



## Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

2021.gada 17.martā Nr. 6-1/172

**Latvijas Ārstu biedrība**  
[lab@arstubiedriba.lv](mailto:lab@arstubiedriba.lv)

**Veselības ministrija**  
[vm@vm.gov.lv](mailto:vm@vm.gov.lv)

### *Par rekomendācijām pacientu prioritizēšanai ārkārtas situācijā*

Tiesībsarga birojā ir saņemta Latvijas Ārstu biedrības (turpmāk – LĀB) š.g. 12.februāra vēstule Nr.01.23.2/31 “*Par rekomendācijām pacientu prioritizēšanai ārkārtas situācijas laikā*” (saņemta un reģistrēta 15.02.2021. ar Nr.46) (turpmāk – vēstule). LĀB lūdz tiesībsargu iepazīties ar vēstulei klātpievienoto rekomendāciju pacientu prioritizēšanai ārkārtas situācijas laikā (turpmāk – Rekomendācijas) saturu un sniegt viedokli par to atbilstību tiesību aktiem.

Tiesībsargs savas kompetences ietvaros ir izvērtējis LĀB iesniegtās Rekomendācijas un sniedz tālāk minēto viedokli.

Rekomendāciju saturs un tvērums liecina, ka to mērķis ir sniegt vadlīnijas mediķu rīcībai situācijā, kad ir jāpieņem lēmums par ierobežotu intensīvās terapijas resursu sadali un prioritizēšanu konkrētiem pacientiem. Rekomendāciju 2.punktā ir noteikts, ka lēmumi par ierobežotu intensīvās terapijas resursu sadali dzīvībai bīstamās situācijās skar iesaistīto pacientu pamattiesības. Intervenci pamattiesībās apliecina arī Rekomendāciju saturs, kas satur intensīvās terapijas resursu sadales un pacientu prioritizācijas principus un kritērijus, iedalot pacientus četrās grupās, lai noteiktu to piekļuves tiesības un kārtību intensīvās terapijas resursiem ārkārtas situācijas laikā. Minētās pacientu šķirošanas rezultātā tiek ierobežotas atsevišķu pacientu grupu tiesības izmantot intensīvās terapijas resursus, kādas tās būtu normālos apstākļos. Pamattiesību ierobežošana ir pieļaujama tikai tad, ja to var legītimī attaisnot.

### **1.Pacientu šķirošanas tiesiskais ietvars**

Izvērtējot personas pamattiesību ierobežojuma attaisnojāmību, vispirms nepieciešams izvērtēt, vai šis ierobežojums ir noteikts ar pienācīgā kārtībā pieņemtu likumu. Satversmes tiesa ir secinājusi, ka vārds „likums” nav interpretējams gramatiski

un aptver ne tikai Saeimas pieņemtus likumus to formālajā nozīmē, bet arī citus ārējos normatīvos aktus, ja vien tie:

- izdoti, pamatojoties uz likumu un ievērojot normatīvajos aktos paredzēto kārtību;
- ir publicēti un publiski pieejami atbilstoši normatīvo tiesību aktu prasībām;
- ir pietiekami skaidri formulēti, lai persona varētu izprast no tiem izrietošo tiesību un pienākumu saturu un paredzēt to piemērošanas sekas, kā arī nodrošina aizsardzību pret to patvaļīgu piemērošanu.

Jebkuram pamattiesību ierobežojumam jābūt noteiktam tādā tiesību normu jaunrades procesā, kas atbilst labas likumdošanas principam. Tiesību normas pieņemšanas kārtības ievērošana ir tiesību normas spēkā esības priekšnoteikums.

Tiesībsargs secina, ka Rekomendācijas (*Intensīvās terapijas ierobežotu resursu izmantošana ārkārtas situācijas COVID-19 pandēmijas laikā (intensīvi ārstējamu pacientu prioritizācija)*) ir Valsts katastrofu medicīnas plāna (apstiprināts ar Latvijas Republikas Veselības ministrijas 2020.gada 23.decembra rīkojumu Nr.225 „Par Valsts katastrofu medicīnas plāna apstiprināšanu”) 24.pielikuma jaunās redakcijas projekts. Šobrīd spēkā ir Valsts katastrofu medicīnas plāna 24.pielikums “*Mākslīgas plaušu ventilācijas resursu sadales principi COVID-19 pandēmijas laikā Latvijā (rekomendācijas)*”. Valsts katastrofu medicīnas plāns ir iekšējs normatīvs akts Valsts pārvaldes iekārtas likuma 72.panta pirmās daļas 1.punkta izpratnē.

