

CILVĒKTIESĪBU JAUTĀJUMI VESELĪBAS APRŪPES JOMĀ

Tiesībsarga referāts Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Māsu asociācijas un Latvijas Juristu biedrības kopējā konferencē
„Kurp iet likumi un tiesu prakse veselības aprūpes jomā?”

Tiesības uz veselību nenoliedzami ir vienas no svarīgākajām pamattiesībām sociālo tiesību grupā. Par šo tiesību visaptverošo lomu, pirmkārt, liecina fakts, ka, no cilvēciskā viedokļa raugoties, rūpes par veselību ir viena no katra indivīda prioritātēm.¹ Otrkārt, no cilvēktiesību viedokļa, tiesības uz veselību ir cieši saistītas ar tādām pamattiesībām kā cilvēka cieņa, fiziskā un garīgā integritāte, tiesības uz dzīvību, vienlīdzīgu attieksmi, tiesības uz brīvību, tiesības uz privāto dzīvi, tiesības uz informāciju, pārtiku, ūdeni, mājokli, tīru vidi un citām cilvēka pamattiesībām. Par to liecina arī fakts, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa (turpmāk - ECT) regulāri izskata lietas, kas saistītas ar dažādiem veselības aprūpes aspektiem, lai gan Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijā (turpmāk – Eiropas Cilvēktiesību konvencija) tiesības uz veselību kā atsevišķas tiesības nav minētas.²

Tomēr, ņemot vērā man atvēlēto, ierobežoto laiku, necentīšos sīki uzskaitīt visus veidus, kādos veselības aprūpē iesaistītās institūcijas un personas var saskarties ar pienākumu nodrošināt dažādas indivīda cilvēktiesības. Tā vietā es vēlētos īsi un vispārīgi iezīmēt tos standartus, kādiem būtu jāatbilst veselības aprūpes sistēmai saskaņā ar starptautiskajiem cilvēktiesību standartiem. Šie standarti ir ietverti Latvijai saistošajos starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos, kurus es tālāk īsi iezīmēšu.

Tiesības uz veselību starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos

Pie galvenajiem starptautiskajiem dokumentiem, kuri aizsargā indivīda tiesības uz veselību būtu jāatzīmē vairāki Apvienoto Nāciju Organizācijas un Eiropas Padomes dokumenti. Papildus Satversmes 111.pantam, tiesības uz veselību aizsargā Vispārējās Cilvēktiesību deklarācijas 25.1. pants, kā arī Latvijai saistošie Starptautiskā pakta par sociālajām, ekonomiskajām un kultūras tiesībām 12.pants, Eiropas Sociālās hartas 11.pants,

¹ Valsts pētījumu programmas "Nacionālā identitāte" projekta un pētījuma "Cilvēkdrošība Latvijā un pasaulē: no idejas līdz praksei" ietvaros tika veikta aptauja par iedzīvotājiem sensitīvajām jomām. Pirmajās divās vietās (attiecīgi 80% aptaujāto un 78% aptaujāto) iedzīvotāji atzina, ka visvairāk baidās no tā, ka saslimšanas gadījumā nespēs samaksāt par ārstēšanos, kā arī, ka saslimšanas gadījumā nesaņems pietiekami kvalitatīvus medicīniskos pakalpojumus. Skat., Ž.Ozoliņa, Cilvēkdrošība Latvijā un pasaulē: no idejas līdz praksei, Rīga, Zinātne, 2012.

² Vispārīgam ieskatam par veselības aprūpes aspektiem Eiropas Cilvēktiesību tiesas praksē skat. Eiropas Cilvēktiesību tiesas piedāvātos tiesu prakses apkopojumus veselības aprūpes un garīgās veselības jomā. Pieejami: http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=press/factsheets&c=#n1347890855564_pointer.

Konvencijas par bērna tiesībām 24.pants, Konvencija par cilvēktiesību un cilvēka cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā un citi starptautiski cilvēktiesību dokumenti.

