanas - saņemšanas aktu (1.sēj. 38. - 39., 41. - 47.1apa).

2013.gada 30.aprīlī /pers. D/ speciālā izmeklēšanas eksperimenta laikā nodeva /pers. C/ vienu piecu latu banknoti ar numuru B1058778C, kura pēc tam 2013.gada 30.aprīļa kratīšanas laikā izņemta /pers. C/ darba kabinetā.

Saskaņā ar 2013.gada 18.jūnija ekspertu atzinumu Nr. 13-770, ekspertīzei iesniegtajos /pers. C/ kreisās rokas plaukstas un pirkstu nomazgājumos ir speciālo ķīmisko vielu maisījuma pēdas (3.sējuma 3. - 5.1apa), kas pierāda to, ka 2013.gada 30.aprīlī /pers. C/ pieņēma no /pers. D/ piecu latu naudas zīmi.

No /pers. D/ liecībām izriet, ka /pers. C/ viņu psiholoģiski ietekmējis veikt prettiesiskas darbības. No cietušās liecībām izriet, ka /pers. C/ kādā trešā apmeklējuma reizē sācis pieprasīt no viņas naudu par manuālo terapiju, ko ārsts viņai veicis, un ka šie pieprasījumi kļuvuši aizvien uzstājīgāki. Vizītes laikā /pers. C/ stāstījis gan par to, ka ārstam maz maksā, ka pacienta iemaksa neaiziet ārstam un tādēļ /pers. D/ vajadzētu maksāt papildus, kā arī to, ka citi pacienti par šādu pakalpojumu maksā 15 latus, bet viņa tikai trīs latus. /pers. D/ tiesā norādīja, ka /pers. C/ viņu psiholoģiski ietekmējis, un ja viņš /pers. D/ nebūtu prasījis naudu, papildus samaksu nebūtu veikusi.

/pers. D/ teikto apstiprina 2013.gada 23.aprīlī un 30.aprīlī notikušo sarunu ieraksti. Šādas /pers. C/ darbības norāda uz to, ka ambulatoro apmeklējumu laikā /pers. C/ centās /pers. D/ psiholoģiski ietekmēt un panākt, lai viņa jūtas vainīga, ka nenāk pie ārsta par pilnu samaksu, bet viņas vizīte tiek segta no valsts līdzekļiem, viņai veicot tikai līdzmaksājumu, tādējādi viņš kā ārsts nesaņem pietiekošu samaksu par šādu pacienta vizīti, ka ir citi cilvēki, kas viņam maksā papildus un ka pats pakalpojums citās iestādēs maksā daudz vairāk.

2013.gada 13.novembra skaņu ieraksta ekspertīzes atzinumā (3.sēj. 20. - 52.lpp.) konstatēts, ka visas pētāmās fonogrammas ne ieraksta laikā, ne pēc to pabeigšanas nav montētas vai kā citādi falsificētas. Sarunas notikušas spontāni, tās nav iestudētas vai nolasītas un tās atbilst situācijai, kādā veikti ieraksti. Sarunām ir gan loģisks sākums, gan loģiskas beigas. Vīrieša individuālā runa, kas ekspertu atzinumā apzīmēta ar VI, ar lielu varbūtību pieder /pers. C/. Ekspertu atzinumā veikts arī ierakstīto sarunu satura atšifrējums, no kura izriet, ka 2013.gada 23.aprīlī notikusi /pers. D/ vizīte pie neiroķirurga /pers. C/ un vizītes laikā, pēc tam, kad ārsts pacientei veicis manuālās terapijas procedūru, /pers. C/ jautā /pers. D/: „Ā! Un kā tad tu norēķināsies ar manīm?"

Tālāk seko saruna:

/pers. C/: -... Nē, tu tagad saki, kā, kā, nu, viss, viss jau, viss jau tas ir tajā maksas, tajā, es jau tur rakstīšu kau(t) kādu blokādi, es no valsts tur saņemu kau(t) kādi trīs lati, bet nu.

Kau(t) ko,nu, tad es, tur darbiņš jau tur tiek ieguldīts, tu saproti, tas jau nav tā kā, nu. Tā kā.

/pers. D/:-Nu, a kā vajag? Kā labāk?

/pers. C/:-Nu, kā labāk? Nu labāk jau... kā tev?

/pers. D/:- Nu

/pers. C/: - Saproties, tev iet un samaksāt kasē, oficiāli mazākā maksa ir piecpadsmit,

vienalga, vai manuālterapija vai blokāde, tas pilnīgi vienalga, piecpadsmit, ja tu maksā kasē,ja? Man no tā, teiksim, algā tur piecītis sanāk. Ja?

/pers. D/:- Mhm.

/pers. C/: - Nu. Vai nu tu arī tāpatās (tāpat) vari atstāt kau(t) kādu piecīti, vai kā. Nu, tā, nu.

/pers. D/: - Mhm.

/pers. C/: - Nu, ko ta(d) tu tur nesīsi kau(t) ko tur! (iesmejas)

/pers. D/: - Končas.

/pers. C/: - Jā, končas. (smejas)

/pers. D/: - Okei, es paskatīšos, (dzirdams fona troksnis) Bet es negalvoju neko.

/pers. C/: - Jā. Nu, tā, tā. Nu, tā, tā jau es tev to pagājušo reizi teicu, var kādu, kādu reizi

var tā.

/pers. D/: - A jūs ziniet, man nav nemaz.

/pers. C/: - Nekas. Nu, ta(d) nākošreiz, nu. Nu.

/pers. D/: - Jā. Jo es īstenībā, es (dzirdams fona troksnis) neesmu skaidras naudas

piekritējs.

/pers. C/: -Jā.

/pers. D/: - Es tad pierakstīšu, tā, uz nākamo otrdienu.

/pers. C/: - Mhm.

/pers. D/: - 30. Jā.

Minētā saruna norāda, ka tieši /pers. C/ ir tas, kurš pēc procedūras jautā pacientei, kā viņa ar viņu norēķināsies. Pati /pers. D/ nevienā sarunas brīdī nepiedāvā nekādu papildus samaksu, ne arī uzdod kādus uzvedinošus jautājumus. /pers. C/ tieši pasaka /pers. D/, ka viņa var atstāt piecīti, t.i. piecus latus norādot, ja viņa ietu maksāt kasē par manuālo terapiju vai blokādi, tas viņai maksātu piecpadsmit latus, bet viņam tāpat algā sanāktu pieci lati. Minētais liecina par ārsta /pers. C/ cenšanos pacienti pierunāt samaksāt vismaz šos piecus latus, kas it kā viņam pienāktos, ja paciente maksātu kasē, apzinoties, ka manuālā terapija nav ietverta poliklīnikas pakalpojumu cenrādī, bet blokāde, ja to būtu veicis, tiek apmaksāta no valsts līdzekļiem.

2013.gada 23.aprīļa un 30.aprīļa vizītes pie /pers. C/ veiktas speciālā izmeklēšanas eksperimenta ietvaros, un to saturs apstiprina /pers. D/ liecības par to, ka /pers. C/ nepārprotami un tieši pieprasīja no /pers. D/ naudu par manuālās terapijas veikšanu 2013.gada 23.aprīlī.

No 2013.gada 30.aprīļa sarunas ieraksta pacientes /pers. D/ ambulatorā apmeklējuma laikā izriet, ka /pers. C/ cietušai /pers. D/ veicis procedūru, rāda video ar masāžu, pēc kā jautā: „Ko tu man tagad maksāsi, kā?"

Pēc kā seko saruna: .

/pers. D/: - A cik jāmaksā? Es, starp citu, neko neesmu aizmirsusi.

/pers. C/: - Vo!

/pers. D/: - Viss kārtībā.

/pers. C/: - Viss būs, ja?...

/pers. D/: - Tā. Jā. A man, āa, par pagājušo reizi atnesu piečuku. Par šo reizi arī kau(t) kas jāmaksā? Lūdzu.

/pers. C/: - Nu, /pers.D/, nu ko mēs darīsim ar tevīm? Nu jā, nu katr(u) reiz(i). Būtībā jau

jāmaksā i(r) katr(u) reizīti, jo, zin(i) kā, ma-, nu, es saku, manuālā maksā 15 latus oficiāli.

/pers. D/: - Sapratu.

Sarunas fragments apstiprina /pers. D/ liecības, ka /pers. C/ pieprasīja no viņas naudu. Tā kā /pers. D/ iepriekšējās vizītes laikā bija apsolījusi atnest piecus latus, viņa šo naudu pēc /pers. C/ jautājuma, kā viņa maksās, iedeva /pers. C/ LVL 5 , sakot "lūdzu". Iebildumi tam no /pers. C/ neseko, tieši otrādi, tiek norādīts, ka jāmaksā ir katru reizi, un ka manuālā terapija oficiāli viņai maksātu piecpadsmit latus.

Minēto apstiprina arī sarunas ieraksta beigas.

/pers. C/: - Nu, vot. Bet būtībā tā, nu, katr(u) reizīti ir, zini, kā, nu, katr(u) reizīti jāmaksā,ja?

/pers. D/: - Mhm.

/pers. C/: - Jo, es saku, oficiāli maksā piecpadsmit, ja? Ja tev tur ņemos, tad, nu, pa piecītis, tas jau ir tā, nu.

/pers. D/: - Mhm.

/pers. C/: - Baigi, tas jau ir pa baigo družeskij. Parasti man tad nāk citi, kas nemaksā kasē, desmitnieku atstāj, nu, tā zolīdi, nu tas tā normāli, zin(i) kā, nu. Jo, piemēram, Vecrīgā ir četrdesmit lati, Vecrīgā, manuālterapija. Bez nekādām masāžām. Manuāli Tevi izlauzīs, čik- čik izlauzīs, un viss, sveiki. Četrdesmit lati. Traumu institūtā trīsdesmit lati.

/pers. D/: - Man tētis, man liekas, vis(u) laik(u) ka(d) gāja, viņš maksāja divdesmit, bet tad bija tā, ka viņai, nu, pie tā speciālista, kur viņš gāja, tai masā-, nu, tai izlaušanai nebija paliekošā efekta, jo viņam pēc nedēļas atkal sāpēja.

/pers. C/: - Mhm.

/pers. D/: - Jā, nu, cik, pēc cik ilga laika man?

/pers. C/: - Pēc divām nedēļām.

No minētā izriet, ka 2013.gada 30.aprīlī /pers. D/ iedeva /pers. C/ pieprasīto naudu. No sarunām ir redzams, ka /pers. D/ ārstam uzvedinošus jautājumus nav uzdevusi, nav izrādījusi iniciatīvu maksāt, bet atbilstoši sarunu saturam /pers. C/ pieprasīja /pers. D/ samaksu, kā arī norādīja, ka /pers. D/ ar viņu jānorēķinās katru reizi un stāstīja par pacietiem, kuri viņam atstāj naudu personīgi. Līdz ar ko uzskatāms, ka speciālā izmeklēšanas eksperimenta laikā provokācija nav notikusi, tas veikts atbilstoši Kriminālprocesa likuma prasībām un izdarīšanas mērķim.

2013.gada 13.novembra skaņu ierakstu ekspertīzes atzinumā (3.sēj. 20. - 52.1pp.) secināts, no sarunas izriet, ka /pers. C/ ir tas, kurš pēc procedūras jautā pacientei, kā viņa ar viņu norēķināsies. Pati /pers. D/ nevienā sarunas brīdī nepiedāvā ne kādu papildus samaksu, ne arī uzdod kādus uzvedinošus jautājumus. /pers. C/ tieši pasaka /pers. D/, ka viņa viņam var atstāt piecīti (domāts piecus latus), pirms tam norādot, ka pat, ja viņa ietu maksāt kasē par manuālo terapiju vai blokādi, tas viņai maksātu piecpadsmit latus, bet viņam tāpat algā sanāktu pieci lati. /pers. C/ vārdi liecina par to, ka ārsts cenšas pacienti pierunāt samaksāt vismaz šos piecus latus, kas it kā viņam pienāktos, ja paciente maksātu kasē, lai gan viņš zināja, ka manuālā terapija nav ietverta poliklīnikas pakalpojumu cenrādī, bet, pat ja viņš veiktu pacientei blokādi; to apmaksātu no valsts līdzekļiem, jo /pers. D/ neiroķirurgu /pers. C/ apmeklēja ar speciālista nosūtījumu.

Latvijas Republikas Augstākās tiesas Tiesu prakse krimināllietās pēc Krimināllikuma 320., 321., 322. 323.panta 2014/2015.gads, 21.lapaspuse norādīts, ka prettiesiskas labuma pieprasīšanas gadījumā, labuma pieprasīšana var izpausties kā jebkādā veidā pausts pašvaldības iestādes darbinieka uzaicinājums personai dot materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu par kādas darbības izdarīšanu vai neizdarīšanu labuma devēja interesēs.