Ārstniecības likuma 9.panta otrā daļa noteic, ka Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtību nosaka Ministru kabinets. Tādējādi likumdevējs ir skaidri paudis gribu – uzticēt Ministru kabinetam ar ārēju normatīvu aktu (Ministru kabineta noteikumiem) noregulēt Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtību. Rezultātā ir izdoti Ministru kabineta 2011.gada 13.decembra noteikumi Nr.948 "Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi" (turpmāk – MK noteikumi Nr.948). Šo noteikumu 17.punkts paredz, ka, lai nodrošinātu katastrofu medicīnas sistēmas gatavību reaģēt un sniegt koordinētu neatliekamo medicīnisko palīdzību ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā, izstrādā valsts katastrofu medicīnas plānu un slimnīcu katastrofu medicīnas plānus. MK noteikumu Nr.948 18. un 19.punktā ir veikts Ministru kabinetam uzdotā uzdevuma pārdeleģējums uz nozari to tālāk noregulēt ar iekšēju normatīvu aktu, ko izstrādā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un apstiprina veselības ministrs. Atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma 72.panta ceturtajā daļā noteiktajam iekšējais normatīvais akts ir saistošs iestādei (tās struktūrvienībai, darbiniekiem) vai amatpersonām, attiecībā uz kurām tas izdots.

Ņemot vērā konstatēto pārdeleģējumu, tiesībsargs vērš uzmanību uz to, ka Satversmes tiesa ir atzinusi, ka pārdeleģēšana Latvijas tiesiskajā sistēmā nav pieļaujama.<sup>1</sup> Pārdeleģēšanas nepieļaujamība nozīmē to, ka, ja Saeima ar likumu pilnvarojusi Ministru kabinetu izdot noteikumus un tajos detalizētāk regulēt kādus jautājumus, tad Ministru kabinetam vajag pašam šo pilnvarojumu īstenot un attiecīgos jautājumus noregulēt. Ministru kabinetam nav tiesību pilnvarot kādu citu subjektu vai institūciju šā jautājuma noregulēšanai. Demokrātiskā tiesiskā valstī nav pieļaujama tāda situācija, ka vispāršaistošas tiesību normas pieņem tiesību subjekts vai institūcija, kura nav demokrātiski leģitimēta. Līdz ar to secināms, ka Ministru kabinets:

<sup>1</sup> Sk. Satversmes tiesas 2020.gada 20.marta spriedumu lietā Nr. 2019-10-0103.

- nav ievērojis Ārstniecības likuma 9.panta otrajā daļā noteiktā pilnvarojumu robežas;
- atteicies no likumdošanas tiesības un ar MK noteikumu Nr.948 18. un 19.punktu tam uzdoto pienākumu nodevis tālāk valsts pārvaldes iestādēm - Veselības ministrijai un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (sadarbībā ar ārstniecības iestādēm) – iestādēm bez demokrātiskas leģitimācijas un tiesībām izdot ārējus saistošus normatīvos aktus, kuros cita starpā varētu būt paredzēti pamattiesību ierobežojumi<sup>2</sup>.

Tādējādi Valsts katastrofu medicīnas plāns ir izdots *ultra vires* (pārsniedzot pilnvaras) un neatbilst Satversmes 64.pantam. Līdz ar to ar tā 24.pielikumu paredzētie pamattiesību ierobežojumi, kas paredz krīzes situācijā šķirot intensīvi ārstējamus pacientus, nav noteikti ar pienācīgā kārtībā pieņemtu likumu.<sup>3</sup>

## **2. Tiesību uz veselību saturs, ierobežošana un pacientu šķirošanas leģitimitāte krīzes situācijā**

Tiesības uz veselības aizsardzību konstitucionālā līmenī ir nostiprinātas Satversmes 111.pantā, kas noteic, ka valsts aizsargā cilvēka veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Satversmes 111.panta saturs noskaidrojams ciešā sasaistē ar Satversmes 89.pantu, kas noteic, ka valsts atzīst un aizsargā cilvēka pamattiesības saskaņā ar Satversmi, likumiem un Latvijai saistošiem starptautiskajiem līgumiem.<sup>4</sup> Tiesību uz veselību saturu atklāj virkne Latvijai saistošu starptautisko dokumentu, tajā skaitā Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām.

No Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12.panta izriet, ka Latvija atzīst katra cilvēka tiesības sasniegt visaugstāko fiziskās un psihiskās veselības līmeni. Pasākumos, kas Latvijai jāveic minēto tiesību pilnīgai realizēšanai, citu starpā ietilpst pasākumi, kas nepieciešami, lai nodrošinātu epidēmisko un citu slimību profilaksi un ārstēšanu, un to apkarošanu, kā arī apstākļu radīšanu, kas nodrošinātu visiem medicīnisko palīdzību un medicīnisko kopšanu slimības gadījumā.

ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja, kas izveidota, lai uzraudzītu ANO Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām īstenošanu tā dalībvalstīs, skaidrojot tiesības uz veselību,<sup>5</sup> ir norādījusi, ka tiesības uz veselību nav saprotamas kā tiesības būt veselam. Tiesības uz veselību ietver gan konkrētas brīvības, gan konkrētas tiesības. Brīvības nozīmē, piemēram, to, ka ikviens

<sup>2</sup> Demokrātiskā valsts iekārtā cilvēkam jāpakļaujas tikai tādām normām, kuras viņš pats, piedaloties vēlēšanās vai citos demokrātiski politiskajos procesos, var ietekmēt. Latvijā ir trīs demokrātiski leģitimētas institūcijas: tautas vēlēta Saeima; Ministru kabinets, kas nevar darboties bez Saeimas uzticības un vēlētas pašvaldības. Citas iestādes var noteikt saistošus normatīvus tikai pār sev padoto personu un iestāžu darbību un tikai šīs padotības ietvaros. Šādu iestāžu iekšējās attiecības regulējošie tiesību akti ir iekšējie normatīvie akti. Piemēram, iekšējie normatīvie akti var regulēt ārējo normatīvo aktu vai vispārējo tiesību principu piemērošanu (instrukcija) vai normatīvajos aktos piešķirtās rīcības brīvības izmantošanu, nosakot vienveidīgu rīcību vienādos gadījumos (ieteikumi) u.c.

<sup>3</sup> Šī atzinuma ietvaros tiesībsargs vērtē tikai Rekomendāciju tiesiskumu, nevērtējot Valsts katastrofu medicīnas plāna pārējos pielikumus.

<sup>4</sup> Sk. Satversmes tiesas 2002.gada 22.oktobra sprieduma lietā Nr.2002-04-03 secinājumu daļas 1.punktu, 2003.gada 27.jūnija sprieduma lietā Nr.2003-04-01 secinājumu daļas 1.punktu un 2005.gada 17.janvāra sprieduma lietā Nr.2004-10-01 7.1.punktu.

<sup>5</sup> ANO Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komitejas vispārējais komentārs Nr.14 "Tiesības uz visaugstāko sasniedzamo veselības līmeni" (*The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2004/4. CESCR. Substantive issues arising in the Rights. General Comment Nr.14*).

cilvēks var brīvi kontrolēt savu veselību un ķermeni, kā arī būt brīvs no citu personu iejaukšanās attiecīgajos procesos, piemēram, cilvēks nedrīkst tikt ārstēts bez viņa piekrišanas. Savukārt tiesības uz veselību ietver tiesības uz tādas veselības aizsardzības sistēmas pieejamību, kura nodrošina visiem cilvēkiem vienlīdzīgas iespējas sasniegt visaugstāko veselības līmeni.

Tiesības uz veselību paredz, ka veselības aprūpes vietām, veselības precēm un veselības pakalpojumiem jābūt:

- pieejamiem:
  - ✓ pietiekamā daudzumā/apjomā;
  - ✓ fiziski sasniedzamiem;
  - ✓ bez diskriminācijas (vienlīdzīga pieejamība);
  - ✓ finansiāli;
  - ✓ informatīvi;
- Pieņemamiem - ievērojot medicīnas ētiku un kulturāli piemērotiem;
- zinātniski un medicīniski atbilstoši;
- kvalitatīviem.

Pienākums nodrošināt pamattiesības nozīmē valsts pienākumu veikt konkrētus pasākumus pamattiesību īstenošanai. Taču ir jāņem vērā, ka valsts nevar uzņemties pilnīgu atbildību par indivīda iespējām sasniegt visaugstāko veselības līmeni, jo to ietekmē gan ģenētiskie faktori, gan personu atšķirīgā uzņēmība pret dažādām slimībām, gan arī neveselīgs dzīvesveids.<sup>6</sup> Līdz ar to tiesībām uz veselību atbilst valsts pienākums rūpēties par veselības aprūpes iestāžu, pakalpojumu, aprīkojuma un medikamentu esamību un pieejamību, kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni.

Tiesības uz veselību garantē ikvienam cilvēkam tiesības baudīt pēc iespējas augstāku (labāku) veselības stāvokli. Taču Satversmes 111.pants neuzliek valstij pienākumu nodrošināt ikvienam iespējami augstāko veselības līmeni. No šajā pantā noteiktā izriet valsts pienākums noteiktos gadījumos un tādā līmenī, kas cieši saistīts ar šīs valsts ekonomiskajām iespējām, veikt pasākumus, lai aizsargātu cilvēku veselību.<sup>7</sup> Tas ir atzīts ANO Starptautiskajā paktā par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām. Šā pakta 2.panta pirmajā daļā norādīts, ka valstij ir pienākums maksimālajos tai pieejamo resursu ietvaros veikt pasākumus, lai pakāpeniski nodrošinātu šajā paktā atzīto tiesību pilnīgu īstenošanu. Arī Satversmes tiesa ir atzinusi, ka valsts nevar atteikties īstenot Satversmē iekļautās ekonomiskās, sociālās un kultūras tiesības, taču šo tiesību īstenošanas apjoms var būt atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem resursiem.<sup>8</sup>

Valsts finanšu resursi ir ierobežoti un kādā brīdī tā objektīvi var nonākt situācijā, ka COVID-19 pandēmijas laikā tā nevar nodrošināt ikvienam iedzīvotājam visus tam nepieciešamos intensīvās terapijas resursus – personālu, gultas, zāles, medicīniskās ierīces un ārstēšanu. Pienākums nodrošināt pieeju intensīvajai terapijai ārkārtas situācijas laikā medicīnas jomā ir kvalificējams kā pienākums nodrošināt pamattiesības un kā tāds var būt atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem resursiem. Valstij var nākties

<sup>6</sup> The Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights, para 6. Sk. arī Satversmes tiesas 2008.gada 3.aprīļa sprieduma lietā Nr.2007-23-01 7.punktu.

