



Latvijas Republikas tiesībsargs

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010, tālr.: 67686768, e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv, www.tiesibsargs.lv

Rīgā

19.12.2025. Nr. 1-8/33

Uz 27.11.2025 142.1.9/3-89-14/25

**Latvijas Republikas Saeimas
Juridiskajai komisijai**
saeima@saeima.lv

Par likumprojektu "Grozījumi Krimināllikumā" (Nr. 1050/Lp14)

Atbildot uz Saeimas Juridiskās komisijas vēstuli Nr. 142.1.9/3-89-14/25, sniedzu viedokli par deputātu iesniegto likumprojektu "Grozījumi Krimināllikumā" (Nr.1050/Lp14).

Grozījumu saturs

[1] Deputātu iniciētais likumprojekts paredz papildināt Krimināllikuma XIII nodaļu "Noziedzīgi nodarījumi pret personas veselību" ar jauniem pantiem, paredzot kriminālatbildību par bērna medicīnisku dzimuma maiņu, izmantojot pubertātes bloķēšanu, kross – hormonālo terapiju vai veicot ķirurģiskas manipulācijas, tostarp bērna pamudināšanu vai novešanu līdz dzimuma maiņai. Lai gan likumprojekts konkrēti nenosaka, kuras personas būtu saucamas pie kriminālatbildības, no anotācijas izriet, ka kriminālatbildība ir paredzēta tikai pilngadīgām personām.

Grozījumu anotācijā norādīts, ka nav pieļaujams, ka nepastāv valsts līmeņa vadlīnijas, regulējums vai neatkarīga pārraudzība, tādēļ ir nepieciešams ieviest regulējumu, kas nepieļautu bērniem nozīmēt tādas medicīniskas manipulācijas, kuras nav pierādījumos balstītas un kas var radīt bērniem neatgriezeniskus ķermeņa bojājumus.

Bērnu dzimuma maiņas medicīniskās manipulācijas

[2] Vēsturiski palīdzība bērniem ar dzimumidentitātes traucējumiem izpaudās kā augsti specializēti psihosociāli pakalpojumi, kas galvenokārt bija vērsti uz pirmspubertātes vecuma vīriešu dzimuma bērniem, ar ļoti nelielu pacientu skaitu un minimālu medicīnisku iejaukšanos (galveno uzsvaru liekot uz psiholoģisko atbalstu, nevis medicīnisko ārstēšanu). 1990. gadu beigās un 2000. gados

klīniskā pieeja mainījās pēc tā dēvētā Nīderlandes protokola (*Dutch protocol*) izstrādes, kas paredzēja pubertātes bloķētāju lietošanu šauri definētai pusaudžu grupai ar noturīgiem dzimumidentitātes traucējumiem. Šī pieeja pakāpeniski tika pārņemta starptautiskā līmenī – pubertātes bloķētāji sākotnēji tika izmantoti pētniecības ietvaros, bet vēlāk ieviesti ikdienas klīniskajā praksē. Apmēram no 2010. gada tika novērots straujš un iepriekš nepieredzēts gadījumu skaita pieaugums, vienlaikus būtiski mainoties pacientu profilam, īpaši pieaugot bērnu un sieviešu dzimuma pacientu īpatsvaram. Šajā periodā pakalpojumi arvien vairāk virzījās uz apstiprinošo klīnisko modeli¹, vienlaikus paplašinot medicīnisko iejaukšanās apjomu², neraugoties uz ierobežotu un joprojām nepilnīgu pierādījumu bāzi.³