Tiesa, izvērtējot /pers. D/ 2013.gada 23.aprīļa un 2013.gada 30.aprīļa sarunu /pers. C/ kabinetā, uzskata, ka /pers. C/ nepārprotami pieprasīja no /pers. D/ naudu, ne mazāk kā piecu latu apmērā, papildus tam, ko viņa kā pacienta iemaksu bija pirms ārsta apmeklējuma samaksājusi poliklīnikas kasē. Šāda papildus samaksas pieprasīšana atzīstama par prettiesisku, jo paciente /pers. D/ par vizīti pie ārsta jau bija samaksājusi poliklīnikas kasē, bet manuālā terapija kā procedūra nebija iekļauta poliklīnikas pakalpojumu cenrādī, un /pers. C/ nebija tiesīgs pieprasīt no /pers. D/ papildus samaksu par šādu procedūru.

Minēto apstiprina **liecinieces – poliklīnikas direktores /pers. P/** liecības, ka tāds pakalpojums kā manuālās terapijas procedūra nav iekļauts pakalpojumu sarakstā. Lieciniece norādīja, ka /pers. C/ nebija tiesīgs pieprasīt samaksu par manuālās terapijas veikšanu, jo tas nav iekļauts pakalpojumu cenrādī, un /pers. C/ tas bija jābūt zināmam. Tāpat /pers. P/ paskaidroja, ka ārsts pats savā kabinetā nevar pieņemt kaut kādus maksājumus. Ārsts nevar pieprasīt papildus samaksu tam, par ko jau ir samaksāts kasē.

Lieciniece/pers. AG/, poliklīnikas nodaļas virsmāsa, liecināja, ka neiroķirurgs nevar pieņemt maksājumus savā kabinetā no pacientes. Viņš var uzrakstīt, ka ir par to jāpiemaksā un tad reģistratūrā pacients veic apmaksu. /pers. AG/ liecināja, ka pakalpojums „manuālā terapija" slimnīcas cenrādī nav iekļauts. Tas, ka nav ietverts cenrādī, bet faktiski to veic, nenozīmē, ka par to var pieprasīt naudu. Ir jāraksta iesniegums valdei, valde apstiprina samaksu. Speciālists to var veikt ārpus iestādes, nevis iestādē. Jebkuru jaunu pakalpojumu var apstiprināt bez problēmām. Valdē to nolemj, taču šāds pakalpojums Slimnīcā nav apstiprināts.

/pers. P/ un /pers. AG/ teikto apstiprina 2013.gada 16.jūlija Veselības inspekcijas atzinums Nr. 10959/787/5-1 (2.sēj. 32. - 44.1pp.), ka manuālā terapija ir papildinoša medicīnā apstiprināta tehnoloģija, un sertificēts neiroķirurgs /pers. C/ bija tiesīgs to izmantot, bet manuālās terapijas procedūras nav iekļautas to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar neiroķirurga sertifikātu.

2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk Noteikumi) 6.punkts un 6.2.apakšpunktā noteikts, ka personai no valsts budžeta līdzekļiem un viņa paša maksājumiem (pacienta iemaksa, līdzmaksājums) šajos noteikumos un citos veselības aprūpi reglamentējošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā nodrošina speciālista sniegto veselības aprūpi. Noteikumu 77.punkts nosaka, lai pacients saņemtu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus, ģimenes ārsts vai speciālists noformē nosūtījumu.

/pers. D/ pie speciālista neiroķirurga /pers. C/ bija speciālista neirologa nosūtījums, kā arī viņa poliklīnikas kasē bija veikusi pacienta iemaksu LVL 3 apmērā. /pers. C/ kā speciālista nodrošinātā veselības aprūpe, tajā skaitā vizīšu laikā sniegtā manuālā terapija, /pers. D/ tika nodrošināta no valsts budžeta līdzekļiem. Līdz ar ko, /pers. C/ nebija tiesības ne pieprasīt papildus samaksu no /pers. D/, ne arī tādu saņemt.

/pers. D/ liecības apstiprina ziņas, kas norādītas viņas 2013.gada 15.marta Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojam adresētajā iesniegumā, un ziņas, kuras satur tam pievienotie dokumenti (1.sēj. 9. - 19.lpp.).

Iesniegumā /pers. D/ norādījusi, ka 2013.gada janvārī, kad poliklīnikā jau bija pabeigts remonts, dakteri /pers. C/ apmeklējusi divas reizes - 8.janvārī un 29.janvārī. /pers. C/ kabinets atradies pagraba telpās. Kabinetā dakteris bijis viens. Uz apmeklējumiem pēc /pers. C/ lūgumiem gājusi vakarā, kad neviena pacienta vairs nav bijis. 8.janvāra apmeklējuma laikā /pers. C/ lielījies, ka pacienti viņam ir uzdāvinājuši konfektes un alkoholu, ko visu viņai rādījis un cienājis.

Pēc tam pajautājis, kāpēc viņa neko nav atnesusi, ka vajadzējis taču kādu dāvaniņu, jo viņš veic procedūras - pamasē muguru, un licis noprast, ka dara kaut ko vairāk, nekā paredzēts par standarta pacienta iemaksu LVL 3 apmērā. Pēc kā viņa no somiņas izņēmusi maku, no maka piecus latus, jo vairāk nav bijis, ielikusi savā pacienta kartiņā aiz priekšējā vāka. Savu pacienta kartiņu, kurā biju ielikusi piecus latus, nolikusi uz daktera /pers. C/ galda, pie kura viņš tobrīd sēdējis. Dakteris /pers. C/ redzējis, ka viņa savā pacienta kartiņā ielikusi piecus latus un nolikusi uz viņa galda, un neko nav teicis. Pēc tam paņēmusi savas mantas un devusies projām.

Naudu dakterim devusi, jo jutusies neērti, tāpēc ka dakteris licis saprast, ka lielākā daļa pacientu viņam kā pateicību uzdāvinot kaut ko vai iedodot naudu. To uztvērusi kā pateicības pieprasījumu par viņa veiktajām manipulācijām konsultāciju laikā.

N o /pers. D/ iesniegto elektroniskā kases aparāta čeku kopijām ir redzams, ka /pers. D/ 2013.gada 8.janvārī Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" ir veikusi pacienta iemaksu trīs latu apmērā (1.sēj. 19.lpp.). Čeks izsniegts pulksten 16.25. Ieraksts /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, kas apskatīta ar 2013.gada 29.augusta apskates protokolu (3.sēj. 67. - 77.1pp.), un Ambulatorais pacienta talons (turpmāk - arī Talons) sērija 23 Nr. 046931, kura kopija pievienota Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" valdes priekšsēdētāja /pers. AJ/ 2013.gada 11.septembra atbildei (2.sēj. 154. - 155.lpp.) apstiprina, ka /pers. D/ ir bijusi vizītē pie /pers. C/ 2013.gada 8.janvārī.

No 2013.gada 25.aprīļa Pārskatam par speciālo izmeklēšanas eksperimenta veikšanu kriminālprocesā Nr.16870001013 pievienotās 2013.gada 23.aprīļa elektroniskā kases aparāta čeka kopijas redzams, ka /pers. D/ veikusi pacienta iemaksu trīs latu apmērā, (1.sēj. 29. - 32.lpp.) Čeks izsniegts pulksten 15.12. Elektroniskā kases aparāta čeka kopija par /pers. D/ veikto pacienta iemaksu trīs latu apmērā 2013.gada 30.aprīlī atrodama /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, kas apskatīta ar 2013.gada 29.augusta apskates protokolu (3.sēj. 67. - 77.1pp.). Čeks izsniegts pulksten 16.07.

Ieraksti /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, kas apskatīta ar 2013.gada 29.augusta apskates protokolu (3.sēj. 67. - 77.1pp.), un Ambulatorais pacienta talons sērija 23 Nr.062175, kura kopija pievienota Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/" valdes priekšsēdētāja /pers. AJ/ 2013.gada 11.septembra atbildei (2.sēj. 154., 157.lpp.) apstiprina, ka /pers. D/ ir bijusi vizītē pie /pers. C/ 2013.gada 23.aprīlī un 30.aprīlī.

Tiesai nav pamata neticēt /pers. D/ liecībām par to, ka 2013.gada 8.janvārī /pers. C/ izdarīja materiālu vērtību prettiesisku pieprasīšanu un pieņemšanu.

Izvērtējot /pers. D/ sniegto ziņu ticamību un patiesuma pakāpi, cietušās liecības apspriežamas kopumā ar visām kriminālprocesa laikā iegūtām ziņām un to kopsakarībā.

/pers. D/ liecības ir bijušas konsekventas gan visā pirmstiesas kriminālprocesa laikā, gan tiesas sēdē, kad /pers. D/ liecības sniedza /pers. C/ klātbūtnē, kā arī atbildēja uz viņa uzdotajiem jautājumiem. Tās sakrīt ar ziņām par faktiem, ko /pers. D/ norādījusi savā 2013.gada 15.marta Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojam adresētajā iesniegumā (1.sēj. l.l. 9-10). No 2013.gada 23.aprīļa sarunas ieraksta izriet, ka /pers. C/ cietušai atgādinājis, ka jau pagājušo reizi teicis, ka kādu reizi viņa var tā izdarīt (atstāt viņam piecīti), kas apstiprina /pers. D/ liecības, ka /pers. C/ arī citu apmeklējumu laikā no viņas pieprasījis naudu. 2013.gada 30.aprīļa sarunā /pers. C/ vairākkārt /pers. D/ norādījis, ka būtībā jāmaksā katru reizīti, uzsverot, ka katru reizīti jāmaksā, kas norāda uz to, ka /pers. C/ jau iepriekš /pers. D/ ir darījis zināmu par to, ka viņai būtu jāmaksā /pers. C/ papildus samaksa.

Tāpat /pers. D/ liecības par to, ka 2013.gada 8.janvārī /pers. C/ no viņas pieprasīja naudu un viņa viņam samaksāja piecus latus, gan pirmstiesas kriminālprocesa laikā, gan tiesas sēdē apstiprināja /pers. AA/, kuram /pers. D/ par notikušo izstāstījusi tūlīt pēc notikušā.

Tiesa uzskata, ka minētie fakti apstiprina /pers. D/ liecību patiesumu un atzīstami par ticamiem. Tiesa uzskata, ka /pers. D/ liecības par 2013.gada 8.janvāra notikumiem uzskatāmas par ticamām un kopā ar pārējiem lietā iegūtiem pierādījumiem par pietiekamām /pers. C/ vainas pierādīšanai par 2013.gada 8.janvāra noziedzīgo nodarījumu, gan arī par 2013.gada 23.aprīlī un 30.aprīlī izdarīto noziedzīgo nodarījumu.

2009.gada 24.marta Ministru kabineta noteikumu Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 107.punktu - neiroķirurga kompetencē ir veikt slimību un traumatisko bojājumu diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju.

Saskaņā ar 2010.gada 5.februāra Darbinieka un darba devēja vienošanos par izmaiņām darba līgumā un Poliklīnikas nodaļas ārsta neiroķirurga amata aprakstu (2.sēj. 137. - 146.lpp.), /pers. C/ pienākumi bija organizēt un sekot diagnostiski - ārstnieciskam procesam, pielietojot metodes un tehnoloģijas, kas atļautas un atbilst normatīvo aktu prasībām, izvēlēties optimālāko un ekonomiski pamatotu diagnostiski - ārstniecisko ārstēšanas kompleksu.

No kā izriet, ka /pers. C/ kā neiroķirurgam bija pilnvaras veikt /pers. D/ ārstēšanu, izvēlēties ārstēšanas metodes un pielietojamās manipulācijas. Izmantojot savas ārsta pilnvaras, /pers. C/ prettiesiski pieprasīja no pacientes samaksu par manuālās terapijas procedūrām, jo viņš bija tiesīgs izvēlēties veikt pacientei manuālo terapiju, par kuru tai papildus samaksa nebija jāveic.

Krimināllikuma 326.^{2} panta otrā daļā paredzēto noziedzīgo nodarījumu no subjektīvās puses var izdarīt tikai ar tiešu nodomu.

Tiesa uzskata, ka /pers. C/ iepriekš minētās darbības norāda uz viņa tiešu nodomu prettiesiski pieprasīt un pieņemt materiālu labumu.

/pers. C/ kā ārsts, kurš Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" strādāja ilgus gadus, un kuram bija zināma norēķinu kārtība poliklīnikā, nebija tiesīgs pieprasīt nekādu papildus samaksu personīgi.

/pers. C/ paskaidrojumi tiesas sēdē par to, ka viņu neviens nav informējis par norēķinu kārtību RP SIA "/nosaukums/", ir pretrunā apsūdzētā teiktajam, kas fiksēts iepriekš minēto sarunu ierakstā, ka tos bez papildus argumentācijas ir pamats atzīt par nepatiesiem un patiesībai neatbilstošiem. Ekspertīzē norādītie sarunu ieraksti liecina par to, ka /pers. C/ tieši vēlējās iegūt materiālu vērtību naudu no pacientes /pers. D/, un šajā nolūkā tieši to prettiesiski no viņas pieprasīja un pieņēma.