<sup>7</sup> Sk. Satversmes tiesas 2002.gada 22.oktobra sprieduma lietā Nr.2002-04-03 secinājumu daļas 1.punktu un 2004.gada 23.aprīļa sprieduma lietā Nr.2003-15-0106 6.punktu.

<sup>8</sup> Sk. Satversmes tiesas 2001.gada 13.marta sprieduma lietā Nr.2000-08-0109 secinājumu daļu un 2006.gada 11.decembra sprieduma lietā Nr.2006-10-01 14.2. un 14.3.punktu.

saskarties ar grūto uzdevumu sadalīt resursus un līdz ar to noteikt, kam, kādos apstākļos un kādā secībā, un kāda veida ārstēšana tiks piemērota. Resursu piešķiršana vienai pacientu grupai vienlaikus nozīmē to, ka citai pacientu grupai šie līdzekļi tiek liegti.

Pasaulē nav izstrādāti universāli kritēriji, pēc kuriem šajā ziņā varētu noteikt prioritātes, tāpēc valstij ir liela rīcības brīvība šo jautājumu izlemšanā. Arī Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir norādījusi, ka, lemjot par ierobežota apjoma resursu sadali, valsts bauda plašu rīcības brīvību.<sup>9</sup> Tomēr šī rīcības brīvība nav neierobežota:

- valstij neatkarīgi no tās attīstības līmeņa ir pienākums veikt pasākumus, lai, izmantojot visus nepieciešamos līdzekļus, panāktu ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību nodrošinājumu vismaz minimālajā līmenī;<sup>10</sup>
- nav pieļaujama neatbilstoša veselības aprūpes resursu sadale. Tiesību zinātnē ir atzīts, ka resursus jācenšas izmantot tā, lai no tiem labumu gūtu pēc iespējas lielāks cilvēku skaits. Ja resursi ir ierobežoti, nepieciešams tāds mehānisms, kas nodrošina pieejamo resursu optimālu izmantošanu.<sup>11</sup> Tas nozīmē, ka ir jāsabalansē atsevišķu indivīdu un visas sabiedrības intereses. Ja valsts finanšu resursi ir ierobežoti, uzmanība pievēršama visas sabiedrības labklājībai.<sup>12</sup>

Pacientu prioritizēšana piekļuvei intensīvās terapijas resursiem krīzes situācijā nenozīmē medicīniskās palīdzības liegšanu. Tas nozīmē lēmuma pieņemšanu par labu ārstēšanai intensīvajā, paliatīvajā vai simptomātiskajā terapijā. Taču vienlaikus, izšķiroties kādu neārstēt intensīvajā terapijā, par ko izšķirtos normālos apstākļos, kad resursu netrūktu, notiek kāda cilvēka tiesību uz veselību un dzīvību nostādīšana par svarīgākām vai mazāk svarīgākām, nekā cita, tādējādi tiek īstenota pamattiesību ierobežošana.

Tiesības uz veselību nav absolūtas. Valstij ir tiesības ierobežot Satversmes 111.pantā garantētās tiesības uz veselību. Taču, lai ierobežojums būtu tiesisks, ir jāizpildās visiem tālāk minētajiem nosacījumiem:

- ikviena pamattiesību ierobežojuma pamatā ir jābūt apstākļiem un argumentiem, kādēļ tas vajadzīgs, proti, ierobežojums tiek noteikts svarīgu interešu–legitīma mērķa – labad. Ierobežojumu galvenajam mērķim ir jābūt saistītam ar citu personu tiesību aizsardzību, bet ne kādu valsts interešu vārdā;
- pamattiesību ierobežojumam ir jābūt samērīgam. Noskaidrojot, vai tiesību normā (tiesiskajā regulējumā) ietvertais pamattiesību ierobežojums ir samērīgs, jāvērtē:
  - ✓ vai ierobežojums ir piemērots legītīmā mērķa sasniegšanai. Likumdevēja izraudzītie līdzekļi ir piemēroti normā (regulējumā) ietvertā pamattiesību ierobežojuma legītīmā mērķa sasniegšanai, ja ar konkrēto regulējumu šis mērķis tiek sasniegts;

<sup>9</sup> Sk. Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmumi: *Nitecki v. Poland*, decision of 21 March 2002 on the admissibility of the application; *Sentges v. the Netherlands*, decision of 8 July 2002 on the admissibility of the application; *Pentiacova and Others v. Moldova*, decision of 4 January 2005 on the admissibility of the application.

<sup>10</sup> Sk. Satversmes tiesas 2004.gada 14.janvāra sprieduma lietā Nr.2003-19-0103 8.punktu.