[2.1] Starptautiskajā vidē attīstījusies prakse bērniem ar dzimumidentitātes traucējumiem visos gadījumos īstenot dzimuma apstiprinošu terapiju, tostarp medicīnisku iejaukšanos, nav prakse, kuru Latvijā ir īstenojusi Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (turpmāk – BKUS).⁴ Vienlaikus BKUS rīcībā nav datu par bērnu dzimumidentitātes traucējumu izplatību Latvijā un iestāde viedokli balsta savā klīniskajā praksē. Līdz šim Latvijā nav izveidots specifisks klīniskais algoritms vai vadlīnijas pacientu ar dzimumidentitātes traucējumiem diagnostikai un ārstēšanai. Šādās situācijās, kā norāda BKUS, ārsta pienākums būtu savos klīniskos lēmumos balstīties uz aktuālo zinātnisko pierādījumu bāzi.⁵

¹ Apstiprinošais klīniskais modelis paredz, ka bērna paša izteiktā dzimumidentitāte tiek pieņemta kā patiesa un noteicoša, un klīniskā aprūpe ir vērsta uz šīs identitātes apstiprināšanu un atbalstīšanu.

² Medicīniskās dzimumu apliecināšanās intervences ietver histerektomiju +/- divpusēju salpingooforektomiju; divpusēju mastektomiju, krūškurvja rekonstrukciju vai feminizējošu mammoplastiku, krūtsgalu izmēra maiņu vai krūšu protēžu ievietošanu; dzimumorgānu rekonstrukciju, piemēram, falloplastiku un metoidioplastiku, skrotoplastiku, kā arī dzimumlocekļa un sēklinieku protēzes, penektomiju, orhiektomiju, vaginoplastiku un vulvoplastiku; dzimumu apliecināšu sejas ķirurģiju un ķermeņa konturēšanu; balss terapiju un/vai ķirurģiju; kā arī pubertāti bloķējošu medikamentu un dzimumu apliecināšu hormonu lietošanu (Avots: Coleman, E., et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." *International Journal of Transgender Health*, vol. 23, no. Supplement 1, 2022, p. 518, doi:10.1080/26895269.2022.2100644).

³ Cass, H. (2024). *Independent review of gender identity services for children and young people: Final report*. NHS England, p. 67-73. Pieejams: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143933/https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

⁴ Saskaņā ar BKUS sniegto informāciju pēdējo 10 gadu laikā tikai trijos gadījumos pusaudžiem pēc BKUS multiprofesionālā ārstu konsīlija rekomendācijas tika uzsākta pubertātes bloķēšana, un vienā gadījumā tika uzsākta kross-hormonālā terapija. Bērniem Latvijā netiek rekomendētas vai īstenotas nekāda veida ar dzimumu maiņu saistītas ķirurģiskās procedūras vai operācijas. Tas nenotiek ne valsts, ne privātā sektora ārstniecības iestādēs (BKUS 09.12.2025. viedoklis Nr. 02-09-738/2025 par likumprojektu "Grozījumi Krimināllikumā" (Nr.1050/Lp14)).

⁵ BKUS 09.12.2025. viedoklis Nr. 02-09-738/2025 par likumprojektu "Grozījumi Krimināllikumā" (Nr.1050/Lp14).

Viedoklis par deputātu iesniegto likumprojektu

[3] Jautājumā par bērnu dzimumidentitātes traucējumu ārstēšanu nav vienota zinātniska redzējuma. Citu valstu klīniskā pieredze liecina, ka dzimumu apstiprinošas medikamentozas terapijas īstenošana bērnam ar dzimumidentitātes traucējumiem var radīt neatgriezenisku veselības kaitējumu⁶, neatrisinot dzimumidentitātes izraisīto traucējumu sekas (depresija, sociāla trauksme, domas par paškaitējumu), tādēļ šāda ārstēšana būtu uzskatāma par eksperimentālu.⁷ Tomēr starptautiskā līmenī joprojām pastāv vadlīnijas, kas paredz apstiprinošas terapijas izmantošanu bērniem, tostarp dzimuma maiņai paredzētu ķirurģisku iejaukšanos.⁸ Tādēļ vairākas valstis ir sākušas šo jautājumu regulēt nacionālā līmenī – ieviešot vadlīnijas vai tiesisko regulējumu.