Tiesa uzskata, ka /pers. C/ darbības, kas izpaudās kā prettiesiska labuma pieprasīšana un pieņemšana 2013.gada 8.janvārī un no 2013.gada 23.aprīļa līdz 2013.gada 30.aprīlim, satur Krimināllikuma 326.^{2} panta otrajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāvu.

/pers. C/ vaina krāpšanas izdarīšanā nelielā apmērā pierādīta ar cietušās, liecinieku liecībām, lēmumā par krimināllieta nodošanu tiesai uzskaitītajiem rakstveida pierādījumiem.

Tiesas sēdē /pers. C/ savu vainu krāpšanas izdarīšanā nelielā apmērā neatzina norādot, ka /pers. D/ ambulatorajā kartē un Talonos norādītās manipulācijas cietušajai ir veicis, pielietojot medikamentus, kuri iegādāti par viņa personīgajiem līdzekļiem.

/pers. C/ inkriminētas četras krāpšanas nelielā apmērā, kas saistītas ar pacientes /pers. D/ vizītēm pie neiroķirurga /pers. C/.

Pirmā krāpšana attiecas uz laika periodu no 2012.gada 22.novembra līdz 2012.gada 11.decembrim un saistīta ar /pers. D/ vizītēm pie /pers. C/ 2012.gada 22.novembrī, 2012.gada 27.novembrī, 2012.gada 4.decembrī un 2012.gada 11 .decembrī, otrā - laika posmā no 2013.gada 8.janvāra līdz 29.janvārim (vizītes 2013.gada 8.janvārī un 29.janvārī), trešā saistīta ar /pers. D/ vizīti 2013.gada 12.februārī un ceturtā ar /pers. D/ vizīti 2013.gada 23.aprīlī.

Krāpšana skaitās pabeigtas ar brīdi, kad /pers. C/ prettiesiski ieguva izkrāpto naudu, t.i., tā tika pārskaitīta uz /pers. C/ bankas kontu Nr. /numurs/AS "/nosaukums/" darba algas ietvaros.

Kā izriet no ambulatorās pacientu medicīniskās kartes, cietusī /pers. D/, pamatojoties uz ārsta nosūtījumu, Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/", /adrese/, ambulatori apmeklējusi neiroķirurgu /pers. C/ 9 reizes: 2012.gada 22.novembrī, 27.novembrī, 4.decembrī un 11.decembrī, 2013.gada 8.janvārī, 29.janvārī, 12.februārī, 23.aprīlī un 30.aprīlī. Minēto apstiprina ieraksti /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, kas apskatīta 2013.gada 29.augustā (3.sēj. 67. - 77.lpp.), /pers. D/ 2013.gada 15.marta iesniegumam pievienotie čeki par pacienta iemaksām, čeks, kas pievienots 2013.gada 25.aprīļa Pārskatam par speciālā izmeklēšanas eksperimenta veikšanu, ziņas, kas norādītas 2013.gada 16.jūlija Veselības inspekcijas atzinumā, Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 039950 (2.sēj. 159. - 160.lpp.), Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 046931, Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 052469 un Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 062175 (2.sēj. 154. - 157.lpp.).

Tiesas sēdē /pers. D/ par apstākļiem, kas saistīti ar manuālās terapijas procedūru veikšanu, liecināja, ka neirologe viņu nosūtīja pie neiroķirurga. Viņa /nosaukums/pierakstījās pie ārsta /pers. C/, kurš varēja visātrāk pieņemt. Pieraksts bija 2012.gada beigās. Kopā ārstu apmeklējusi 7-8 reizes. Pirmajā vizītē nekādas procedūras nav notikušas. Kad slimnīcā beidzies remonts, pieņemšana notikusi izremontētajās telpās, kur bijis atsevišķs kabinets konsultācijām un otra procedūru istaba. Katru reizi reģistratūrā maksājusi pacienta iemaksu LVL 3, jo bijis neirologa nosūtījums. Reģistratūrā izsniegts maksājumu apliecinošs čeks un ambulatorā pacienta medicīnas karte ar veselības vēsturi un apmeklējumu laiku.

Tiesas sēdē /pers. D/ norādīja, ka pārsvarā viņai veiktas stiepšanas procedūras, lai atslogotu skriemeļus, kas nervus. Tas bija dažādos veidos: gan stāvus vai sēdus, ar saliektām rokām ceļot uz augšu, gan, guļot uz kušetes, kā arī velkot aiz rokām un kājām, gan pagriežot uz sāniem. Cietusī apstiprināja, ka agrāk viņai ir taisīta infiltrējošā blokāde, kad bijusi lauzta roka un tā sāpējusi.

/pers. D/ paskaidroja, ka nekāda veida iedarbība jeb blokādes vizīšu laikā pie /pers. C/ nav tikušās veiktas, tikai manuālās procedūras. Tāpat cietusī apstiprināja, ka nekādas injekcijas ārsts viņai nav veicis, ne arī piedāvājis medikamentus.

Par to, ka medicīnas dokumentos veikti nepatiesi ieraksti, /pers. D/ konstatējusi nejauši. Pa radio dzirdējusi, ka ir tāds pakalpojums portālā latvija.lv, kur var apskatīties veikto manipulāciju vēsturi. Intereses pēc iegājusi paskatīties un konstatējusi, ka pēc ieraksta viņai veiktas 7 blokādes vienā no apmeklējuma reizēm. Minētais darījis viņu ļoti uzmanīgu, jo nekas tāds nav bijis darīts. Gaidot rindā pie ārsta, šķirstījusi savu grāmatiņu un redzējusi ierakstus, kas apstiprinājuši informāciju portālā latvija.lv par viņai it kā veiktajām blokādēm.

Sākotnēji ārsts neko nav teicis, ka veiks ierakstus par blokādēm, kuras pats nav veicis, bet, kad prasījusi, kas viņai ir sarakstīts grāmatiņā, saņēmusi atbildi, ka ārstiem arī no kaut kā ir jādzīvo. Tas esot tāpēc, lai saņemtu papildus naudiņu no valsts. Sapratusi, ka tā ir kaut kāda veida krāpšanas shēma. Ierakstus grāmatiņā veicis /pers. C/, ko esot konstatējusi, gaidot rindā pie /pers. C/ un šķirstot savu ambulatoro karti. Ieraksti portālā

sakrituši ar ierakstiem viņas medicīnas kartē, bet ne ar realitāti. Kartiņā atspoguļotas viņas sūdzības, kāpēc atkal atnākusi, kas viņai sāp, kurā pusē, kāda veida ir šīs sāpes, ko ārsts pierakstījis laikā, kad to stāstījusi.

Par 2013.gada 8.janvāra vizīti /pers. D/ tiesas sēdē norādīja, ka vizīte bijusi pēcpusdienā ap pulksten 15-16, jaunajā kabinetā. Vizīte sākumā noritējusi kā parasti. Izstāstījusi, kur sāp, sāpju raksturu. Tad tikusi veikta manuālā terapija. Jau tās terapijas laikā ticis stāstīts par citiem pacientiem, dažādiem gadījumiem. Sākumā no medicīnisks puses, ka ir dažādas saslimšanas, kam palīdz manuālā terapija, arī viņas gadījumā. /pers. C/ stāstījis, ka cilvēki nāk uz vizīti, kuras ir 15 lati, bet viņa tikusi cauri pa lēto, samaksājot trīs latus. Vizīte notikusi procedūru kabinetā. Abas telpas ir savienotas ar iekšējām durvīm. Pēc manuālās terapijas dakteris aizgājis aizpildīt kartiņu, viņa pārģērbusies, iegājusi otrā telpā, kur notiek konsultācija.

/pers. D/ liecināja, ka 2012.gada 27.novembrī, 2013.gada 23.aprīlī un 30.aprīlī veikta manuālā terapija aptuveni 20-25 minūtes. Par 2012.gada 4.decembri cietusī liecināja, ka konkrēti viņa neatceras, bet pieņem, ka bija normāla procedūra. Vienīgā reize, kad nebija manuālā terapija bijusi tikai pirmajā reizē 2012.gada 22.novembrī, kad notikusi tikai konsultācija. Katru reizi procedūru ilgums bijis līdzīgs. Arī 2012.gada 11.decembrī bijusi manuālā terapija. Cietusī paskaidroja, ka pirmajā reizē, kad notika manuālā terapija, respektīvi, no visām apmeklējuma reizēm, tā bijusi otrā reize, sarunāts ārstēšanas laiks - ik pēc nedēļas vai divām. 27.datumā sarunāts ārstniecības kurss, atkarībā no veselības stāvokļa. Nākamā gada sākumā - janvārī vai februārī vēl bijis efekts, bet ne tik ilgstošs. Pēc tam jau janvāra beigās vai februāra sākumā, kad bija nākamā vizīte, efekts faktiski bijis uz divām dienām. Decembrī vēl viss bijis kārtībā ar manipulācijām. Janvārī procedūru ilgums bijis tas pats.

Papildus par manuālās terapijas procedūru /pers. D/ paskaidroja, ka to nevar nosaukt par masāžu. Masāžā masē audus, nevis stiepj kaulus, groza un viss krakšķ. [..] dažādi vingrinājumi, kas ir vērsti uz kaula stāvokļu mainīšanu tādā pozā, kādā vairs nesāp. Procedūra nav bijusi sāpīga, bet nepatīkama, jo skriemeļi griezti viens pret otru un notikusi pārbīde.

/pers. D/ noliedza, ka /pers. C/ viņai veicis injekciju, ko nav jutusi. Norādīja, ka viņai ir zināms, kā sāp blokādes, un tās nevar mierīgi palaist garām.

Tiesas sēdē /pers. D/ vairākkārt apstiprināja, ka blokādes viņai nav veiktas, kā arī to, ka /pers. C/ nav izdarījis viņai nekādas injekcijas.

/pers. D/ liecību konsekvenci apstiprina arī viņas sniegtais viedoklis Veselības inspekcijai (skatīt Latvijas Republikas Veselības ministrijas Veselības inspekcijas 2013.gada 16.jūlija atzinumu Nr. 10959/787/5-1 par /pers. D/ veselības aprūpi (2.sēj. 32. - 44.1pp.), kur pēc iepazīšanās ar lietas materiāliem liecinājusi, ka /pers. C/ paskaidrojumā norādītā informācija par medikamentu nozīmēšanu un infiltrējošo blokāžu veikšanu ir nepatiesa.

Liecinieka/pers. AA/ liecībās, kuras saskaņā ar Krimināllikuma 501.panta otro daļu tika nolasītas tiesas sēdē (1.sēj. 191. - 193.lpp.), rakstīts, ka ... uzzinājām, ko /pers. C/ bija sarakstījis, ka viņš veicis blokādes, lai gan tādas nebija veicis. /pers.D/viņam pateikusi, jo pacienta grāmatiņā bija redzējusi, ka viņai veiktas blokādes. Tā kā /pers.D/bērnībā bija veiktas blokādes, viņa zināja, ko nozīmē blokāde un ka ārsts tādas viņai nebija veicis. /pers.D/stāstījusi, ka /pers. C/ viņai teicis, ka pacienta iemaksa ir ļoti maza, ka izmaksas par procedūru ir daudz lielākas un tāpēc vajadzētu viņam maksāt kaut kādu pateicību. Atklājot, ka ārsts viņai pieraksta blokādes, kuras nav veicis, sapratuši, ka ārsts ne vien pieprasa no viņas naudu, bet arī ar citādām darbībām vēlas iegūt kaut kādus līdzekļus.

No sarunu ieraksta starp /pers. D/ un /pers. C/ 2013.gada 23.aprīlī un 30.aprīlī /pers. D/ ambulatorā apmeklējuma laikā, kas ierakstītas speciālā izmeklēšanas eksperimenta ietvaros, izriet, ka /pers. D/ veiktas manuālās terapijas procedūras.

Saskaņā ar /pers. D/ liecībām, vizītes ilgums gan 2013.gada 23.aprīlī un 30.aprīlī, gan visās pārējās apmeklējuma reizēs ildzis aptuveni vienu un to pašu laiku, apmēram 20 - 25 minūtes manuālā terapija, bet kopējais vizītes garums bijis 30 - 35 minūtes. No 2013.gada 25.aprīļa Pārskata par speciālā izmeklēšanas eksperimenta veikšanu (1.sēj. 29.-32.1pp.) izriet, ka /pers. D/ /pers. C/ kabinetā iegājusi ap pulksten 15.10. Aptuveni 25 minūtes /pers. D/ veikta manuālā terapija. No kabineta viņa izgājusi ap pulksten 16.25. No 2013.gada 7.maija Pārskata par speciālā izmeklēšanas eksperimenta veikšanu (1.sēj. 41. - 47.1pp.) izriet, ka ap pulksten 16.20 /pers. D/ iegājusi /pers. C/ kabinetā. Aptuveni 25 minūtes /pers. D/ veikta manuālā terapija, kuras laikā pārrunātas /pers. D/ sajūtas terapijas laikā.