<sup>11</sup> Sk.: Alvarez-Castillo F., Ravindran T.K.S., de Pinho H. Priority Setting. In: *The Right Reforms? Health Sector Reforms and Sexual and Reproductive Health*. Ravindran T.K.S., de Pinho H (eds). South Africa: Women's Health Project, School of Public Health, University of the Witwatersrand, 2005, p.164)

<sup>12</sup> Sk.: Annus T., Nompert A. The rights to health protection in the Estonian Constitution. *Juridica International*, Nr.VII, 2002, pp.120–12.)

- ✓ vai mērķi nav iespējams sasniegt ar citiem, indivīda tiesības mazāk ierobežojošiem līdzekļiem. Izvērtējot to, vai izraudzītie līdzekļi ir nepieciešami leģitīmo mērķu sasniegšanai, pārbauda, vai leģitīmos mērķus nav iespējams sasniegt ar citiem, indivīda tiesības mazāk ierobežojošiem līdzekļiem, kuri būtu tikpat iedarbīgi. Saudzējošāks līdzeklis ir nevis jebkurš cits, bet tikai tāds līdzeklis, ar kuru var sasniegt leģitīmo mērķi vismaz tādā pašā kvalitātē. Svarīgi pārbaudīt to, vai nepastāv alternatīvi līdzekļi, kas personu pamattiesības aizskartu mazāk;
- ✓ vai labums, ko gūst sabiedrība no noteiktā ierobežojuma, ir lielāks par indivīdam nodarīto zaudējumu. Izvērtējot pamattiesību ierobežojuma atbilstību leģitīmajam mērķim, jāpārlicinās arī par to, vai nelabvēlīgās sekas, kas personai rodas tās pamattiesību ierobežojuma rezultātā, nav lielākas par labumu, ko no šā ierobežojuma gūst sabiedrība kopumā. Proti, ir jānoskaidro lietā līdzsvarojamās intereses un tas, kurai no šīm interesēm un tiesībām būtu piešķirama prioritāte.

Ja, izvērtējot tiesību normu (tiesisko regulējumu), tiek atzīts, ka tajā ietvertais pamattiesību ierobežojums neatbilst kaut vienam no šiem kritērijiem, norma (regulējums) neatbilst samērīguma principam un ir prettiesiska (-s).

Papildus norādāms, ka nopietnu sabiedrības veselības draudu un ārkārtas situāciju gadījumā, kad ir apdraudēta sabiedrības locekļu dzīvība un ir nepieciešama īpaša sabiedrības aizsardzība, no cilvēktiesību aspekta var attaisnot atsevišķu tiesību ierobežojumus, ja:<sup>13</sup>

- tie nav patvaļīgi. Ierobežojumiem ir jābūt likumīgiem - tiem juridisks pamats (izriet no likuma) un tiek veikti saskaņā ar likumu;
- tie ir vērsti uz likumīgu vispārējas nozīmes mērķi, kura sasniegšana demokrātiskā sabiedrībā ir absolūta nepieciešama;
- tie ir noteikti nepieciešami, balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem un nav patvaļīgi;
- to piemērošana nav diskriminējoša;
- tie ir noteikti uz ierobežotu laiku;
- tie ir cilvēka cieņu respektējoši;
- tie ir pārskatāmi (ierobežojumus ir iespējams apstrīdēt);
- tie ir samērīgi (proporcionāli) mērķa sasniegšanai.

Līdz ar to ikvienam pasākumam, kas tiek veikts, lai pasargātu sabiedrību ārkārtas situācijā veselības jomā, bet, kas ierobežo cilvēku tiesības un brīvības, jāatbilst augstāk minētajiem kritērijiem.

Pieņemot lēmumu par pacientu prioritizāciju:<sup>14</sup>

- lēmumam jāpamatojas uz pieejamu informāciju un medicīniskām zināšanām;
- lēmuma pieņemšanas procesam ir jābūt caurskatāmam;
- prioritātes noteikšanas iemesliem jābūt atbilstošiem un pietiekamiem;
- ir jāveic interešu līdzsvarošana (balanss starp izvēlētajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi);

<sup>13</sup> Sirakūzu principi, kurus apstiprinājusi ANO Sociālo un ekonomisko lietu komiteja 1984.gadā, un ANO Cilvēktiesību komitejas viedoklis par ārkārtas situāciju un pamattiesību ierobežojumiem.

<sup>14</sup> Sk. Starptautiskās Bioētikas komisijas 2020.gada 6.aprīļa Paziņojumu par COVID-19: Ētiskie apsvērumi globālā perspektīvā, 3.punkts.

- pienācīgi jānodrošina vienlīdzība un nediskriminācija, respektējot cilvēka cieņu.