[4] Ņemot vērā iespējamās neatgriezeniskās veselības un auglības riskus, ko bērniem var radīt medicīniskās manipulācijas dzimuma maiņas nolūkā, bērna piekrišanai šādai ārstēšanai jābūt obligātai. Saskaņā ar Latvijas tiesību sistēmu bērns informētu piekrišanu ārstniecībai var sniegt no 14 gadu vecuma⁹. Tomēr informēta piekrišana saistībā ar dzimuma maiņu prasa spēju pieņemt lēmumus par ar dzimumbriedumu saistītiem jautājumiem (auglību, seksuālo funkciju) vecumā, kad bērnam vēl nav pilnībā iestājusies dzimumnobriešana.

⁶ Pubertātes bloķētāji (GnRH analogi) var radīt kaulu sistēmas traucējumus (samazināts kaulu minerālais blīvums, paaugstināts osteoporozes un lūzumu risks vēlāk dzīvē); normālas pubertātes attīstības apturēšana, kas rezultējas dzimumorgānu nepietiekamā attīstībā un ietekmē seksuālo funkciju un jutību, auglības zudumu. Kross-hormonālā terapijas (estrogēna vai testosterona mākslīga ievadīšana) ietekmē sirds un asinsvadu sistēmu (paaugstināts trombožu risks, ilgtermiņa sirds-asinsvadu slimību risks), rada daļēju vai pilnīgu neauglības risku, atrofiskas izmaiņas dzimumorgānos, endokrīnās sistēmas traucējumus u.c. (Avots: NHS Gender dysphoria treatment <https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment/>; Cass, H. (2024). *Independent review of gender identity services for children and young people: Final report*. NHS England).

⁷ Lielbritānijā pubertātes bloķēšanas terapija bērniem, kuriem ir dzimumidentitātes traucējumi, netiek nodrošināta (jo nav pietiekamu pierādījumu par to klīnisko drošību un efektivitāti), savukārt kross-hormonālā terapija tiek nozīmēta atsevišķos klīniskos gadījumos bērniem no 16 gadu vecuma. Zviedrijā valsts vadlīnijās bērnu un pusaudžu ar dzimumidentitātes traucējumu ārstēšanā norādīts, ka pubertātes bloķētāju un dzimumu apstiprinošas ārstēšanas riski, visticamāk, pārsniedz no šīm ārstēšanas metodēm sagaidāmos ieguvumus (Care of children and adolescents with gender dysphoria – Summary of national NHIB guidelines (2022, December). Article number: 2023-1-8330. Publicēts 2023. gada 11. janvārī.). Norvēģijas Veselības aprūpes izmeklēšanas padomes (NHIB) ziņojumā "Pacientu drošība bērniem un jauniešiem ar dzimumidentitātes neatbilstību" iesaka pubertātes bloķējošus līdzekļus, hormonālo ārstēšanu un ķirurģisku dzimumu apstiprinošu medicīnisko ārstēšanu bērniem un jauniešiem definēt kā eksperimentālu ārstēšanu (Undersøkelsskommisjonen for helse- og omsorgstjenesten (UKOM). (2023). *Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens*, p. 46).

⁸ Skat. Pasaules profesionālās asociācijas transpersonu veselības aprūpei (WPATH) Aprūpes standartu ietvertos ieteikumus bērniem izmantot gan pubertātes bloķējošus medikamentus (5113.lpp.) gan kross-hormonālo terapiju, gan arī pieļauj ķirurģiskas manipulācijas pusaudžiem (5257. lpp.) (Avots: Coleman, E., et al. "Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8." *International Journal of Transgender Health*, vol. 23, no. Supplement 1, 2022, pp. S1–258, doi:10.1080/26895269.2022.2100644).

⁹ Pacientu tiesību likuma 13. panta otrā daļa.