2013.gada 23.aprīļa sarunas ieraksts, kur /pers. C/ saka: „Tā, okei. Tagad ... griezīsimies uz sāniņa. Ieelpa. Ieelpa. Mhm. Tagad uz otriem sāniņiem. Ieelpa. Labi, labi. Mhm. Labi. Mhm. Labi. Tagad uz muguriņas. Pagriezies uz muguru(?). Sāpīgi?" Kā arī: „Labi. Tā. Te mēs ceļam to kāju uz augšu. Iesāpas (iesāpas) mugurā kau(t) kas?" apliecina /pers. D/ stāstīto par manuālās terapijas procedūrām, kuras /pers. C/ viņai veicis, un tās saistītas ar muguras rotāciju, stiepšanu un griešanu.

Lieciniece/pers. AG/ tiesas sēdē nopratināta kā Rīgas pašvaldības SIA „/pers.D/" poliklīnikas virsmāsa (iepriekšējais uzvārds /pers.AG/), liecināja, ka neiroķirurgi veic pacientiem infiltrējošās blokādes. Sākotnēji ir konsultācija, ādas apstrāde ar dezinficējošu vielu, atkarībā no nepieciešamības, veic anestēziju, pēc kā veic blokādi. Blokāde notiek ar injekciju. Tā ir sāpīga procedūra. Anestēziju noteikti jūt, jo tiek durts ādā. Blokāde ir nepatīkama, bet, ja ir anestēzija, tad nav tik sāpīga. Blokādes procedūras ilgums var būt piecas minūtes. Tas nav ilgi.

Lieciniece/pers. AM/ tiesas sēdē nopratināta kā Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" poliklīnikas vadītāja par blokādēm liecināja, ka blokāde nozīmē to, ka tiek veikta injekcija atsāpināšanas nolūkā. Šīs procedūras laikā tiek ievadīti medikamenti. Duršana ir atkarīga no tā, kur ir sāpju punkts. Viņasprāt, to nevar nejust, jebkura injekcija ir jūtama un sevišķi patīkama nav. Dūriena ilgums varētu būt minūtes divas. Infiltrācijas anestēzija nozīmē, ka injicē anestezējošas vielas atsāpināšanas nolūkam. Manipulācija ar lidokaīnu un deksonu ir, kad tiek ievadīti atsāpinoši un pretiekaisuma medikamenti. Ja blokāde ir valsts apmaksāta procedūra, tad pacientam nav jāmaksā. Ja ir maksas procedūra, tad maksa ir 15 lati, bet ar anestēziju izmaksas nezina.

No liecinieču liecībām izriet, ka blokādes procedūra notiek ar injekciju, kas ir sāpīga, tādēļ sākumā tiek veikta anestēzija, iedurot ādā. Jebkura injekcija ir jūtama. /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē /pers. C/ norādījis, ka blokādes veiktas ar lidokaīnu un deksonu, kas nozīmē, ka tiek ievadīti medikamenti. Sākumā, lai sasniegtu anestēzijas efektu tiek ievadīts lidokaīns un pēc tam dziļākajos slāņos pats medikaments, kas ir blokāde.

/pers. D/ vairākas reizes norādīja, ka /pers. C/ nevienā no ambulatorajiem apmeklējumiem injekcijas viņai nav veicis.

Slimnīcas kvalitātes kontroles ārsts /pers. AN/ tiesas sēdē liecināja, ka infiltrējošās blokādes gadījumā sākumā ārsts izdara ādas vietējo anestēziju, nomērdē ,,citrona miziņu", pēc tam ņem garāku adatu un iet dziļumā. Infiltrē pakāpeniski, dziļos audos un ievada medikamentu. Injekcijas notiek divas reizes, bet tas ir jūtīgiem cilvēkiem. Ārsts pasaka, ka iet injekcija, un pacients to saprot. Blokādes procedūras ilgums ir pāris minūtes. /pers. AN/ tāpat norādīja, ka procedūra ir sāpīga jebkurā daļā, jo īpaši jostas daļa ir sāpīga, kā arī kakls.

No /pers. C/ paskaidrojumiem Veselības inspekcijai redzams, ka viņš blokādes /pers. D/ veicis jostas daļā un krusta kaula, zarnu kaula locītavas rajonā abās pusēs. Saskaņā ar /pers. AN/ liecībām jostas daļā blokādes ir īpaši sāpīga procedūra, kuru paciente /pers. D/ nevarētu nejust, pat ja /pers. C/ viņai par to nebūtu teicis.

Ne pirmstiesas kriminālprocesa laikā, ne tiesas izmeklēšanas laikā netika atklāti kādi iemesli, kas būtu par pamatu tam, lai /pers. D/ melotu par blokāžu veikšanu, ka tādas viņai netika veiktas.

No 2013.gada 23.aprīļa /pers. C/ un /pers. D/ sarunas ieraksta izriet, ka ārsts sarunas laikā pats atzinis, ka sarakstījis /pers. D/ medicīniskajos dokumentos blokādes, lai saņemtu papildus samaksu no valsts.

To apstiprina /pers. C/ teiktais:

/pers. C/: - Mhm. Tā, un blokādītes ar(ī) mēs tev kādreiz te uztaisījām,

ja?

/pers. D/: - Nē.

/pers. C/: - Netaisījām?

/pers. D/: - Nu tās taču ir, kur dur iekšā.

/pers. C/: - Muguriņā. Nē, nebija, ne?

/pers. D/: - Jā. Nebija tādas. Sarakstītas gan tur bija, es redzēju.

/pers. C/: - Mēs kau(t) ko tur sarakstījām, jā, lai no va-valsts kau(t) ko dabū vairāk. Jā. Nu tad valsts, tas jau tev tur nekas nav jāmaksā, vienkārši... Tā.

/pers. D/: - Tad kā jums tiek vairāk, ja?

/pers. C/: - Nu ja. Nu kā? Manuālā terapija maksā 15 lati, kā mēs runājām, pēc cenrāža.

/pers. D/: - Jā.

/pers. C/: - Blokāde arī 15 lati. Bet manuālo terapiju neatmaksā nekāda slimokase, un neka- pašam jāmaksā. Ja tev apdrošināšana būtu, blokādi tad tev apmaksā. Teiksim, nu ... Nu. tu

tur neko nemaksāji, tad es tev teicu, nu mēs tad tur taisījām tā ka (tā ka), tipa, pa velti, ja, bet nu, likām. Nu, šodien, piemēram, piecas jau bijušas, redz(i), kur šitik daudz kartiņas jau, vot, jau šodien i(r) 18 slimnieki. Jau piecas jau bijušas, ja, un tur tādas jaunas meitenes staipīt, un vēl būs piecas vakarā. Nu, tad. Ta(d) rēķini.

No cita sarunas ieraksta izriet, ka /pers. C/ saka:

/pers. C/: -... Nē, tu tagad saki, kā, kā, nu, viss, viss jau, viss jau tas ir tajā maksas, tajā, es jau tur rakstīšu kau(t) kādu blokādi, es no valsts tur saņemu kaut kādi trīs lati, bet nu. Kau(t) ko, nu, tad es, tur darbiņš jau tur tiek ieguldīts, tu saproti, tas jau nav tā kā, nu. Tā kā.

Tiesa uzskata, ka ar iepriekš minēto sarunas ierakstu apstiprinās /pers. D/ teiktais, ka /pers. C/ nevienā no /pers. D/ ambulatorajiem apmeklējumiem nav veicis pacientei blokādes, proti, nav veicis ne manipulācijas 11101 ,,infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām", ne arī manipulācijas 04103 ,,infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam".

Tiesa uzskata, ka minētos ierakstus Ambulatorā pacienta talonā un Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē /pers. C/ veicis nolūkā saņemt papildus samaksu no valsts budžeta līdzekļiem, jo viņam ar Slimnīcu bija noslēgts darba līgums un noteikta akorda alga. Līdz ar ko /pers. C/ saņēma samaksu atbilstoši paveiktā darba daudzumam, jeb atbilstoši veikto manipulāciju daudzumam saskaņā ar akorda algas izcenojumu.

Lieciniece/pers. AM/ tiesas sēdē apstiprināja, ka akordalga ir alga, ko reāli saņem pēc padarītā darba. /pers. C/ algas apmērs bija atkarīgs no tā, cik daudz manipulācijas, tajā skaitā valsts apmaksātas, viņš pacientiem bija veicis mēneša laikā.

Tā kā /pers. D/ bija neirologa nosūtījums pie neiroķirurga, viņa uz vizīti pie neiroķirurga /pers. C/ gāja kā uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, par kuru viņai bija jāsamaksā pacienta iemaksa LVL 3 apmērā, pārējais tika segts no valsts budžeta līdzekļiem. Par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu neiroķirurgam /pers. C/ bija jāaizpilda Ambulatorā pacienta talons.

/pers. P/ tiesā liecināja, ka, ja tā ir viena aprūpes epizode sakarā ar vienu diagnozi mēneša laikā, tad par ārsta vizīti valsts maksā vienu reizi, savukārt, par manipulācijām maksā tik, cik tās ir veiktas. Par valsts vizīti ārsts saņem 4 latus.

Tā kā /pers. D/ apmeklēja /pers. C/ vairākas reizes, bet diagnoze bija viena un tā pati, no valsts līdzekļiem /pers. C/ tika apmaksāta tikai viena ārsta vizīte. Kā izriet no tiesas izmeklēšanas laikā noskaidrotajiem lietas apstākļiem, /pers. C/, veicot /pers. D/ ārstēšanu, uzskatīja par nepieciešamu pielietot manuālās terapijas procedūras kursa veidā, kuras viņš kā sertificēts neiroķirurgs bija tiesīgs izmantot, bet par kurām viņš nebija tiesīgs pieprasīt vai saņemt papildus samaksu.

Saskaņā ar Veselības inspekcijas atzinumu -papildinošās medicīnas manipulācijas ārsts, kuras tās apguvis, var pielietot ārstēšanas procesā, bet manuālās terapijas procedūras nav iekļautas to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar neiroķirurga sertifikātu.

Liecinieces /pers. P/ un /pers. AG/ apstiprināja, ka manuālās terapijas procedūras nebija iekļautas Slimnīcas poliklīnikas cenrādī, un /pers. C/ nebija tiesīgs par tām ne pieprasīt, ne saņemt samaksu.

Tā kā /pers. C/ pacientei /pers. D/ ambulatoro apmeklējumu laikā (izņemot pirmo vizīti) veica manuālo terapiju, bet par šo pakalpojumu viņš papildus naudu tiesiski saņemt nevarēja, viņš ne tikai sāka pieprasīt no /pers. D/ papildus samaksu, bet pierakstīja /pers. D/ medicīniskajos dokumentos valsts apmaksātas manipulācijas, kuras nebija veicis, 11101 „infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam".

/pers. C/, zinot kārtību, kādā Ambulatorā pacienta taloni pēc tam, kad tos pārbauda slimnīcas kontrolārsts, tiek nodoti Slimnīcas Uzskaites un medstatistikas nodaļas darbiniekiem ievadīšanai Nacionālā veselības dienesta (turpmāk - Dienests) Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma" (turpmāk - Sistēma), aizpildot četrus Ambulatorā pacienta talonus par /pers. D/ ambulatorajiem apmeklējumiem, norādīja tajos fiktīvu, patiesībai neatbilstošu informāciju par manipulācijām, kuras faktiski /pers. D/ viņš nebija veicis.

Tā, Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 039950 par aprūpes epizodi, kuras sākums ir 2012.gada 22.novembrī un beigas 2012.gada 12.decembrī, /pers. C/ bija norādījis, ka četru ambulatoro apmeklējumu laikā, 2012.gada 22.novembrī, 27.novembrī, 4.decembrī un 11.decembrī, viņš /pers. D/ ir veicis septiņas manipulācijas 11101 „infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un septiņas manipulācijas 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam".

Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 046931 par aprūpes epizodi, kuras sākums ir 2013.gada 8.janvāris un beigas 2013.gada 29.jānvāris, /pers. C/ norādījis, ka divu ambulatoro apmeklējumu laikā, 2013.gada 8.janvārī un 29.janvārī, viņš /pers. D/ ir veicis četras manipulācijas 11101 „infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un četras manipulācijas 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam".

Tiesas sēdē liecinieks /pers. AN/ paskaidroja, ka viņš kā Slimnīcas kvalitātes kontroles ārsts šo talonu ir pārbaudījis. Nav redzējis, ka /pers. C/ šinīs divās reizēs Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē būtu ierakstīts, ka manipulācija veikta abpusēji, tādēļ šajos divos apmeklējumos A. /pers. AN/ ir labojis manipulāciju skaitu no 4 uz 2, t.i., Ambulatorā pacienta talona 21.ailē „Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas".

Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 052469 par aprūpes epizodi 2013.gada 12.februārī, /pers. C/ norādījis, ka ambulatorā apmeklējuma laikā 2013.gada 12.februārī viņš /pers. D/ ir veicis vienu manipulāciju 11101 „infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un vienu manipulāciju 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam".