Valstij ir jānodrošina taisnīga un pieejama veselības aprūpes sistēma visiem, proti, veselības aprūpei paredzēto resursu taisnīgā sadalē ir jāievēro vienlīdzības princips.<sup>15</sup> Turklāt valstij ir pienākums nodrošināt efektīvu intensīvās terapijas resursu izmantošanu COVID-19 ārkārtas situācijas laikā, panākot taisnīgu līdzsvaru šo resursu pieejamībā pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai. Ierobežotu veselības resursu sadale un piešķiršana ir ētiski attaisnojama, ja tā balstās taisnīgumā, labvēlībā un vienlīdzībā.<sup>16</sup> Turklāt ar tiesībām uz veselību cieši saistītās tiesības uz dzīvību ietver valsts pienākumu pieņemt tiesisko regulējumu, kas liek valsts un privātajām slimnīcām veikt atbilstošus pasākumus savu pacientu dzīvības aizsardzībai.<sup>17</sup> Līdz ar to krīzes situācijā medicīna objektīvi ir nepieciešamas skaidras vadlīnijas jeb pamatprincipi, kā to īstenot, ietverot tos normatīvajos aktos noteiktā ietvarā. Ņemot vērā motivāciju - palīdzēt/glābt pēc iespējas lielāku pacientu skaitu, kas gūtu vislielāko labumu no terapijas, apsvērumi prioritizēt pacientus intensīvās terapijas resursu piekļuvei ir vērsti tieši uz to, lai nodrošinātu šo ierobežoto resursu vislietderīgāko pielietojumu un pieejamību pēc iespējas lielākam skaitam personu. Līdz ar to tiesībsarga ieskatā atšķirīgajai attieksmei krīzes situācijā, prioritizējot pacientus atkarībā no to lietderības piekļūt intensīvās terapijas resursiem un paredzamās terapijas efektivitātes, būtu leģitīms mērķis un attaisnojums, proti, nodrošināt piekļuvi intensīvās terapijas resursiem pēc iespējas lielākam pacientu skaitam, kas gūtu vislielāko labumu, tādējādi aizsargājot citu cilvēku tiesības uz veselību un dzīvību un glābjot pēc iespējas lielāku sabiedrības daļu.

### 3. Pacientu šķirošanas riski, noslēguma piezīmes un ieteikumi

Pacientu šķirošana ierobežotu intensīvās terapijas resursu apstākļos un speciāla tiesiskā regulējuma esamība nespēj izslēgt risku cilvēktiesību pārkāpumiem praksē un pacientu, viņu tuvinieku vai pilnvaroto personu tiesības saskatīt iespējamu cilvēktiesību aizskārumu, apstrīdēt pieņemto medicīnu lēmumu ārstniecības iestādēs un pēc tam tiesību aizsardzības iestādēs. Tiesības uz veselību ir cieši saistītas un ir atkarīgas no citu cilvēktiesību īstenošanas, tajā skaitā tiesībām uz dzīvību, cilvēka cieņu un vienlīdzību. Šīs un citas tiesības un brīvības ir tiesību uz veselību neatņemama sastāvdaļa. Līdz ar to iespējamie iebildumi attiecībā par piedzīvotām vai izjustām netaisnībām intensīvās terapijas resursu pieejamībā var tikt pamatotas arī ar citiem cilvēktiesību aspektiem. Jo sevišķi aktuāls var būt vienlīdzības jautājums. Līdz tiesībsargs vērš Jūsu uzmanību uz tālāk minētajiem vienlīdzības principa apsvērumiem, kas ir jāņem vērā, šķirojot pacientus un attaisnojot pieņemtos lēmumus.

Satversmes 91.pants noteic: “Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas.” Šī norma ietver divas fundamentālas cilvēktiesību komponentes:

<sup>15</sup> Satversmes tiesas spriedums lietā Nr.2008-37-03.

<sup>16</sup> Sk. Starptautiskās Bioētikas komisijas 2020.gada 6.aprīļa Paziņojumu par COVID-19: Ētiskie apsvērumi globālā perspektīvā, 3.punkts.

<sup>17</sup> Burke v United Kingdom [2006] ECHR 1212 [1]: Tiesa norāda, ka Eiropas cilvēktiesību konvencijā nostiprinātās tiesības uz dzīvību aizsargā dažādus fiziskās integritātes pamataspektus. Konvencijas 2.panta 1.punkts savā pirmajā teikumā liek valstij ne tikai atturēties no tīšas un nelikumīgas dzīvības atņemšanas, bet arī veikt atbilstošus pasākumus, lai aizsargātu tās jurisdikcijā esošo cilvēku dzīvību. Šie principi attiecas ne tikai uz krimināltiesībām, bet arī uz sabiedrības veselības jomu, un uzliek valstij pozitīvus pienākumus pieņemt tiesisko regulējumu, kas slimnīcām liek veikt atbilstošus pasākumus savu pacientu dzīvības aizsardzībai (Calvelli & Ciglio v Italy [GC], No 32967/96, ECHR 2002-I [48. – 49.]); Lambert v France [2016] 62 EHRR 2 [140], [148].

- vienlīdzību (likuma piemērošana bez jebkādam privilēģijām);
- nediskrimināciju (novērš iespēju, ka demokrātiskā un tiesiskā valstī, pamatojoties uz kādu nepieļaujamu kritēriju, piemēram, rasi, tautību vai dzimumu, tiktu ierobežotas personas pamattiesības).