Informētas piekrišanas nodrošināšanu būtiski apgrūtinā ar neskaidrību par iespējamo ieguvumu un risku attiecību katrā konkrētajā gadījumā, gan arī uzticamas un pietiekamas informācijas trūkums, kas ļautu bērnam pieņemt patiesi informētu lēmumu.¹⁰

[5] Saskaņā ar ANO Bērnu tiesību konvencijas 24. pantu katram bērnam ir tiesības uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu. Tas paredz bērnu tiesības uz tādiem ar veselības aprūpi saistītiem pakalpojumiem, kuri ir zinātniski un medicīniski atbilstoši un kvalitatīvi. Lai nodrošinātu kvalitāti, ir nepieciešams, lai bērnam nozīmētā ārstēšana, intervence un zāles tiktu noteiktas, pamatojoties uz pierādījumiem par šādas ārstniecības efektivitāti, kas atsver potenciālos riskus, ko šāda ārstniecība var radīt.¹¹ Tādējādi bērna labākajām interesēm atbilstoši būtu ieviest tādu regulējumu, kas ierobežotu eksperimentālu ārstniecības metožu izmantošanu bērniem ar dzimumidentitātes traucējumiem.

[6] Prakse nacionālajos tiesību aktos ierobežot dažādas ar bērna dzimuma maiņu saistītas medicīniskas manipulācijas ir sastopama arī citviet.¹² Taču apšaubāms, vai šāda regulējuma ieviešana Krimināllikumā ir juridiski atbilstoša rīcība.

[6.1] Krimināllikumā šobrīd nav tiesību normas, kas kriminalizētu kādu konkrētu ārstniecības praksi. Krimināllikumā ietvert tiesību normas, kas regulētu kādu ārstniecības metodi vai medikamentu lietošanu, var negatīvi ietekmēt individuālu klīnisku gadījumu ārstēšanu. Piemēram, kriminālatbildības noteikšana par bērna ārstēšanu ar pubertātes blokatoriem vai kross - hormonālo terapiju, var nepamatoti ierobežot ārstu iespējas veikt ārstniecību gadījumos, kad tā ir objektīvi nepieciešama bērniem, kuri piedzimuši ar dzimumam netipiski attīstītiem vai neizteiktiem dzimumorgāniem (interseksuāliem bērniem).

¹⁰ Cass, H. (2024). *Independent review of gender identity services for children and young people: Final report*. NHS England, p. 196.

¹¹ ANO Bērnu tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu, 116. punkts.

¹² Lielbritānijā sekundārie tiesību akti ierobežo pubertātes blokatoru izrakstīšanu, pārdošanu vai piegādi pubertātes nomākšanas nolūkos bērniem un jauniešiem līdz 18 gadu vecumam, kuriem ir dzimumidentitātes traucējumi. Ierobežojuma tiesiskumu apstrīdēja tiesā, kura noraidīja prasības pamatotību un norādīja, ka, ņemot vērā zinātniski identificētos ļoti būtiskos riskus un ļoti ierobežotos ieguvumus, kas saistīti ar pubertātes blokatoru lietošanu, pubertātes blokatoru izmantošanas ierobežojums ir pamatots (avots: *TransActual CIC and another v. the Secretary of State for Health and Social Care and another* [2024] EWHC 1937 (Admin); ASV vairāki štati ir ierobežojusi medicīnisku dzimuma maiņu bērniem; ASV prezidents 2025. gada janvārī parakstīja izpildrīkojumu, kas ierobežo transpersonu aprūpes pieejamību personām, kas jaunākas par 19 gadiem federāli finansētās ārstniecības iestādēs; šobrīd ASV likumprojekts, kas paredz kriminalizēt bērna dzimuma maiņu (Protect Children's Innocence Act of 2025) ir pieņemts ASV Pārstāvju palātā, tas vēl jāapstiprina ASV Senātam un pēc tam jāparaksta prezidentam.

[6.2] Par neatbilstošu vai neatļautu ārstniecību jau ir paredzēta kriminālatbildība vispārējos Krimināllikuma pantos, kurus varētu piemērot arī gadījumā, ja ārstniecības persona pretēji vadošām klīniskām vadlīnijām vai neatbilstoši savai specialitātei īstenotu bērna dzimuma maiņu, tai skaitā nozīmētu pubertātes bloķētājus vai kross-hormonālo terapiju.