Ambulatorā pacienta talonā sērija 23 Nr. 062175 par aprūpes epizodi 2013.gada 23.aprīlī, /pers. C/ norādījis, ka ambulatorā apmeklējuma laikā 2013.gada 23.aprīlī viņš /pers. D/

veicis divas manipulācijas 11101 „infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām un divas manipulācijas 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam".

Liecinieka /pers. AN/ liecībās (1.sēj. lpp. 161), kuras saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 501.panta 2.punktu tika nolasītas tiesas sēdē, /pers. AN/ norādījis, ka Ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr.062175 viņš ir pārbaudījis un veicis labojumus. Ailē Nr.18 ierakstīts cipars 3, ko /pers. C/ bija aizmirsis norādīt, un ailē Nr.21 "Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas" viņš ir /pers. C/ norādītās divas manipulācijas ar kodu 11101 un divas manipulācijas ar kodu 04103 pārsvītrojis un uzrakstījis vienīnieku pie katras, jo Ambulatorā pacienta kartē nav konstatējis informāciju, ka manipulācijas veiktas abpusēji.

Bez tam /pers. AN/ liecināja, ka Ambulatorā pacienta talonā manipulācijas aizpilda ārsts. Viņš uzrāda, kādas manipulācijas ir veicis. Ja tas ir ilgstoši, tad norāda manipulāciju skaitu un atzīmē epizodes beigas, kad beidz ārstēt un norāda diagnozi. Neiroķirurgs /pers. C/ ambulatorajā pacienta kartē atzīmējis, ko viņš ir veicis. /pers. C/, saņemot talonu, ir attiecīgās ailes jāaizpilda. Ārsts uz šī talona arī parakstās. /pers. C/ aizpilda talonu un nodod reģistratūrā. Viņi ieliek plauktiņā, pēc kā viņš to paņem un pārbauda. /pers. C/ ir apmācīts par talona aizpildīšanu. Līgumā tas ir aprakstīts. MK noteikumi ir pieejami datorā un izkopēti, paskatīties var ikkatrs. Aprēķinu, cik paliek no pārskaitītās summas ārstam un cik slimnīcai, veic grāmatvedība. Ārstam ir trīs dienu laikā jāaizpilda un jānodod statistikā talons. Ierakstu pareizību pārbauda pēc tam. Ja viņš ir atzīmējis, ka manipulācijas veicis, pārbauda, vai ir ierakstījis kartiņā, vai ir diagnoze un paraksts. Speciāli citu kritēriju nav. Pamatā pārbaudījis, vai ierakstītās manipulācijas talonā ir ierakstītas arī kartiņā. Ja pieļauta kļūda, tad taisa labojumu. Operators šo informāciju ievada sistēmā, uzrāda veiktās manipulācijas, diagnozi. Pēc tam šie taloni tiek nodoti glabāšanai. Tā ir valsts informācijas sistēma. Nacionālā veselības dienesta sistēma. Informācija interesē, lai varētu dabūt samaksu, bet tā tiek ievadīta arī priekš vispārējās statistikas. Tas attiecas tikai par tiem pakalpojumiem, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta. Nacionālais veselības dienests apmaksā epizodi - apmeklējumu. Apmeklējums var sastāvēt no vairākām epizodēm, bet samaksāts tiks par apmeklējumu atsevišķi un veiktajām manipulācijām. No valsts tiek apmaksāts tikai ar nosūtījumu. Talons ir jāaizpilda arī, ja nav veiktas manipulācijas. Par pacienta iemaksu ārsts neko

nesaņem. Viņš saņem par apmeklējumu un Nacionālais veselības dienesta maksā par manipulācijām. Ir noteikts daudzums un procents iekšējā rīkojumā.

/pers. AN/ paskaidroja, kuras ailes Ambulatorā pacienta talonos ir aizpildījis /pers. C/, norādot, ka tieši ārsts aizpildīja 21.aili "Izdarītie izmeklējumi un manipulācijas", kurās norādīja /pers. D/ veikto manipulāciju kodu un manipulāciju skaitu.

Ārstniecības likuma 59.pants nosaka, ka medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību ārstniecības iestādēs nosaka Ministru kabinets. 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumi Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" nosaka ārstniecības iestāžu medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību. Ar šiem noteikumiem ir apstiprināta veidlapa "Ambulatorā pacienta talons". Nacionālā veselības dienesta mājas lapā savukārt ir atrodama "Ambulatorā pacienta talona (veidlapa Nr.24/u) aizpildīšanas vadlīnijas".

Saskaņā ar 2005.gada 5.jūlija /pers. C/ Darba līguma (2.sējuma 122. - 124.lapa) 3.2.punktu un 3.2.6. apakšpunktu /pers. C/ pienākums bijis ievērot un pildīt sava ieņemamā amata profesionālās darbības pamatuzdevumus un noteikumus, kuri attiecas uz Darbinieka konkrēto ieņemamo amatu un ievērot Latvijas Republikas un Rīgas pašvaldības normatīvo aktu prasības. 2010.gada 5.februārī starp /pers. C/ un Slimnīcu noslēgtajā Darbinieka un Darba devēja vienošanās par izmaiņām darba līgumā (2.sējuma 138. - 139.lapa) iekļauti tie paši darbinieka pienākumi, kā arī /pers. C/ uzlikts pienākums sekot medicīnas dokumentācijas slimības vēstures kvalitatīvai noformēšanai un iesniegšanai statistikas nodaļā divu darba dienu laikā pēc pacienta izrakstīšanas no stacionāra. Tāpat arī viņa amata aprakstā noteikts /pers. C/ pienākums precīzi un savlaicīgi aizpildīt medicīnisko dokumentāciju, atbilstoši normatīvo aktu prasībām un slimnīcas rīkojumiem, nodot medicīnisko dokumentāciju slimnīcas statistikas nodaļā.

Lieciniece/pers. AT/ tiesas sēdē paskaidroja, ka strādāja Slimnīcā par Uzskaites un medstatistikas nodaļas vadītāju, un liecināja, ka katram ārstam ir jāaizpilda ambulatorā pacienta talons un attiecīgi jāieraksta veiktais darbs. [..] Ārstējošam ārstam ir jāuzraksta ambulatorā pacienta talons, un pašā augšā talonam ir jāuzrāda maksātājs, vai tā ir valsts, vai kāds pacients vai kāds cits apmaksā. [..] Visi taloni tiek nosūtīti uz Nacionālo veselības dienestu. Taloni tiek nosūtīti elektroniskā veidā. Talonus ievada darbinieki, kas strādā uz datoriem, speciālie datoru operatori. Ir slimnīcai datu bāzes inženiere, kas pārbauda, lai būtu precīzi ievadīts, lai nebūtu tehniskās kļūdas darbiniekiem. Tikai tad, kad viss tiek pārbaudīts, tad tiek nosūtīts Nacionālajam veselības dienestam uz apmaksu. [..] Ierakstus, ko ārsts norāda pacienta talonā, nodaļa nepārbauda. Poliklīnikā dakteris /pers.AN/pārbauda Talonu aizpildīšanas pareizību. [..] /pers.AN/tālāk nes uz statistiku datoroperatoriem, kuru pienākumos ir precīzi ievadīt to, kas uzrakstīts. [..] Visus aprēķinus veic Nacionālais veselības dienests. [..] Talonā pases daļu aizpilda reģistratūrā, bet ārsts aizpilda tās manipulācijas, kuras pats ir veicis, un to skaitu.

/pers. AT/ paskaidroja, ka naudas summu, kas paliek ārstiem, aprēķina grāmatvedība.

Cietušā Veselības ministrijas Nacionālā veselības dienesta (turpmāk arī - Dienesta) pārstāvis /pers. AZ/ tiesas sēdē liecināja, ka Nacionālā veselības dienesta galvenā funkcija ir veselības aprūpes budžeta līdzekļu administrēšana. Ar RP SIA "/nosaukums/" noslēgts līgums par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Ambulatorie veselības aprūpes taloni ir jāievada Dienesta sistēmā. Tas ir viens no priekšnosacījumiem, lai saņemtu apmaksu. Izveidota sistēma, kur ārstniecības iestāde savada visus parametrus un sistēma automātiski sarēķina vērtību, cik valsts par to samaksās un cik būtu jāmaksā pacientam. Lietas materiāliem pievienotajos dokumentos ir atspoguļoti taloni. Nauda tiek skaitīta uz katru ārstniecības iestādes kontu, un tā ir valsts pamatbudžeta pamatprogramma, kas saucās ārstniecība 033.00. Nacionālais veselības dienests dod rīkojumus Valsts kasei par šo līdzekļu izmaksu ārstniecības iestādei.

/pers. AZ/ liecināja, ka pēc pakalpojumu sniegšanas ambulatorais talons jāievada sistēmā līgumā noteiktajā termiņā. Mēneša beigās tie tiek noslēgti un tiek izdarīti aprēķini. Pēc aprēķiniem tiek ģenerēts apmaksas rēķins, kurš tiek saskaņots ar slimnīcu. Kad slimnīca šo rēķinu ir apstiprinājusi, tiek nodots grāmatvežiem, kuri apstiprina un veic rēķinu atbilstības pārbaudi kontējumam, un tālāku apstiprinājumu iestādes vadītājam, vietniekam, kuri vēlreiz apstiprina maksājumus, pēc kā Valsts kase izdara maksājumu.

Cietušā pārstāvis norādīja, statusu „apmaksājams" rēķinam piešķir sistēma, kad ārstniecības iestāde ir ievadījusi talonu tajā.

Par Dienesta Sistēmā izveidotajiem Rēķintaloniem un par /pers. C/ aizpildītajiem Ambulatorā pacienta taloniem par /pers. D/ vizītēm, /pers. AZ/ paskaidroja, ka Rēķintalonos (2.sējuma 2. - 14.1apa) norādītais S136 nozīmē, ka šo ārstniecības pakalpojumu ir veicis konkrēts ārsts-neiroķirurgs. Tiek piešķirts kods, lai nebūtu jāraksta vārds, uzvārds, personas kods. Lai sistēmas parametri netiktu nelietderīgi izmantoti, tiek piešķirti kodi ārstu grupām, viņu vizītes cena, un cik valsts par to maksās. Lai saņemtu naudu no valsts budžeta līdzekļiem, ārstam obligāti jāaizpilda Ambulatorā pacienta talons.

Talonu sistēmā vada statistikas nodaļas darbinieks atbilstoši ārsta aizpildītajai informācijai. Kad Rēķinu ir parakstījuši /nosaukums/vadītājs un galvenā grāmatvede, tad apstiprina Nacionālā veselības dienesta Rīgas nodaļas ekonomists un grāmatvedis. Tālāk tiek virzīts uz maksājuma apstiprināšanu Rīgas nodaļas vadītājam un viņa vietniekam. Nacionālā veselības dienesta ekonomisti veic rēķinu atbilstību pārbaudes apmaksas nosacījumiem, pārliecinās, lai rekvizīti būtu pareizi. Veselības inspekcijas kompetencē ir pārbaudīt, vai sniegtie pakalpojumi ir patiesi. Nacionālais veselības dienests veic kontroli sistēmā, veicot loģiskās pārbaudes, kas attiecas uz pašu maksājumu. Nacionālā veselības dienesta darbinieki uzticas informācijai, ko ievada ārstniecības iestādes darbinieks, balstoties uz noslēgto savstarpējo līgumu.

No /pers. AZ/ liecībām (1.sēj. 1.1. 305), kuras saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 501.panta otro daļu tika nolasītas tiesas sēdē, izriet, ka Rēķina Nr. 0012AP031751/4 Maksājuma uzdevumu Nr. 067756 un Rēķina Nr.0013AP030819/25 Maksājuma uzdevumu Nr. 030891 apstiprināja Rīgas teritoriālās nodaļas vadītāja vietniece /pers. BB/, bet visus pārējos Maksājuma uzdevumus apstiprināja Dienesta Rīgas teritoriālās nodaļas vadītāja /pers. BC/. Savukārt, /pers. AZ/ liecībās (1.sēj. 1.1. 307) norādīts, ka Veselības aprūpes pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogrammas 33.01.00 "Ārstniecība".

Attiecībā uz to, kurā no Rēķina ailēm, kas pievienoti Dienesta kaitējuma kompensācijas pieteikumam, ir iekļauti līdzekļi, kas izmaksāti, pamatojoties uz /pers. C/ četriem aizpildītajiem Ambulatorā pacienta taloniem, /pers. AZ/ tiesas sēdē, apskatot rēķinus (1.sēj. 1.1. 257. - 261.),

paskaidroja, ka līdzekļi, kas izmaksāti, pamatojoties uz /pers. C/ aizpildītajiem taloniem, ir iekļauti sadaļā AP34 "Ķirurģija, 12 - NVD Rīgas nodaļa".