Runājot par cilvēktiesību standartiem es koncentrēšos uz Starptautiskā pakta par sociālajām, ekonomiskajām un kultūras tiesībām (turpmāk - Pakts) 12.pantā ietvertajiem standartiem, par pamatu ņemot ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas sniegto komentāru Nr.14³ par tiesībām uz veselību. Šajā kontekstā es īsi iezīmēšu *četrus elementus*, kuriem būtu jāraksturo katras Pakta dalībvalsts izveidotā veselības sistēma.⁴

1. Veselības aprūpes sistēmas esamība

Pirmkārt, veselības aprūpes sistēmai valstī ir jāpastāv. Tās esamība nozīmē, ka veselības aprūpes sistēma, pakalpojumi un programmas nepieciešamības gadījumā iedzīvotājiem ir pieejamas pietiekamā daudzumā un atbilstošā ģeogrāfiskā sadalījumā. Tas nenozīmē, ka valstij ir bez maksas jānodrošina pilnīgi visi iespējamie veselības aprūpes pakalpojumi.⁵ Veselības aprūpes sistēmas apjoms un iespējas nenoliedzami ir atkarīgas, piemēram, no valsts attīstības līmeņa, budžeta resursiem un citiem faktoriem.⁶ Tomēr Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja ir norādījusi uz to minimumu, kas ir absolūti nepieciešams, lai veselības aprūpes sistēmu varētu uzskatīt par efektīvu – slimnīcas, klīnikas un citas ar veselības aprūpi saistītas iestādēs, Pasaules Veselības organizācijas noteikto nepieciešamo pamata medikamentu minimums, kā arī kvalificēts medicīniskais personāls, kas saņem valsts ietvaros konkurētspējīgu atalgojumu.⁷

2. Veselības aprūpes sistēmas pieejamība

Otrais elements - veselības aprūpes sistēmas pieejamība - nozīmē, ka tai ir jābūt gan ekonomiski, gan fiziski pieejamai visiem sabiedrības locekļiem bez jebkādas neatļautas diskriminācijas. Ikvienam sabiedrības loceklim ir jāspēj atļauties izmantot veselības aprūpes

³ ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārīgais komentārs Nr.14, 2000.gada 11.augusts, Nr. E/C.128/2000/4.

⁴ Šos standartus par saistošiem Satversmes 111.panta interpretācijā ir atzinusi arī Satversmes tiesa. Skat., piem., Satversmes tiesas 2008.gada 29.decembra spriedumu lietā Nr.2008-37-03, 11.2.punkts.

⁵ Līdzīgu viedokli ir paudusi arī Eiropas Cilvēktiesību tiesa. Lietā Nitecki pret Poliju pieteicējs apstrīdēja veselības apdrošināšanas shēmu, kas apmaksāja tikai 70% no ārstēšanās izdevumiem, norādot uz valsts pozitīvajiem pienākumiem tiesību uz dzīvību nodrošināšanā. ECT norādīja, ka 2.pants varētu tikt skarts tikai tādā gadījumā, ja indivīda dzīvība varētu būt pakļauta riskam tādēļ, ka nav pieejams tas veselības aprūpes apjoms, ko valsts ir apņēmusies nodrošināt ikvienam sabiedrības loceklim. Skat. ECT 2002.gada 21.marta pieņemamības lēmumu lietā Nitecki pret Poliju, Nr.65653/01, 1.punkts.

⁶ ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārīgais komentārs Nr.14, 2000.gada 11.augusts, Nr. E/C.128/2000/4, 9.un 30.punkts.

⁷ ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārīgais komentārs Nr.14, 2000.gada 11.augusts, Nr. E/C.128/2000/4, 12.punkts.

iestāžu sniegtos pakalpojumus un saņemt nepieciešamās preces. Īpaši tas attiecas uz mazaizsargātajām un izstumtajām sabiedrības grupām, kuru gadījumā ir pieļaujams noteikt atvieglotu piekļuvi noteiktiem pakalpojumiem.⁸

Turklāt, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām uzliek valstij par pienākumu izmantot visus maksimāli pieejamos resursus un kapacitāti, lai augošā progresijā nodrošinātu Paktā atzīto tiesību īstenošanu.⁹ 2012.gadā Latvijā valsts atvēlētais finansējuma apjoms veselības aprūpei no IKP bija 3,5%,¹⁰ savukārt 2013.gadam tas tika samazināts uz 3,1%.¹¹ No cilvēka pamattiesību viedokļa jāatceras, ka šis jautājums skar ne tikai abstraktas starptautiskās saistības. Tas skar arī pacienta tiesības savlaicīgi saņemt medicīniskos pakalpojumus, ko valsts ir apņēmusies nodrošināt, kā arī ārstu tiesības saņemt samaksu par pacientam sniedzamajiem pakalpojumiem.

