



Latvijas Republikas tiesībsargs

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010, tālr.: 67686768, fakss: 67244074, e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv, www.tiesibsargs.lv

Rīgā

2016. gada 23.februārī Nr. 1-5/45

**Latvijas Republikas
Ministru kabinetam
vk@mk.gov.lv**

**Latvijas Republikas
Veselības ministrijai
vm@vm.gov.lv**

**Zināšanai:
Latvijas Republikas Saeimai
saeima@saeima.lv**

*Par tiesībsarga pētījumu “Latvijas valsts garantētā
“medicīniskās palīdzības minimuma” atbilstība cilvēktiesību standartam”*

Tiesības uz veselības aizsardzību ir atzīstamas par vienām no cilvēka pamattiesībām. Starptautiskie tiesību akti, ko Latvija ir atzinusi par sev saistošiem, noteic, ka ikvienam neatkarīgi no materiālā stāvokļa jābūt pieejamiem nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nepakļaujot savu ģimeni sociālajam un finansiālajam riskam.

No iedzīvotāju iesniegumiem, medijos pieejamās informācijas, dažādiem pētījumiem un novērojamiem praksē, konstatējams, ka Latvijā veselības aprūpes jomā gadiem nav jūtamu uzlabojumu. Esam tālu no ideālās situācijas, lai nodrošinātu savas valsts iedzīvotājiem to, ko tautas priekšstāvji ierakstījuši Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā, lasot to kopsakarā ar Satversmes preambulu un 89.pantu.

Lai arī neskaitāmās valdību deklarācijās par Ministru kabineta iecerēto darbību veselības aprūpe tiek minēta kā viena no prioritātēm, novērojumi liecina, ka ieceres lielākoties arī paliek deklarāciju līmenī.

Diskusiju par valsts garantēto un pieejamo veselības aprūpi esmu aktualizējis jau vairākkārt, iekļaujot ikgadējās tiesībsarga konferencēs gan 2012., gan 2013. gadā tādus diskusiju tematus kā “Veselības obligātās apdrošināšanas koncepcijas plusi un mīnusi”

un “Satversmes 111.pants – realitāte vai deklarācija?” Vienlaikus, lai izprastu Latvijā izveidotās veselības aprūpes sistēmas nianšes, 2013. gadā izveidoju Tiesībsarga konsultatīvo padomi veselības aprūpes jomā, aicinot tajā izteikt viedokļus nozares nevalstisko organizāciju pārstāvjus, juristus, kas praktizē medicīnas tiesībās un jomas lietpratējus.

Kopumā nonācām pie atziņas, ka veselības aprūpe ir viena no visvairāk regulētākajām, tai pašā laikā, viena no visneskaidrākajām, jomām. Tiesiskā, demokrātiskā valstī viens no principiem ir - ikvienam ir tiesības zināt savas tiesības. Veselības aprūpes nozarē nereti pat jomas speciālistam grūti saprast, kas kurā situācijā un kādā termiņā pacientam pienākas un tiek garantēts no valsts.

Tādējādi tiesībsarga stratēģijā 2014.-2016. gadam par vienu no sava darba prioritātēm izvirzīju tēmu “Valsts garantētais veselības aprūpes minimums, tā pieejamība”.

Jau iepriekš aizsāktā izpēte šobrīd ir noslēgusies pētījumā “Latvijas valsts garantētā “medicīniskās palīdzības minimuma” atbilstība cilvēktiesību standartam”¹ (turpmāk tekstā – Pētījums), kura galvenie secinājumi ir:

1. Latvijas Republikas Satversme tiesības uz veselību regulē īsi un kodolīgi - 111.pantā teikts, ka "valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu". Piepildīt jēdzienu “medicīniskās palīdzības minimums” ar konkrētu saturu ir likumdevēja un izpildvaras uzdevums.
2. Neapšaubot sociālo tiesību realizācijas ciešo saistību ar katras valsts finansiālajām iespējām, vērā ņemama ir Satversmes tiesas atziņa - “ja kādas sociālās tiesības ir iekļautas pamatlikumā, tad valsts no tām nevar atteikties. Šīm tiesībām vairs nav tikai deklaratīvs raksturs”. Latvijas likumdevējs un izpildvara nevar atteikties nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus, jo tiesības tos saņemt ir ietvertas konstitūcijā. Tāpēc īpaši nozīmīgi ir normatīvajos aktos skaidrot, kāds ir Satversmes 111.pantā ietvertā jēdziena "medicīniskās palīdzības minimums" kvantitatīvais un kvalitatīvais saturs attiecībā uz katra Latvijas iedzīvotāja tiesībām prasīt un saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.
3. Analizējot no starptautiskajiem standartiem izrietošos formulējumus veselības tiesību jomā, jāsecina, ka Satversmē dotais orientieris “medicīniskās palīdzības minimums” ir salīdzinoši piezemēts. Starptautiskajos standartos, kas izriet gan no SPESKT², gan no Pārskatītās Eiropas Sociālās hartas, dotais formulējums arī ir kodolīgs, tomēr nepārprotami nes citu vēstījumu. Proti, atzīstot, ka valstij ir jāīstojas tai pieejamo resursu ietvaros, kā virsmērķis attiecībā pret indivīdu ir noteiktas “ikviena tiesības baudīt visaugstāko fiziskās un garīgās veselības standartu”.