Vienlīdzības princips pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas atšķirīgos apstākļos. Šis princips pieļauj diferencētu pieeju, ja tā demokrātiskā sabiedrībā ir attaisnojama.<sup>18</sup> Tāpat vienlīdzības princips pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas vienādos apstākļos, ja tam ir objektīvs un saprātīgs pamats.<sup>19</sup> Atšķirīgai attieksmei nav objektīva un saprātīga pamata, ja tai nav leģitīma mērķa vai arī ja nav samērīgas attiecības starp izraudzītajiem līdzekļiem un nospraustajiem mērķiem.<sup>20</sup>

Eiropas Cilvēktiesību konvencijas 14.pants paredz imperatīvu diskriminācijas aizliegumu, nosakot, ka šajā Konvencijā minēto tiesību un brīvību īstenošana tiek nodrošināta bez jebkādas diskriminācijas - neatkarīgi no dzimuma, rases, ādas krāsas, valodas, reliģijas, politiskajiem vai citiem uzskatiem, nacionālās vai sociālās izcelsmes, saistības ar kādu nacionālo minoritāti, mantiskā stāvokļa, kārtas vai cita stāvokļa. Līdz ar to tiesībsargs vērs uzmanību, ka ierobežotu intensīvās terapijas resursu apstākļos, izvērtējot izdzīvošanas iespējas, blakus slimības un sagaidāmo dzīvildzi, lai sniegtu pēc iespējas lielāku labumu lielākam pacientu skaitam, nav pieļaujama jebkāda diskriminācija, lēmumam būtu jābalstās tikai uz medicīniskām indikācijām un zinātniskiem apsvērumiem.

Saskaņā ar Eiropas cilvēktiesību tiesas praksi<sup>21</sup> atšķirīga attieksme pret personām, kas atrodas analogās vai attiecīgi līdzīgās pozīcijās ir diskriminējoša, ja tai nav objektīva un saprātīga pamatojuma, proti, ja tai nav leģitīma mērķa, vai ja starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi nav saprātīgs samērīgums.

Ir jāņem vērā, ka lēmumi, kas tiks balstīti uz apsvērumiem par pacienta relatīvo kapacitāti gūt vislielāko un visātrāko intensīvās terapijas labumu un kas rezultēsies intensīvās terapijas resursu liegumā pacientiem ar vājākām prognozēm, praksē tomēr nereti nelabvēlīgi skars vecāka gadagājuma pacientus, pacientus ar invaliditāti un hroniski slimus pacientus. Tādējādi pastāv ne tikai šo pacientu grupu netiešas diskriminācijas risks, bet arī intensīvās terapijas resursu liegšanas risks pacientiem, kuru veselības stāvoklis ir stabils, pat ar tendenci uzlaboties, bet viņu objektīvais novērtējums indicē sliktākas prognozes nekā citiem pacientiem, kas arī pretendē uz intensīvas terapijas resursiem. Piemēram, Vācijā, Saksijas federālajā zemē, pēc līdzīgu rekomendāciju pieņemšanas ir jau iesniegtas deviņas konstitucionālas sūdzības no senioru un personu ar invaliditāti puses.

Turklāt, ņemot vērā, ka lēmumi par pacientu prioritizēšanu tiks pieņemti, cita starpā balstoties uz pieejamo informāciju par katra pacienta veselības stāvokli un rehabilitācijas potenciālu, aktuāls ir jautājums par šādas informācijas savlaicīgu, objektīvu, pilnīgu un par visiem pacientiem vienlīdzīgā apmērā pieejamu informāciju. Proti, vai ārstniecības iestādēm krīzes situācijā, kad būtu jāpieņem lēmums par pacientu prioritizēšanu, reāli būs vienāda iespēja piekļūt šādiem informatīviem resursiem

<sup>18</sup> Satversmes tiesas 2001.gada 26.jūnija sprieduma lietā Nr.2001-02-0106 secinājumu daļas 6.punkts.

<sup>19</sup> Sk., piemēram, Satversmes tiesas 2001.gada 3.aprīļa sprieduma lietā Nr.2000-07-0409 secinājumu daļas 1.punktu un 2005.gada 11.novembra sprieduma lietā Nr.2005-08-01 5.punktu.

<sup>20</sup> Sk. Satversmes tiesas 2002.gada 23.decembra sprieduma lietā Nr.2002-15-01 secinājumu daļas 3.punktu.

<sup>21</sup> Burke v. United Kingdom [2006] ECHR 1212 [1]



(pacientu slimību un izmeklējumu datu bāzēm) un vai šajos informatīvajos resursos informācija būs pilnīga un aktuāla.