3. Veselības aprūpes sistēmas pieņemamība

Trešais elements ir veselības aprūpes sistēmas pieņemamība. Tas paredz, ka visas medicīnas aprūpē iesaistītās iestādes, to sniegtie pakalpojumi un pieejamie produkti ievēro medicīnas ētikas standartus un ir kulturāli pieņemami indivīdiem no dažādām sociālajām vai kulturālām grupām. Ārstniecības personālam jāatceras, ka vadošais princips medicīnisko pakalpojumu sniegšanā ir indivīda informēta piekrišana.¹² Šis princips ir piemērojams jebkurai medicīniskai manipulācijai, kas tiek veikta gan slimību profilaksei, gan diagnosticēšanai un rehabilitācijai, gan arī zinātniskiem mērķiem.¹³ Atkāpes no šī principa ir ļoti šauri definētas un prasa ievērot stingri noteiktu procedūru.

⁸ ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja norāda, ka, nodrošinot veselības aprūpes pieejamību, nav pieļaujama diskriminācija uz „aizliegtajiem” pamatiem. Šādi pamati ir, piem., rase, valoda, nacionālā piederība, dzimums u.c. Attiecībā uz mazaizsargātajām grupām komiteja ir īpaši uzsvērusi nepieciešamību nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi medicīnas aprūpei, ņemot vērā šīm grupām piederīgo personu finansiālās iespējas. ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārīgais komentārs Nr.14, 2000.gada 11.augusts, Nr. E/C.128/2000/4, 18.punkts.

⁹ ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas Vispārīgais komentārs Nr.14, 2000.gada 11.augusts, Nr. E/C.128/2000/4, 47.punkts.

¹⁰ Konceptijas projekta par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli kopsavilkums. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/publiska_apsprasesana/koncepcijas_projekts_veselibas_aprupes_sistemas_finansesanas/

¹¹ Salīdzinoši vidējais valsts veselības aprūpes finansējums ES dalībvalstīs ir 7,3% no IKP.

¹² Eiropas Padomes Konvencijas par cilvēktiesību un cilvēka cieņas aizsardzību bioloģijā: Konvencija par Cilvēktiesībām un biomedicīnu paskaidrojošais ziņojums, 34.punkts. Pieejams (angļu valodā): <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>

¹³ Pasaules Veselības organizācijas 1994.gada 28.jūnija Deklarācija par pacienta tiesībām Eiropā, 3.punkts. Pieejama: <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>

Turklāt veselības aprūpes pieņemamība paredz arī ar personas veselību saistītās informācijas konfidencialitāti un tiesību uz privāto dzīvi aizsardzību.

4. Veselības aprūpes kvalitāte

Visbeidzot, ceturtais elements – veselības aprūpes kvalitāte – garantē, ka indivīdam ir pieejami savlaicīgi, droši un kvalitatīvi veselības aprūpes pakalpojumi un produkti. Tas nozīmē, ka ir pieejams kvalificēts un apmācīts personāls, kā arī droši un pārbaudīti pakalpojumi un medikamenti. Turklāt ārstēšanai ir jābūt orientētai uz pacientu un tā individuālajām vajadzībām. Piemēram, nav pieļaujama pacienta ārstēšana no attāluma, ilgstoši neveicot personas apskati.

Kvalitātes nodrošināšana arī prasa, lai valstī pastāvētu efektīvs mehānisms, kas nodrošina iespējamu nekvalitatīvas ārstēšanas gadījumu izmeklēšanu un atbilstošu atlīdzinājumu. Tiesībsarga biroja pārbaudes liecina, ka atsevišķos gadījumos Valsts veselības inspekcijas mehānisms neizpilda to prasību minimumu, kādu efektīvam aizsardzības mehānismam izvirza, piemēram, Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 13.pants.¹⁴

Nobeigumā vēlos uzsvērt, ka tiesību uz veselību nodrošināšana ir kopīgas pūles. Tās ietver gan pašu indivīdu, gan valsti, gan veselības aprūpē strādājošos. Starptautiskie cilvēktiesību standarti respektē katras valsts praktiskās un ekonomiskās iespējas un rīcības brīvību, veidojot veselības aprūpes modeli, ko tā var atļauties un kas ir atbilstoša tās iedzīvotāju prasībām. Tomēr, veidojot un attīstot šo sistēmu, ārstniecības personālam ir jāatceras, ka veselības aprūpē galvenais ir pacienta veselība un tā individuālās vajadzības. Savukārt valsts pienākums ir nodrošināt, ka veselības aprūpē strādājošajam personālam un iestādēm tiek nodrošinātas adekvātas iespējas pacientam nepieciešamos medicīnas pakalpojumus sniegt.

¹⁴ Skat., Latvijas Republikas tiesībsarga 2012.gada ziņojumu, Rīga, 2013, 79.-80.lpp. Pieejams: <http://www.tiesibsargs.lv/petijumi-un-publikacijas/gadazinojumi/gada-zinojumi>