¹ Pētījums “Latvijas valsts garantētā “medicīniskās palīdzības minimuma” atbilstība cilvēktiesību standartam”, pieejams Tiesībsarga biroja mājas lapā tīmekļa vietnē:

http://www.tiesibsargs.lv/files/content/Petijumi/Petijums_Valsts_garantetais_mediciniskas_palidzibas_minimums_2016.pdf

² ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, pieņemts pieņemts 1966.gada 16.decembrī (Latvijā spēkā no 14.07.1992.) //Latvijas Vēstnesis, 23.04.2003., Nr.61.

4. Diskusijas par “medicīniskās palīdzības minimumu” veselības nozares profesionāļu vidū un sabiedrībā ir bijušas vairākkārt, tostarp arī Tiesībsarga Konsultatīvās padomes ietvaros, Latvijas Ārstu biedrībā un pacientu interešu aizsardzības organizācijās. Diskusijas rezultātā izkristalizējies viedoklis, ka nav pieļaujams neatliekamās medicīniskās palīdzības apjoma noteikšanu deleģēt Ministru kabinetam. Veselības aprūpes pamatpakalpojumiem, ko ikvienam garantē valsts, principu līmenī ir jābūt skaidri noteiktiem likumā, un likumdevējs nedrīkst konstitucionāla ranga vērtību pilnībā deleģēt valdībai, skaidri neiezīmējot pakalpojumu apjomu un pieejamību.
5. Pašreiz Ārstniecības likums paredz, ka valsts pienākums ir sniegt neatliekamo palīdzību, taču skaidru kritēriju šīs palīdzības satura definēšanai nav. Valsts apmaksātās neatliekamās medicīniskās palīdzības apjomu šobrīd nepamatoti nosaka Ministru kabinets, lai gan tas principā ir Saeimas kompetences jautājums. Arī attiecībā uz citiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir spēkā Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumi Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", kuros uzskaitīti valsts apmaksātie pakalpojumi un tie pakalpojumi, kuru izdevumus valsts nesedz. Jāatzīst, ka kopš šo noteikumu pieņemšanas, regulējums ir kļuvis konkrētāks. Problēma rodas gadījumos, ja cilvēkam ir veselības problēma, kas nav iekļauta minētajā Ministra kabineta regulējumā, bet kas apdraud dzīvību. Valstiski regulēta mehānisms, kā rīkoties šādos ārkārtas gadījumos, nav. Piemēram, kā šajā pētījumā tuvāk apskatītajā gadījumā, kad Nacionālais veselības dienests (NVD) atteica jaunai sievietei ar dzīvībai bīstamu, bet retu slimību finansēt plaušu transplantāciju, kas bija vienīgais risinājums dzīvības glābšanai. Ierēdņu atteikums tika pamatots vienkārši – “plaušu transplantācijas apmaksa Latvijas normatīvajos aktos nav iekļauta”, taču netika ņemts vērā, kāpēc nepieciešama šāda orgānu transplantācija un kāpēc valstij tā būtu jāapmaksā.
6. Par valsts līdzekļiem Latvijā ir iespēja transplantēt nieres, aknas (bērniem), arī sirdi, kas izmaksu ziņā arī ir dārgas operācijas. Visas šīs operācijas nepieciešams veikt gadījumos, kad izsmelta citu ārstniecības metožu pielietošana un ir nepieciešams glābt pacienta dzīvību. Kāpēc daudzos gadījumos valsts orgānu transplantāciju apmaksā, bet tieši plaušu transplantācijas operācijas - nē, kaut gan arī tas ir vienīgais veids dzīvības glābšanai? Šeit tiek skarts arī Satversmes 91.pantā nostiprinātais tiesiskās vienlīdzības princips. Likumdevēja mērķis, nosakot Satversmē to, ka valstij ir jāsniedz zināmas garantijas (tai skaitā finansiālas) veselības aprūpes jomā, ir panākt, lai netiek apdraudēta cilvēka veselība un dzīvība. Ja no medicīniskā viedokļa cilvēks bez plaušu transplantācijas nevar dzīvot, ir nepareizi, ka sociāli atbildīga valsts atsakās par šo pakalpojumu maksāt. Vai nu tā nav sociāli atbildīga valsts, vai nu likumdevējs nav radījis atbilstošu mehānismu kā valsts pārvaldei rīkoties. Minētajā gadījumā pacients varētu vērsties tiesā un apstrīdēt NVD nelabvēlīgo lēmumu, taču šis process nav viegls, prasa laiku un citus resursus, kas smagas slimības gadījumā var būt neiespējami. Turklāt, ievērojot vairākus Satversmes tiesas secinājumus attiecībā uz valsts pienākumiem sociālo tiesību īstenošanā, iznākumu šādam tiesāšanās procesam ir grūti paredzēt. Tāpat šajā gadījumā problemātiska ir normas, kas neparedz plaušu transplantācijas apmaksu, proti, iztrūkstoša normatīvā regulējuma