[6.3] Krimināllikuma 137. pants paredz kriminālatbildību par neatļautu ārstniecību, ko veic persona bez atbilstošas kvalifikācijas. Savukārt Krimināllikuma 138. pants paredz atbildību ārstniecības personai par profesionālo pienākumu nepienācīgu vai nolaidīgu pildīšanu, ja šis nodarījums aiz neuzmanības ir izraisījis cietušā nāvi vai kaitējumu veselībai. Lai iestātos kriminālatbildība saskaņā ar Krimināllikuma 138. pantu, ir jāpierāda, ka ir notikusi ārstniecības personas profesionālo pienākumu nolaidīga pildīšana, pacienta veselības kaitējuma vai nāves fakta iestāšanās un tieša cēloņsakarība starp ārsta nolaidību un kaitīgajām vai letālajām sekām.¹³

[7] Vienlaikus jāņem vērā, ka, lai gan Ārstniecības likuma 9.¹ pants nosaka, ka ārstniecība veicama atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai uz pierādījumiem balstītiem medicīnas principiem, šī likuma 38. pants nosaka, ka profesionālajā darbībā ārsts ir brīvs. Tiesu prakse norāda, ka situācijās, kad pastāv dažādi viedokļi par ārstēšanas taktiku, ārstam ir tiesības izvēlēties ārstēšanas veidu atbilstoši savai pārliecībai par pacientam labāko. Medicīniskās aprūpes pārkāpums ir konstatējams tikai tad, ja ārsts acīmredzami ir pārkāpis klīniskās vadlīnijas vai uz pierādījumiem balstītus medicīnas principus.¹⁴ Ņemot vērā, ka šobrīd starptautiski nav vienotas pieejas, kā ārstēt bērnus ar dzimumidentitātes traucējumiem, kā arī, ka Latvijā nav izstrādāta vienota pieeja šādu bērnu ārstniecībai, iespējams, ka ārstu nevarētu saukt pie atbildības par bērna ar dzimumidentitātes traucējumiem medikamentozo ārstēšanu ar pubertātes bloķētājiem vai kross – hormonālo terapiju, pat, ja šāda ārstēšana bērnam nodarītu kaitējumu veselībai.

¹³ Krastiņš U., Liholaja V. Krimināllikuma komentāri. Otrā daļa (IX-XVII nodaļa). Trešais papildinātais izdevums. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022, 381-384. lpp.

¹⁴ Administratīvā rajona tiesa Rīgas tiesu nams, 07.06.2012, Lietas Nr. A420652310.

[8] Jautājumi par dzimumidentitātes traucējumiem ir kompleksi un to izpratnei būtu nepieciešams izstrādāt atbilstošas uz pierādījumiem balstītas vadlīnijas. Savukārt, balstoties uz šādām vadlīnijām, konkrēti ārstniecisko manipulāciju izmantošanas aizliegumi var tikt noteikti ārstniecības nozarei atbilstošos tiesību aktos (piemēram, Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā). Ja ārsts neievērotu šādas vadlīnijas un tiesību aktos noteiktos ierobežojumus, ārstu varētu saukt pie administratīvās¹⁵ vai kriminālatbildības¹⁶. Šādu tiesību aktu vai vadlīniju izstrādei būtu jānotiek sadarbībā ar kompetentām ārstniecības institūcijām.

Ar cieņu

tiesībsardze

Karina Palkova

¹⁵ Saskaņā ar Ārstniecības likuma 84. pantu.

¹⁶ Saskaņā ar Krimināllikuma 138. pantu, ja būs radīti smagi vai vidēja smaguma miesas bojājumi, vai pacienta nāve. Saskaņā ar likumu "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" 3. pielikuma 16. punkta 3. apakšpunktu personai izraisīta neauglība ir smags miesas bojājums.