Lieciniece/pers. BE/ tiesas sēdē paskaidroja, ka laika posmā no 2012.gada novembra līdz 2013.gada maijam strādājusi Nacionālajā veselības dienestā par vecāko ekonomistu. Viņas pienākumos bijis pārbaudīt Talonus, pārbaudīt rēķinu, budžetēt pakalpojumus informācijas sistēmā un sagatavot maksājuma pieteikumus uz "apmaksu". Viņa izvērtējusi veselības iestādes atnesto rēķinu, sagatavojusi maksājamo summu un galējo aprēķinu. Viņa vadījusi summas Sistēmā par kvotētajiem pakalpojumiem. Neiroķirurgu pakalpojumi ir tikai daļa no kvotētajiem pakalpojumiem. Pārbaudījusi, vai kopējā summa par speciālistu pakalpojumiem neiet pāri robežai.

Uz jautājumu, vai viņa veikusi 2013.gada 10.jūlija rēķina Nr. 0013AP030819/25 pārbaudi, kurā iekļauta samaksa par Rīgas pašvaldības SIA "/nosaukums/" poliklīnikas neiroķirurga it kā veiktajām manipulācijām pacientei /pers. D/, /pers. BF/ atbildēja, ka 10.jūlija rēķinu, kur ir iekļautas summas par /pers. C/ veiktajām manipulācijām, viņa pārbaudījusi galējās summas, bet uzvārdi nav bijuši zināmi.

/pers. BF/ liecināja, ka viņa uzticējusies ievadītajai informācijai. Pārbaudīt, vai šie pakalpojumi faktiski sniegti /nosaukums/nav bijis iespējams.

Lieciniece/pers. BG/ tiesas sēdē paskaidroja, ka strādā par Nacionālā veselības dienesta Rīgas nodaļas galveno ekonomisti. Norādīja, ka Dienesta Sistēmā tiek ievadīta informācija par sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniegšanu. Iestāde savada informāciju Vadībai informācijas sistēmā. Informācija tiek apstrādāta. Sistēmā no 8. - 12. datumam tiek izveidoti rēķini par sekundāro ambulatoru aprūpi. Ekonomisti salīdzina, vai ir pareizas līguma summas, vai kaut kas nav pārkāpts. Tālāk rēķinus apstiprina pati iestāde, kura tos izdrukā vai sūta elektroniski uz Nacionālo veselības dienestu. Rēķins tiek nodots lietvedībā, tur to reģistrē un nodod ekonomistiem. Pēc kā tiek atvērta sistēma, salīdzināti dati un tiek gatavots maksāšanas pieteikumu, informācija tiek saglabāta atskaitēm un nosūtīta grāmatvedībai. Grāmatvedība salīdzina ar sistēmu un veic apmaksu iestādei, arī /nosaukums/. /pers. BG/ paskaidroja, ka rēķini ir sagatavoti, balstoties uz slimnīcas darbinieku ievadīto informāciju.

Lieciniece norādīja, ka uzticas RP SIA "/nosaukums/" darbinieku ievadītajai Dienesta „Vadības informācijas sistēmā" informācijai, un viņai kā ekonomistei nav iespējams pārbaudīt, vai dabā reāli ir sniegti norādītie pakalpojumi. Vecākais ekonomists pārbauda un sagatavo maksāšanas pieteikumu, tad nodod viņai. Viņa sagatavo kopsavilkumu, kur iekļauj rēķinus. Ar kopsavilkumu nodod grāmatvedībā maksāšanas uzdevumu sagatavošanai. Pēc tam grāmatvedis pārbauda, vai viss ir pareizi. Tad šos pieteikumus skaita caur Valsts kasi. Apstiprina grāmatvedis, kuram ir otrais paraksts un apstiprina nodaļas vadītāja kā pirmais paraksts, tas ir, Nacionālā veselības dienesta Rīgas nodaļas vadītāja vai vietniece.

No Nacionālā veselības dienesta iesniegtajiem dokumentiem, kuri pievienoti 2013.gada 3.oktobra Nacionālā veselības dienesta 2013.gada 3.oktobra kaitējuma kompensācijas pieteikumam (1.sējuma 195. - 293.lapa), izriet, ka 2013.gada 23.janvāra rēķinu Nr. 0012AP031751/4, 2013.gada 14.februāra rēķinu Nr. 0013AP030074/7, 2013.gada 13.marta rēķinu Nr. 0013AP030225/10, ar savu zīmogu un parakstu ir apstiprinājusi NVD vecākā ekonomiste /pers. BI/, bet 2013.gada 10.jūlija rēķinu Nr. 0013AP030819/25 ar savu zīmogu un parakstu ir apstiprinājusi NVD ekonomiste /pers. BF/.

Savukārt, /pers. AZ/ liecības apstiprina, ka rēķina Nr. 0012AP031751/4 Maksājuma uzdevumu Nr. 067756 un Rēķina Nr.0013AP030819/25 Maksājuma uzdevumu Nr. 030891 apstiprināja Rīgas teritoriālās nodaļas vadītāja vietniece /pers. BB/, bet visus pārējos Maksājuma uzdevumus apstiprināja Dienesta Rīgas teritoriālās nodaļas vadītāja /pers. BC/.

No iepriekš minētā izriet, ka Nacionālais veselības dienests, kurš administrēja valsts budžeta līdzekļus, kuri tika pārskaitīti Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" /pers. C/ krāpniecisko darbību rezultātā par manipulācijām ar kodu 11101 un kodu 04103, kuras /pers. C/ bija patiesībai neatbilstoši ierakstījis četros Ambulatorajos pacienta talonos par /pers. D/ aprūpes epizodēm, nolūkā iegūt papildus samaksu pie savas darba algas, tika maldināts.

Tiesību teorijā atzīts, ka krāpšanas objekts ir cietušā mantiskās intereses. Objektīvi krāpšana izpaužas kā svešas mantas vai tiesību uz šādu mantu iegūšana, ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos vai ar viltu.

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta nolikumu (2011.gada 1.novembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 850), Dienesta funkcija ir administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un uzraudzīt dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs. Dienests veido, uztur un ir pārzinis veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmai „Vadības informācijas sistēma", kas nodrošina veselības aprūpes norēķinus.

Dienests dod rīkojumus Valsts kasei par šo līdzekļu izmaksu ārstniecības iestādei. Kā to nosaka starp Dienestu un Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" noslēgtie līgumi par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, Slimnīcas darbinieki, uzticoties /pers. C/ norādītajai informācijai četros Talonos (Nr. 039950 (2.sēj. 159. - 160.lapa), Nr. 046931, Nr. 052469 un Nr. 062175 (2.sēj. 154. - 157.lapa)) par /pers. D/ aprūpes epizodēm, neiroķirurga /pers. C/ aizpildītos četrus Talonus elektroniski ievadīja Dienesta Sistēmā, kurā tika izveidots rēķins par Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tālāk sagatavotā rēķina apmaksa nenotika automātiski, bet sagatavotos rēķinus, kuros bija iekļautas /pers. D/ it kā veiktās manipulācijas, pārbaudīja Dienesta ekonomisti, grāmatveži un apstiprināja Nacionālā veselība dienesta Rīgas teritoriālās nodaļas vadītāja un viņas vietniece.

Tiesas sēdē nopratinātās Dienesta ekonomistes, kā arī /pers. AZ/ apstiprināja, ka Dienesta darbinieki, kuri veica Sistēmā ievadītās informācijas un sagatavotā Rēķina pārbaudi, uzticējās Slimnīcas ievadītajai informācijai, tātad tajā skaitā arī tai informācijai, kas bija ievadīta, pamatojoties uz /pers. C/ aizpildītajiem četriem Taloniem.

Nacionālā veselības dienesta darbiniekiem neradās aizdomas, ka varētu būt iekļauti pakalpojumi, kas nav faktiski sniegti.

Krāpšanas pamatā ir cietušā maldināšana. Mantas iegūšana krāpšanas ceļā izpaužas tādējādi, ka vainīgais apmāna cietušo, kura īpašumā vai valdījumā atrodas manta, un apmānītais, būdams maldināts, mantu vai arī tiesības uz mantu šai personai atdod labprātīgi, uzskatot, ka tā viņam pienākas. Viltus kā krāpšanas veids raksturīgs ar to, ka persona vai nu paziņo nepatiesas ziņas, vai arī noslēpj faktus, kurus viņai vajadzēja paziņot mantas īpašniekam vai tās valdītājam. Viltus var izpausties rakstiski, mutiski, var būt ietverts viltotā dokumentā vai arī izpausties šāda viltojuma izmantošanā.

Ļaunprātīga uzticības izmantošana izpaužas tādējādi, ka persona nolūkā iegūt svešu mantu vai tiesības uz mantu, izmanto līgumiskas vai citādas tiesiskās attiecības, kas pamatotas uz savstarpēju uzticēšanos, un tā rezultātā vainīgais cietušā uzticību izmanto pretēji viņa interesēm, (skat. U.Krastiņš, V.Liholaja, A.Niedre. Krimināllikuma zinātniski - praktiskais komentārs. Sevišķā daļa. Rīga: AFS, 2003., 3.grāmata, 22.lpp.).

Tiesa atzīst, ka /pers. C/ krāpšanu ir izdarījis gan ļaunprātīgi izmantojot uzticēšanos, gan ar viltu. *Ļaunprātīga uzticēšanās* izpaudās tādejādi, ka /pers. C/, ilgstoši strādājot Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" poliklīnikas un dienas stacionārā kā ārsts speciālists- neiroķirurgs, kurš ikdienā poliklīnikā pieņem pacientus, sniedz viņiem ārstniecības pakalpojumus un aizpilda medicīniskos dokumentus, zinot, ka Ambulatorā pacienta talonos sniegtā informācija tiek ievadīta Nacionālā veselības dienesta sistēmā un to, kādā veidā viņam tiek aprēķināta samaksa par pacientam sniegtajām manipulācijām, kā arī to, kādā veidā tiek veikta sniegtās informācijas pārbaude, ļaunprātīgi izmantoja gan Slimnīcas darbinieku, gan Nacionālā veselības dienesta darbinieku uzticēšanos viņa sniegtajai informācijai.

Viltus /pers. C/ rīcībā izpaudās tādā veidā, ka viņš, izmantoja Slimnīcas un Dienesta darbinieku uzticību, Ambulatorajā pacienta talonā par /pers. D/ vizītēm ierakstīja patiesībai neatbilstošus datus par it kā pacientei veiktām manipulācijām, lai gan faktiski šādas manipulācijas viņš /pers. D/ nebija veicis. /pers. C/, zinot, ka Slimnīcas kontrolārsts /pers. AN/ izlases kārtībā pārbauda ārstu aizpildītos Talonus, izmantojot viltu, ierakstīja patiesībai neatbilstošus datus arī /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē. Ar savām darbībām, /pers. C/ maldināja gan Slimnīcas darbiniekus, kuri Talonā ierakstīto informāciju ievadīja Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmā, gan tādējādi arī Nacionālā veselības dienesta darbiniekus, kuri uzticoties sniegtajai informācijai, kas bija ierakstīta Talonos, to tālāk ievadīja sistēmā, uzskatot sistēmā ievadīto informāciju par patiesu, pieņēma lēmumu veikt samaksu no valsts budžeta līdzekļiem par /pers. C/ it kā veiktajām manipulācijām ar kodu 11101 un kodu 04103, kuras viņš faktiski nekad pacientei /pers. D/ nebija veicis.

/pers. C/ darbības, veicot fiktīvus, patiesībai neatbilstošus ierakstus Ambulatorajos pacienta talonos un /pers. D/ Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, liecina par tiešu nodoms izkrāpt līdzekļus no valsts budžeta, iegūstot lielāku darba samaksu.

Par minēto liecina tas, ka saskaņā ar /pers. C/ darba līguma nosacījumiem viņam tika maksāta akorda darba alga pēc padarītā darba, un veikto manipulāciju skaits ietekmē darba algas lielumu. Apsūdzētā nodomu dabūt kaut ko vairāk no valsts apstiprina arī /pers. C/ un /pers. D/ 2013.gada 23.aprīļa sarunas ieraksts, kur /pers. C/ paskaidro /pers. D/, ka nepatiesos ierakstus Ambulatorā pacienta talonā veicis, lai no valsts kaut ko vairāk dabūtu.

Minēto savās liecībās tiesas sēdē apstiprināja arī cietusī /pers. D/.

Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" galvenā grāmatvede **/pers. BM/** tiesas sēdē liecināja, ka viņas pienākumi ir organizēt grāmatvedības darbu. Paskaidroja, ka /pers. C/ akorda darba alga sastāv no divām daļām, no Nacionālā veselības dienesta samaksātiem līdzekļiem un ārsta sniegtajiem maksas pakalpojumiem. Par līdzekļiem no Nacionālā veselības dienesta dakteris aizpilda talonu, to aizsūta uz statistiku un statistika nosūta Nacionālam veselības dienestam. Mēneša beigās, kad ir aprēķins, atnāk dati no Nacionālā veselības dienesta uz statistiku. Statistika iesniedz grāmatvedībā. Par maksas pakalpojumiem, kurus sniedzis ārsts, grāmatvedībai atnāk dati no poliklīnikas. Tie tiek salīdzināti kasē, vai nauda ir ienākusi, pēc kā veic aprēķinu. Ārstam tiek maksāti noteikti procenti no Nacionālā veselības dienesta pārskaitītiem līdzekļiem par katru pacienu. /pers. C/ saņem 20% no naudas, ko Nacionālais veselības dienests pārskaita par ārsta veiktajām valsts apmaksātām manipulācijām. Par maksas pakalpojumu konsultācijām 40% un par maksas manipulācijām 25%. Slimnīcā ir Statistikas nodaļa. Taloni tiek nodoti kontroles ārstam, kurš attiecīgi tos nodod statistikas nodaļai. Statistikas nodaļa ziņas iedod grāmatvedībai. Algas aprēķinu ārstiem veic grāmatvedība.

Nauda pie /pers. C/ nonāk caur bankas pārskaitījumu vienu reizi mēnesī attiecīgi uz bankas kontu, kādu ir noradījis /pers. C/. Grāmatvedībai tiek iesniegti dati un grāmatvedība uz to datu pamata aprēķina. Pirmdati, uz kuru pamata tiek aprēķināta /pers. C/ alga, kas attiecas uz līdzekļiem no Nacionālā veselības dienesta, ir taloni, kurus apstiprinājis Dienests apmaksai un atsūtījis atpakaļ slimnīcai. Tas izriet no tā, kādu informāciju ārsts ir norādījis.

No Nacionālā veselības dienesta pieteikuma (l.sēj. 195. - 293.lpp.) redzams, ka, pamatojoties uz Dienesta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma" ievadītajiem Ambulatorā pacienta taloniem, Dienests par neiroķirurga /pers. C/ sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem /pers. D/ no valsts budžeta līdzekļiem ir samaksājis Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" sekojošas summas:

1. no 22.11.2012. līdz 12.12.2012. Ambulatorā pacienta talona Nr. 039950, samaksātā summa Ls 64,27, (7 manipulāciju skaits x Ls 5,64) + (7 manipulāciju skaits x Ls 2,89) + Ls 4,56 = Ls 64,27;

2. no 08.01.2013. līdz 29.01.2013. Ambulatorā pacienta talona Nr. 0469310, samaksātā summa Ls 21,62, (2 manipulāciju skaits x Ls 5,64) + (2 manipulāciju skaits x Ls 2,89) + Ls 4,56 = Ls 21,62;

3. 12.02.2013. Ambulatorā pacienta talona Nr. 052469, samaksātā summa Ls 13,09, Ls 5,64 + Ls 2,89 + Ls 4,56 = Ls 13,09;

4. 23.04.2013. Ambulatorā pacienta talona Nr. 062175, samaksātā summa Ls 13,09, Ls 5,64 + Ls 2,89 + Ls 4,56 = Ls 13,09.

Savukārt, no 2013.gada 15.novembra Rīgas pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „/nosaukums/" valdes priekšsēdētāja /pers. AJ/ un finansu grāmatvedības direktores /pers. BM/ sagatavotās atbildes un tai pievienotajiem pielikumiem (2.sēj. 46. - 51.lapa) izriet, ka no valsts budžeta līdzekļiem, kurus Dienests pārskaitīja Slimnīcai, /pers. C/ par manipulācijām, ko viņš nepatiesi bija norādījis Ambulatorā pacienta talonā Nr. 039950 uz viņa bankas kontu Nr. /numurs/AS /Nosaukums F/, atskaitot ieturētos nodokļus, pārskaitīti Ls 7,73 jeb EUR 11,00. Par manipulācijām, ko viņš nepatiesi bija norādījis Ambulatorā pacienta talonā Nr. 046931, uz viņa bankas kontu Nr. /numurs/AS "/nosaukums/", atskaitot ieturētos nodokļus, pārskaitīti Ls 2,22 jeb EUR 3,16 . Par manipulācijām, ko viņš nepatiesi bija norādījis Ambulatorā pacienta talonā Nr. 052469 uz viņa bankas kontu Nr. /numurs/AS "/nosaukums/", atskaitot ieturētos nodokļus, pārskaitīti Ls 1,12 jeb EUR 1,59. Par manipulācijām, ko viņš nepatiesi bija norādījis Ambulatorā pacienta talonā Nr. 062175, uz viņa bankas kontu Nr. /numurs/AS "/nosaukums/", atskaitot ieturētos nodokļus, pārskaitīti Ls 1,12 jeb EUR 1,59.

Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" izziņā (1.sēj. l.l. 169) norādīts bankas konts, uz kuru tika pārskaitīta /pers. C/ darba alga, savukārt, Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/" valdes priekšsēdētāja /pers. AJ/ un finansu grāmatvedības direktores /pers. BM/ 2013.gada 15.novembra atbildē un tai pievienotajā pielikumu Nr. 3 (2.sēj. 46., 50.lapa) norādīti veiktie aprēķini.

Neskatoties uz to, ka /pers. C/ uz bankas kontu tika pārskaitīta ievērojami mazāka summa, atbilstoši Slimnīcas akordalgas izcenojumam, (2.sēj. 138. - 143.lpp.) nekā Nacionālais veselības dienests pārskaitīja Slimnīcai, ir pamatoti uzskatīt, ka /pers. C/ izkrāpa visu summu, kuru Nacionālais veselības dienests pārskaitīja Slimnīcai par manipulācijām, kuras /pers. C/ bija norādījis četros Ambulatorajos pacienta talonos.

Lai iegūtu sev naudu par manipulācijām Nr. 11101 un Nr. 04103, kuras /pers. C/ pacientei /pers. D/ nebija veicis, bet bija fiktīvi ierakstījis Ambulatorā pacienta talonos Nr. 039950, Nr. 046931, Nr. 052469 un Nr. 062175, zinot, ka tie tiks ievadīti Nacionālā veselības dienesta Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā "Vadības informācijas sistēma", /pers. C/ nevarēja apiet kārtību kādā Dienests aprēķina un izmaksā naudu par ārsta veiktajām manipulācijām. No kā izriet, ka /pers. C/ nebija iespēja izkrāpt valsts līdzekļus tikai sev, jo saskaņā ar Darba līgumu un Slimnīcas izcenojumu viņam kā ārstam pienācās tikai procentuāla daļa no samaksas par manipulācijām, kuru saņēma Slimnīca. Lai iegūtu naudu sev, /pers. C/ bija jāpanāk, ka vispirms tā tiek pārskaitīta Slimnīcai un tad Slimnīca atbilstoši akordalgas izcenojumam aprēķina un pārskaita naudu /pers. C/.

Ka norādīts 2009.gada 22.maija Augstākās tiesas Senāta Krimināllietu departamenta un Krimināllietu tiesu palātas tiesnešu kopsapulces lēmumā par krāpšanu, nodarījuma kvalifikāciju neietekmē fakts, ka daļu no izkrāptās mantas vainīgā persona nodot citām personām.

/pers. C/ paskaidrojumi par niecīgo darba samaksu un medikamentu trūkumu, neattaisno apsūdzētā prettiesisko rīcību. Nepilnības medicīnas jomā vai ārstu apmaksas sistēmā, nevar ietekmēt pacienta tiesības saņemt valsts apmaksātus medicīnas pakalpojumus, šo pakalpojumu kvalitāti un saņemšanu, nemaksājot papildus maksājumus, kas nav noteikti normatīvajos aktos.

Kārtība, kādā valsts apmaksātu veselības aprūpi saņem pacienti, ir noteikta 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība".

Bez tam, no Dienesta iesniegtajiem dokumentiem izriet, ka visas manipulācijas, kuras /pers. C/ bija norādījis /pers. D/ Ambulatorajos pacienta talonos, tika apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem.

/pers. C/ paskaidrojumi par to, ka parasti sakumā viņš veic diagnostiku, tad iesildošu muskuļu masāžu, tad manuālu terapiju un, uzpūšot Lidokaīna aerosolu vai sasmērējot Emla ziedi, veic ar maza diametra adatu NR 0,4 diametrā 23Gxl 1/4 sāpju punkta blokādi, kas aizņem dažas sekundes - līdz minūtei, ir pretrunā tam, ko viņš ierakstījis /pers. D/ Ambulatorā pacienta talonā un Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, kur noradīts, viņš ir veicis /pers. D/ manipulāciju ar kodu 04103 "infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam". Saskaņā ar portālā „medicine.lv" skaidrojumu, infiltrācijas anestēzija nozīmē to, ka vietēji anestezējošo vielu šķīdumus ar injekcijas šļirci ievada zemādā vai citos audos, kur atrodas sāpju receptori. Līdz ar ko /pers. C/, norādot, ka /pers. D/ varēja nejust un nezināt, ka viņai tiek veiktas blokādes, ir nonācis pretrunā tam, ko pats ierakstījis /pers. D/ medicīniskajos dokumentos. līdz ar ko minētās /pers. C/ liecības vērtējamas kā mēģinājums izvairīties no kriminālatbildības par pieļauto noziedzīgo darbību.

Likumdevējs paredzējis pacientam tiesības zināt kādus veselības aprūpes pakalpojumus ārsts viņam sniedz, un kādas manipulācijas ārsts attiecībā uz to veic, tiesības piekrist tām vai atteikties. Veikt manipulācijas, pacientam par to nezinot, nepieļauj ārstniecību regulējošās tiesību normas.

/pers. C/ arguments, ka viņš manipulācijās izmantoja paša pirktos medikamentus, neattaisno viņa noziedzīgo rīcību, pieprasot un pieņemot no /pers. D/ papildus samaksu.

Kā izriet no liecinieka /pers. AN/ liecībām, tad manipulācija ar kodu 11101 ietver arī zāļu vērtību. Savukārt, lieciniece /pers. AG/ liecināja, viņa izsniedz neiroķirurgiem anestēzijas līdzekļus. /pers. AZ/ tiesas sēdē apstiprināja, ka, apmaksājot manipulācijas ar kodu 11101 un 04103, apmaksā ir iekļauta arī zāļu vērtība.

Tāpat speciālā izmeklēšanas eksperimenta laikā izdarītās sarunas ierakstā /pers. C/ ne reizi nenorāda /pers. D/, ka papildus maksa jāveic par manipulācijā pielietotajiem medikamentiem.

Liecinieks/pers. BO/ tiesas sēdē sniedza vispārēju informāciju par blokādes veikšanu pacientam un iespējamo medikamentu pielietošanu. Par apstākļiem, kas būtu attiecināmi uz /pers. C/ celto apsūdzību, liecinieks neko nevarēja paskaidrot, līdz ar ko /pers. BO/ liecības nav attiecināmas uz celto apsūdzību, un nav izmantojamas kā pierādījumi kriminālprocesā.

Pamatojoties uz minēto tiesa uzskata, ka /pers. C/ vaina krāpšanas nelielā apmērā izdarīšanā laika periodu no 2012.gada 22.novembra līdz 2012.gada 11.decembrim, laika posmā no 2013.gada 8.janvāra līdz 29.janvārim, 2013.gada 12.februārī un 2013.gada 23.aprīlī, pierādīta pilnīgi, un viņa darbības satur Krimināllikuma 180.panta pirmajā daļā paredzētā noziedzīgā nodarījuma sastāvu.

LR Veselības ministrijas Nacionālais veselības dienests ir pieteicis kaitējuma kompensāciju Ls 112,07 jeb EUR 159,46 apmērā (1.sēj.195. - 196.lpp.). Tiesas sēdē cietušā pārstāvis pieteikto kaitējuma kompensāciju uzturēja pilnā apmērā un paskaidroja, ka pieteiktais kaitējums ietver samaksu par manipulācijām, kuras /pers. C/ bija norādījis četros Ambulatorā pacienta talonos par /pers. D/ vizītēm, kas tika pārskaitīta RP SIA "/nosaukums/", un samaksu par ārsta apmeklējumu jeb vizīti.

Apsūdzētais /pers. C/ pieteikto kaitējuma kompensāciju atzina daļēji un paskaidroja, ka labprātīgi atlīdzinājis nodarīto kaitējumu EUR 26,66 apmērā. Pārējā daļā pieteikto kaitējumu neatzina.

Krimināļprocesa likuma 22.pantā noteikts, ka personai, kurai ar noziedzīgu nodarījumu radīts kaitējums, ņemot vērā tās morālo aizskārumu, fiziskās

ciešanas un mantisko zaudējumu, tiek garantētas procesuālās iespējas morālās un materiālās kompensācijas pieprasīšanai un saņemšanai.

Saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 350.panta pirmo daļu kompensācija ir naudas izteiksmē noteikta samaksa, ko persona, kura ar noziedzīgu nodarījumu radījusi kaitējumu, samaksā cietušajam kā gandarījumu par morālo aizskārumu, fiziskām ciešanām un mantisko zaudējumu.

Vadoties no iepriekš minētā, tiesa cietušā pieteiktā kaitējuma kompensāciju atzīst par pamatotu un apmierināmu daļā par Ambulatorā pacienta talonos pierakstītajām, /pers. D/ faktiski neveiktajām manipulācijām ar kodu 11101 „infiltrējoša blokāde, blokāde nervu kanālos, epidurālas un peridurālas blokādes ar materiālu un zāļu vērtībām" un manipulācijām ar kodu 04103 „infiltrācijas anestēzija ar vietējo anestēzijas līdzekli, vada anestēzija kājas vai rokas pirkstam", kuras /pers. C/ cietušajai /pers. D/ neveica, bet ierakstus Ambulatorā pacienta talonos un Ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē izdarīja nolūkā izkrāpt valsts budžeta līdzekļus.

Daļā par ārsta vizītēm, par kurām Nacionālais veselības dienests veica apmaksu, pārskaitot naudu RP SIA "/nosaukums/" Ls 4,56 apmērā par katru vizīti vienas aprūpes epizodes ietvaros, pieteiktā kaitējuma kompensācija noraidāma kā nepamatota.

Lietas izskatīšanas laikā konstatēts, ka /pers. D/ neiroķirurgu /pers. C/ apmeklēja, pamatojoties uz neirologa nosūtījumu un viņai bija nepieciešama ambulatorā aprūpe, kuru /pers. C/ viņai nodrošināja, bet nevarēja par tām pieprasīt samaksu, jo manuālās terapijas procedūras nav iekļautas to manipulāciju sarakstā, kuras apmaksā ārstam ar neiroķirurga sertifikātu.

Tiesa uzskata, ka kaitējuma kompensācija samazināma, atskaitot par četrām reizēm izmaksāto naudu par pašu aprūpes epizodi, kas izriet no 2013.gada 3.oktobra Nacionālā veselības dienesta kaitējuma kompensācijas pieteikuma, un sastādīja 4 x Ls 4,56 = Ls 18,24 jeb EUR 25,95 (pēc Latvijas Bankas noteiktā kursa). Līdz ar ko par pamatotu uzskatāma kaitējuma kompensācija EUR 133,51 (159,46 - 25,95 = 133,51) apmērā.

Lietas izskatīšanas laikā /pers. C/ labprātīgi atlīdzinājis pieteikto kaitējuma kompensāciju EUR 26,66 apmērā. Piedzenamā kaitējuma kompensācija no /pers. C/ par labu valstij sastāda **EUR 106,85** (133,51 – 26,66 = 106,85).

Nosakot sodu, tiesa saskaņā ar Krimināllikuma 35. un 46.pantu ņem vērā izdarītā noziedzīgā nodarījuma raksturu un radīto kaitējumu, vainīgā personību, atbildību mīkstinošos un pastiprinošos apstākļus.

Pamatojoties uz Krimināllikuma 7.panta trešo, ceturto daļu un 9.pantu, tiesa noskaidrojusi, ka /pers. C/ tīši izdarīja mazāk smagus (KL 180.panta pirmā daļa) un smagus (KL 326.^{2} panta otrā daļa) noziedzīgus nodarījumus. Noziedzīgo nodarījumu sabiedriskā bīstamība izpaužas tajā apstāklī, ka tiek apdraudētas personu mantiskās intereses, valsts un pašvaldību institūciju normāla darbība.

Izpētot /pers. C/ personību noskaidrots, ka viņš nav sodīts. Par ārstu neiroķirurgu strādā Rīgas pašvaldības SIA „/nosaukums/", /nosaukums/, AS „/nosaukums//Nosaukums G//Nosaukums H/, veselības centrā /Nosaukums I/, medicīnas centrā /Nosaukums J/, /nosaukums/, kā arī viņam ir sava privātprakse /nosaukums/. /pers. C/ 2014.gada 25.februārī ir nokārtojis resertifikācijas prasības un ir tiesīgs strādāt neiroķirurga specialitātē līdz 2019.gada 25.februārim.

No Latvijas neiroķirurgu biedrības izsniegtā raksturojuma /pers. C/ izriet, ka /pers. C/ neiroķirurģijas specialitātē strādā kopš 1998.gada, un no 2005.gada ir sertificēts neiroķirurgs. Resertifikācijas prasības nokārtojis 25.02.2014. un ir tiesīgs strādāt par neiroķirurģijas specialitātē Latvijā līdz 25.02.2019.

Latvijas neiroķirurģijas biedrībai nav bijušas sūdzības par dr./pers. C/ profesionālo darbību un LNB nav viņu disciplināri sodījusi.

Par atbildību mīkstinošu apstākli, saskaņā ar Krimināllikuma 47.panta otro daļu, tiesa /pers. C/ atzīst to, ka daļēji atlīdzināta kaitējuma kompensācija.

Atbildību pastiprinošus apstākļus saskaņā ar Krimināllikuma 48.pantu tiesa /pers. C/ nekonstatē.

Lēmumā par nodošanu tiesai norādītai pastiprinošais apstāklis saskaņā ar Krimināllikuma 48.panta pirmās daļas 1.punktu, ka noziedzīgais nodarījums veido noziedzīgo nodarījumu reālo kopību ar 2014.gada 15.maija likumu "Grozījumi Krimināllikumā" no Krimināllikuma 48.panta pirmās daļas 1.punkta izslēgts.

Saskaņā ar 2012.gada 13.decembra likuma „Grozījumi Krimināllikumā", kas stājās spēkā 2013.gada 1.aprīlī, Pārejas noteikumu 4.punktu personas, kuras noziedzīgu nodarījumu izdarījušas līdz šā likuma spēkā stāšanās dienai, sodāmas saskaņā ar tām Krimināllikuma normām, kuras bija spēkā šā nodarījuma izdarīšanas laikā, ņemot vērā, ka maksimālais soda apmērs vai laiks nedrīkst pārsniegt maksimālo soda apmēru vai laiku, kāds Krimināllikumā par attiecīgo noziedzīgo nodarījumu ir paredzēts pēc šā likuma spēkā stāšanās dienas. Bet saskaņā ar Pārejas noteikumu 5.punktu personas, kuras līdz šā likuma spēkā stāšanās dienai izdarījušas noziedzīgus nodarījumus, kas kvalificējami kā noziedzīgu nodarījumu atkārtotība, saucamas pie kriminālatbildības un sodāmas par katru noziedzīgu nodarījumu saskaņā ar tām Krimināllikuma normām, kuras bija spēkā noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā, bez kvalificējošās pazīmes -atkārtotība. Šādos gadījumos, nosakot sodu saskaņā ar Krimināllikuma 50.pantu pēc šā likuma spēkā stāšanās dienas, maksimālais soda apmērs vai laiks nedrīkst pārsniegt maksimālo soda apmēru vai laiku, kāds Krimināllikumā par atkārtoti izdarītu noziedzīgu nodarījumu bija paredzēts noziedzīgā nodarījuma izdarīšanas laikā.

Nolūkā panākt Krimināllikuma 35.pantā noteikto soda mērķi, proti, aizsargāt sabiedrības drošību, atjaunot taisnīgumu, sodīt vainīgo personu par izdarīto noziedzīgo nodarījumu, resocializēt sodīto personu sasniegšanu un lai panāktu, ka notiesātais un citas personas turpmāk ievēro likumus un neizdarītu jaunus likumpārkāpumus, kā arī, lai panāktu, ka /pers. C/ tiek pakļauts soda piespiedu ietekmei tādā mērā, kas atbilst izdarīto noziedzīgu nodarījumu raksturam un kaitīgumam, veicinātu pašas vainīgās personas un arī citu sabiedrības locekļu pārliecību pildīt un ievērot uzvedības, morāles un

likuma normas, sods par izdarītajiem noziegumiem viņam nosakāms naudas soda veidā, ievērojot Krimināllikuma 41.panta nosacījumus.

Izlemjot jautājumu par rīcību ar lietiskajiem pierādījumiem, saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 240.panta pirmās daļas 2.punktu, noteikt, ka /pers. D/ (/pers.D/) ambulatorās pacienta medicīnas kartes kopiju, /pers. D/ (/pers.D/) ambulatorā pacienta talonus; sērija 23 Nr.062175, 039950, 046931, 052469, 062175, /persona/ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr.063088, pēc sprieduma spēkā stāšanās atstāt pie krimināllietas; piecu latu banknoti Nr.B 1058778, uzskatīt par atgrieztu KNAB Finanšu nodaļai.

Vadoties no Kriminālprocesa likuma 512., 514., 520. panta tiesa

n o s p r i e d a:

/pers. C/, personas kods /personas kods/, atzīt par vainīgu pēc Krimināllikuma 326.^{2}panta otrās daļas (izdarīts 2013.gada 8.janvārī), un noteikt sodu 5 (piecu) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 1800 (viens tūkstotis astoņi simti *euro*), atņemot tiesības uz 1 (vienu) gadu nodarboties ar ārstniecību.

/pers. C/, personas kods /personas kods/, atzīt par vainīgu pēc Krimināllikuma 326.^{2}panta otrās daļas (izdarīts 2013.gada 23. un 30.aprīlī), un noteikt sodu 12 (divpadsmit) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 4320 (četri tūkstoši trīs simti divdesmit *euro*), atņemot tiesības uz 1 (vienu) gadu nodarboties ar ārstniecību.

/pers. C/, personas kods /personas kods/, atzīt par vainīgu pēc Krimināllikuma 180.panta pirmās daļas (izdarīts no 2012.gada 22.novembra līdz 2012.gada 11.decembrim) un noteikt sodu 5 (piecu) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 1800 (viens tūkstotis astoņi simti *euro*).

/pers. C/, personas kods /personas kods/, atzīt par vainīgu pēc Krimināllikuma 180.panta pirmās daļas (izdarīts no 2013.gada 8.janvara līdz 2013.gada 29.janvārim) un noteikt sodu 5 (piecu) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 1800 (viens tūkstotis astoņi simti *euro*).

/pers. C/, personas kods /personas kods/, atzīt par vainīgu pēc Krimināllikuma 180.panta pirmās daļas (izdarīts 2013.gada 12.februārī) un noteikt sodu 5 (piecu) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 1800 (viens tūkstotis astoņi simti *euro*).

/pers. C/, personas kods /personas kods/, atzīt par vainīgu pēc Krimināllikuma 180.panta pirmās daļas (izdarīts 2013.gada 23.aprīlī) un noteikt sodu 5 (piecu) minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 1800 (viens tūkstotis astoņi simti *euro*).

Saskaņā ar Krimināllikuma 50.panta pirmo, trešo un ceturto daļu, galīgo sodu /pers. C/ noteikt, daļēji saskaitot sodus- **naudas sodu 15 (piecpadsmit) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēnešalgu apmērā jeb EUR 5400 (pieci tūkstoši četri simti *euro*), atņemot tiesības nodarboties ar ārstniecību uz 1 (vienu) gadu.**

Noteikt, ka piespriestais naudas sods 30 dienu laikā iemaksājams kontā Nr.LV34TREL1060191011100, norādot kā maksājuma saņēmēju Valsts kasi, reģistrācijas Nr.90000050138, BIC kods TRELLV22, iemaksas mērķī norādot lietas numuru 16870001013.

Piedzīt no /pers. C/, personas kods /personas kods/, par labu valstij Latvijas Republikas Veselības ministrijas Nacionālā veselības dienesta pieteikto kaitējuma kompensāciju EUR 106,85 (viens simts seši *euro* 85 *centi*) apmērā, daļā par EUR 18,24 (astoņpadsmit *euro* 24 *centi*) piedziņu pieteikto kaitējuma kompensāciju noraidīt.

Noteikt, ka piedzītā kaitējuma kompensācija 30 dienu laikā iemaksājama kontā Nr.LV67TREL1060001239900, norādot kā maksājumu saņēmēju Valsts kasi, reģ.Nr.90000050138, BIC kods TRELLV22, iemaksas mērķī norādot lietas numuru 16870001013.

Lietiskos pierādījumus- /pers. D/ (/pers.D/) ambulatorā pacienta medicīnas kartes kopiju, /pers. D/ (/pers.D/) ambulatorā pacienta talonus; sērija 23 Nr.062175, 039950, 046931, 052469, 062175, /persona/ ambulatorā pacienta talonu sērija 23 Nr.063088, pēc sprieduma spēkā stāšanās atstāt pie krimināllietas; piecu latu banknoti Nr.B 1058778, uzskatīt par atgrieztu KNAB Finanšu nodaļai.

/pers. C/ piemērotos drošības līdzekļus- aizliegumu izbraukt no valsts, tuvoties noteiktai personai /pers. D/, uzturēties noteiktā dzīves vietā, pēc sprieduma spēkā stāšanās atcelt.

Spriedums pārsūdzams 10 dienu laikā pēc pilna sprieduma pieejamības dienas 2015.gada 17.decembra, iesniedzot apelācijas sūdzību vai apelācijas protestu Rīgas pilsētas Vidzemes priekšpilsētas tiesā.

Tiesnese A.Dmitrenoka