apstrīdēšana Satversmes tiesā, jo tiesa pamatā nodarbojas ar esoša normatīvā regulējuma konstitucionālās atbilstības pārbaudi. Tā ir likumdevēja funkcija, bet konkrētā gadījumā caur likumā noteikto deleģējumu – izpildvaras.

7. Kaut gan kopumā tiesiskais regulējums veselības aprūpes pieejamības jomā Latvijā ir ļoti detalizēts, problēmas sagādā šī regulējuma interpretācija un piemērošana atbilstoši tā jēgai un mērķiem. Cilvēkam nav garantiju, ka sarežģītākos veselības problēmu gadījumos neskaidrie normatīvie akti netiks interpretēti viņam par sliktu. Latvijā sabiedrība to apzinās, par ko liecina lielais iedzīvotāju atbalsts, ziedojot līdzcilvēkiem veselības problēmu risināšanai.
8. Apskatītie individuālie piemēri un vispārējās problēmas reto slimību un orgānu transplantācijas jomā kopumā liecina, ka pat tādos gadījumos, kuros izšķiras cilvēka dzīvības jautājums, valsts politikas noteicēju pieeja problēmu risināšanai ir vienkāršota – noteikumi neparedz, tātad – nepienākas. Uz jautājumu, kāpēc noteikumi neparedz, atbilde arī ir vienkārša – nav finansējuma, bet esošais paredz “primāri nodrošināt plašākas sabiedrības intereses”. Kādas ir šīs intereses? To uzskatāmi parāda lielā ziedotāju atsaucība gadījumos, kad cilvēka dzīvība vai veselība ir apdraudēta. Nepieciešamie līdzekļi tiek saziesti bez liekas kavēšanās. Sabiedrību interesē, lai katrā individuālā gadījumā cilvēkam tiktu sniegta nepieciešamā palīdzība. Tā ir pārliecība, par kuru viņi ir gatavi maksāt divreiz – vispirms, samaksājot nodokļus, un tad arī katrā individuālā gadījumā, kad valdības noteiktajā regulējumā kaut kas līdz galam nav paredzēts. Šī ir diezgan pretrunīgi situācija. No vienas puses, valsts pamatlikums paredz, ka valsts garantē vismaz minimālo veselības aprūpi ikvienam un no otras puses, valdības piedāvātais risinājums ir problemātisko gadījumu atstāšana pašu indivīdu vai sabiedrības ziņā. Šī pretruna viennozīmīgi liek domāt, ka veselības aprūpes konstitucionālās garantijas vismaz šobrīd Latvijā ir mīts, nevis realitāte. Tās kontekstā būtiski atgādināt ANO Komitejas SPESKT Vispārējā komentārā Nr.14 ietvertu skaidrojumu, ka ir svarīgi nošķirt valsts nevēlēšanos no nespējas izpildīt 12.panta noteiktos pienākumus.
9. Analizējot Satversmes tiesas praksi, jāsecina, arī Satversmes tiesa, kuras uzdevums ir uzraudzīt, lai valstī pastāvošais regulējums atbilstu konstitucionālajiem virsprincipiem, šobrīd ir aizgājusi pa to pašu ceļu, pa kuru virzās valdība. Lietās, kurās veselības aprūpes jautājumi pārklājas ar pilsonisko un politisko tiesību garantēšanu (galvenokārt lietās saistībā ar ieslodzīto tiesību uz veselības aprūpi ierobežošanu) tā konsekventi ir atzinusi, ka regulējums nav atbilstošs cilvēktiesību normām. Šajās lietās ir pieejama Eiropas Cilvēktiesību tiesas prakse, līdz ar ko arī Satversmes tiesas atziņas ir bijušas progresīvākas. Pārējos gadījumos lietās, kas skar tiesību uz veselību jautājumu interpretāciju, tiesas lēmums ir bijis, ka regulējums ir atbilstošs un valdībai jārikojas vien tai atvēlēto līdzekļu ietvaros.
Tiesībsarga ieskatā pastāv risks, ka ar šādu interpretāciju par atbilstošu Satversmei un cilvēktiesību standartam var tikt atzīta situācija, kad atvēlēto finanšu līdzekļu ierobežojuma dēļ valsts vispār atsakās nodrošināt, piemēram, sekundāro veselības aprūpi.