Atbilstoši Rekomendācijās noteiktajam un to saskaņošanas sanāksmēs 03.03.2021. un 11.03.2021. apspriestajam, pieņemot lēmumu par pacientu prioritizēšanu, tiks ņemta vērā arī pacienta dzīves kvalitāte. Tiesībsargs vērs uzmanību uz to, ka jēdziens “dzīves kvalitāte” ir daudzdimensiāls koncepts, kas ietver visus iespējamus cilvēka individuālos dzīves aspektus. Turklāt joprojām pasaulē nav panākta vispārēja vienošanās ne par šī koncepta dimensiju skaitu, ne arī par dažādību. Dzīves kvalitāte cita starpā ietver fizisko labsajūtu, materiālo labklājību, starppersonu attiecības, personīgo attīstību, pašnoteikšanos, emocionālo labsajūtu, sociālo iekļaušanos un tiesības.<sup>22</sup> Vairāki no dzīves kvalitātes būtiskiem aspektiem ir tīri subjektīvi un nav objektīvi nosakāmi vai izmērāmi. To arī apliecina Rekomendāciju apspriedēs izskanējušie pacientu interešu aizstāvju pretargumenti, norādot uz šī koncepta nepiemērotību Rekomendācijās. Saskaņā ar profesores Signes Mežinskas norādīto medicīnā tomēr pastāv skaidri kritēriji, pēc kuriem var izvērtēt šo jēdzienu. Līdz ar to, ja, lemjot par pacientu prioritizēšanu, lēmums cita starpā balstīsies uz pacienta dzīves kvalitāti (medicīniskā kontekstā), tad tiesībsarga ieskatā normatīvajā aktā būtu sīkāk jānorāda šī jēdziena konteksts (semantiskā jēga medicīniskā griezumā) un zinātniskie kritēriji, pēc kuriem tā tiks konkrēti vērtēta katra pacienta gadījumā.

Tāpat aktuāls ir jautājums par polimorbīdo pacientu kvalificēšanu dzeltenās krāsas grupā. Proti, nav skaidrs, pie cik hroniskajām slimībām cilvēks var tikt kvalificēts šajā kategorijā? Vai pietiek ar divām, vai tomēr jābūt vairāk kā divām?

Ņemot vērā iepriekš minēto, tiesībsarga ieskatā:

- 1) Veselības ministrijai ir nepieciešams tiesiski sakārtot ārējo tiesisko regulējumu deleģējuma kontekstā (skat. atzinuma 1.sadaļa);
- 2) izstrādājot pacientu prioritizācijas regulējumu, ir nepieciešams saturiski nošķirt jautājumus, kas ir juridiski regulējami ārējā tiesiskā regulējumā, no jautājumiem, kurus var un būtu lietderīgi atrunāt tikai veselības nozares iekšējā tiesiskajā regulējumā (neatkarīgi no dokumenta nosaukuma - rekomendācijas, vadlīnijas, skaidrojumi, ieteikumi u.tml.);
- 3) šobrīd Rekomendācijās nav atrunāta pacienta atteikšanās no intensīvās terapijas kopumā (nevis atsevišķām ārstniecības metodēm). Tikai situācijā, kad ir atteikšanās no pārvešanas no vienas slimnīcas uz citu, tas tiek kvalificēts kā atteikums no intensīvās terapijas. Pacientam, viņa tuviniekiem vai pilnvarotajām personām ir jābūt tiesībām atteikties no intensīvās terapijas vēl pirms lēmuma pieņemšanas par tās uzsākšanu, tādējādi savlaicīgi nodrošinot piekļuvi intensīvās terapijas resursiem citām personām. Ir nepieciešams atrunāt, kādās situācijās lēmumu par atteikšanos no intensīvās terapijas pieņem pats pacients un kad to veic viņa tuvinieki un pilnvarotās personas;
- 4) nozares iekšējā normatīvā akta izstrādē ir nepieciešams izmantot valsts pārvaldē spēkā esošās vadlīnijas un principus iekšējo normatīvo aktu izstrādē. Tajā skaitā ir nepieciešams izslēgt ievadu un izmantotās literatūras sarakstu, kas normatīvajos aktos nav raksturīgi, bet to saturu izmantot normatīvā akta skaidrošanā nozarei un sabiedrībai;

<sup>22</sup> <https://enciklopedija.lv/skirklis/61290>

- 5) ir jāveic sabiedrības informēšana (pacientu šķirošanas – ētisko, medicīnisko un juridisko jautājumu izskaidrošana skaidrā un lakoniskā valodā), kā arī pacientu, kuriem plāno liegt intensīvās terapijas resursus, viņu tuvinieku un pilnvaroto personu informēšana ne tikai par ierobežoto resursu situāciju, bet arī par prioritizācijas iemesliem un kārtību, kā arī terapiju, kas tiks piedāvātā tās vietā;
- 6) ir pieļaujams un pat ieteicams aizgūt ārvalstu labo praksi krīzes situācijā medicīnā, taču vienlaikus ir jāņem vērā tiesību sistēmu atšķirības un tas, ka attiecīgais normatīvais akts ir jāizstrādā un jāpieņem atbilstoši Latvijas tiesību sistēmas principiem un vadlīnijām.

Ar cieņu

tiesībsarga vietniece

Ineta Piļāne

Elīna Ūsiņa, 67201421  
elina.usina@tiesibsargs.lv

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