10. Kā redzams no Latvijas un arī Igaunijas piemēra, valstīs, kuras atrodas pārejas posmā, ir īpaši svarīgi, lai konstitucionālie virsprincipi (tādi kā, sociālā atbildīguma, tiesiskuma, cilvēktiesību u.c.) stingri iesakņotos valsts pārvaldes un tās politikas veidotāju apziņā, kā arī kļūtu par to darbības galveno orientieri. Latvijā, diemžēl tas tā joprojām nav. Ārkārtas situācijās, kad Satversme paredz, ka cilvēkiem jāgarantē veselības aprūpes minimums un šo minimumu precizē tikai valdības izdoti noteikumi, kurus valdība var arī salīdzinoši vienkārši pati grozīt, bet atsakās to darīt, konstitucionālās garantijas veselības aprūpes jomā ir kļuvušas par mītu.
11. Igaunijas veselības aprūpes sistēma ir atšķirīga no Latvijas, tāpēc nebūtu iespējams tiešā veidā izmantot Igaunijas normatīvo regulējumu kā paraugu. Tomēr Igaunijas piemērs ar kopumā pārdomātu nozares normatīvo regulējumu kā pamatu veiksmīgai nozares sakārtošanai, ir labs pamudinājums arī Latvijā beidzot primāri sakārtot tiesiskā regulējuma jautājumus. Tam nepieciešams sistēmisks skatījums un mērķtiecīgi ieguldīts atbildīgās ministrijas ierēdņu, kā arī parlamenta deputātu darbs.
12. Latvijā mēģinājums likumdevēja līmenī regulēt valsts garantēto medicīniskās palīdzības minimumu ir nepamatoti iekavējies. Kā liecina pētījumā apskatītie individuālie piemēri, ārstniecība retu slimību gadījumos nereti šajā "minimumā" neietilpst.

Ņemot vērā Pētījuma secinājumus, ievērojot Tiesībsarga likuma 12.panta 8.punktā noteikto, ka tiesībsarga uzdevums ir sniegt Saeimai, Ministru kabinetam un citām iestādēm ieteikumus attiecībā uz tiesību aktu izdošanu vai grozīšanu, iesaku:

Ministru kabinetam - ne vien saskaņā Deklarācijā par Māra Kučinska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību noteikto³ izskatīt iespēju, bet reāli palielināt veselības aprūpes nozares finansējuma proporciju no IKP, ievērojot sociāli atbildīgas valsts un progresīvās attīstības principu.

Veselības ministrijai, ne vēlāk kā līdz šā gada 1. septembrim:

- (1) izstrādāt un sagatavot virzīšanai parlamentā veselības aprūpes jomas bāzes tiesisko regulējumu, ievērojot šādus nosacījumus:
 - 1.1. Satversmes 111.pantā paredzētais valsts garantētais "medicīniskās palīdzības minimums" skaidri un saprotami nosakāms likuma līmenī;
 - 1.2. novēršami trūkumi tiesiskajā regulējumā, kas liedz ikvienas personas vienlīdzīgas tiesības uz valsts garantētu veselības aprūpi;
 - 1.3. iestrādāt normatīvajā regulējumā maksimālo gaidīšanas laiku, kādā veselības aprūpes pakalpojums jānodrošina, kā arī gaidīšanas laika ievērošanas kontroles mehānismu;
 - 1.4. normatīvo aktu izstrādes gaitā veļtīt pietiekamu uzmanību visu ieinteresēto pušu konstruktīvu viedokļu uzklaušīšanai, rodot kompromisu starp dažādu grupu interesēm.

³ Deklarācija par Māra Kučinska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību, 129.p., pieejama: http://www.mk.gov.lv/sites/default/files/editor/20160210_mkucinskis_vald_prior_gala_vers_0.pdf

- (2) Izstrādāt mehānismu jeb “drošības spilvenu” veselības aprūpes pasākumu nodrošināšanai ārkārtas gadījumos, kad normatīvais regulējums kāda iemesla dēļ neparedz pakalpojuma apmaksu konkrētai personai, bet Satversmē ietverto cilvēktiesību garantēšana tomēr prasa aktīvu valsts līdzdalību palīdzības sniegšanā.
- (3) Izstrādāt atbilstošu tiesisko regulējumu reto slimību pacientu īpašo vajadzību aizsardzībai, kā arī nodrošināt centralizētu reto slimību pacientu uzskaiti, kas palīdzētu noteikt izmaksas, kas nepieciešamas pacientu ar retām slimībām aprūpei.

Ar cieņu

tiesībsargs

Juris Jansons

Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu