MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
VIEŠOSIOS TEISĖS INSTITUTAS

ROBERTA MIKONYTĖ
(BIOTEISĖS MAGISTRO PROGRAMA)

TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ LIETUVOS RESPUBLIKOS KONSTITUCINIO TEISMO JURISPRUDENCIJOJE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Prof. dr. Toma Birmontienė

Vilnius, 2017

TURINYS

ĮVADAS.....3
1. TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ KAIP KONSTITUCINĖ ŽMOGAUS TEISĖ.....7
1.1. Teisė į sveikatos priežiūrą kaip išvestinė žmogaus teisė Konstitucinio Teismo doktrinoje.....18
1.2. Teisės į sveikatos priežiūrą kaip konstitucinės teisės įtvirtinimas per konstitucinės kontrolės institucijų jurisprudenciją.....20
1.3. Žmogaus teisių ribojimo doktrina ir teisių nedalumo principas.....23
2. TEISĖS Į SVEIKATOS APSAUGĄ INTERPRETAVIMAS KONSTITUCINIO TEISMO AKTUOSE.....32
2.1. Valstybės pareiga užtikrinti piliečių teises į gyvybę ir sveikatos priežiūrą.....32
2.2. Teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimo probleminiai aspektai: pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo problematika, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, medicininių paslaugų kokybės klausimas.....39
2.3. Nemokamos medicinos pagalbos teikimas ir garantijos Lietuvos Respublikos Konstitucijoje.....44
2.4. Piliečių, užsieniečių ir asmenų be pilietybės teisė į gyvybiškai būtiną medicinos pagalbą.....52
2.5. Asmenų be pilietybės ir užsienio piliečių teisės į nemokamą medicininę pagalbą.....58
3. TEISĖS Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ ĮTVIRTINIMAS KAI KURIŲ KITŲ ŠALIŲ KONSTITUCIJOSE.....61
3.1. Šveicarijos Konstitucijoje įtvirtinta teisės į sveikatos priežiūrą doktrina.....62
3.2. Suomijos Konstitucijoje įtvirtina teisės į sveikatos priežiūrą doktrina.....67
3.3. Lenkijos Konstitucijoje įtvirtinta teisės į sveikatos priežiūrą doktrina.....74
IŠVADOS.....82
LITERATŪRA.....85
ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS.....92
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....93
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....94
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....95

ĮVADAS

Šių dienų pasaulį būtų teisingiausia apibūdinti kaip technologijų klestėjimo amžių. Kasdien susiduriame su vis naujais išradimais, dar geresnėmis kompiuterių sistemomis ir tobulinamomis technologijomis. Ir vis dėl to, net ir technologijoms užimant vis didesnę dalį mūsų gyvenime – pats svarbiausias išlieka žmogus. Žmogaus galimybės plečiamos, jam suteikiama vis daugiau žinių ir galimybių. Kiekviena valstybė, kuri yra pažengusi ekonomiškai ir socialiai būtent žmogų iškelia kaip aukščiausią vertybę. Todėl akivaizdu, jog išsivysčiusios valstybės ypatingą dėmesį skiria žmogaus teisių institutui, kuris užtikrina žmogaus teises ir laisves. Dažniausiai valstybės žmogaus teises įtvirtina savo aukščiausiuose teisinės sistemos įstatymuose, kaip pavyzdžiui Lietuva – Konstitucijoje. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalis sako: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.“[1] Akivaizdu kad 53 straipsnio 1 dalyje tokia konstitucinė pareiga valstybei tenka, siekiant užtikrinti teisę į sveikatos apsaugą asmenims. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – LR KT) savo jurisprudencijoje pasisakė panašios justicijos bylose, interpretuodamas teisę į sveikatos priežiūrą kaip socialinę ekonominę žmogaus teisę, kadangi tokia nuostata vyravo ir Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijoje ir tarptautiniuose dokumentuose buvo priimta priskirti šią teisę prie socialinių ekonominių žmogaus teisių.

Keičiantis mastymo paradigmai, vis dažniau buvo imta laikyti tokią teisę susijusią ir su žmogaus teise į gyvybę, į orumą - kitaip sakant – buvo pradėta kryptingai eiti ta linkme, jog tokia teisė kaip teisė į sveikatos priežiūrą turi būti aiškinama nedalomai ir integraliai, kartu su žmogaus teise į gyvybę, orumą. Keičiantis tokiam suvokimui, 2013 metais. gegužės 16 d. LR KT priėmė nutarimą[2], kuris iš esmės įtvirtino iki tol besiformavusį požiūrį kaip turi būti aiškinama teisė į sveikatos priežiūrą. Šiuo nutarimu buvo suformuota ir konstitucinė doktrina tokiais klausimais, kaip: valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata, pačių asmenų pareiga rūpintis savo sveikata dalyvaujant valstybės sukurtame sveikatos sistemos modelyje, suformuluota nemokamos medicinos pagalbos teikimo nuostata, kam ir kada tokia pagalba teikiama.

[1] “Lietuvos Respublikos Konstitucija,“ *Valstybės žinios,* 33-1014 (1992).
[2] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,” *Valstybės žinios* 47, 2009-131(2010).

Tačiau toks LR KT nutarimas sulaukė nemažai prieštaravimų, diskusijų visuomenėje. Kilo ginčai, dėl to, kokia apimti valstybė turi rūpintis žmonių sveikata, ar privalomojo sveikatos draudimo mokestis nepažeidžia konstitucinių žmogaus teisių, kokia apimtimi pats žmogus turi prisidėti prie sveikatos sistemos funkcionavimo, kokia apsauga tenka asmenims, kurie nėra LR piliečiai. Šie klausimai, remiantis jau esamais straipsniais parengtais šia teisme ir LR KT nutarimais yra analizuojami šiame magistro darbe.

Darbe tiriama problema - teisė į sveikatos apsaugą ne visuomet yra vertinama tinkamai kaip socialinė ir kartu individuali žmogaus teisė, netinkamas šios teisės teisinės kilmės traktavimas apriboja teisinių gynybos priemonių pasirinkimą ir apsunkina teisinio reguliavimo aiškumą.

Darbo aktualumas – visų pirma egzistuoja prieštaravimai ir neatitikimai tarp situacijos buvusios prieš 2013 m. ir tarp pasikeitusios LR KT jurisprudencijos po 2013 m., kuomet buvo suformuluota pozicija dėl teisės į sveikatos priežiūrą kaip socialinės ir pilietinės žmogaus teisės, kai tuo tarpu iki tol buvo tik fragmentiškai ir lakoniškai pasisakoma dėl teisės į sveikatos apsaugą teisinės kilmės aiškinimo ir interpretavimo. Antra, dėl 2013 m. naujai priimto nutarimo įvyko ir tebevyksta tam tikri socialiniai pokyčiai, kuriems reikia analizės ir naujo požiūrio pateikimo. Trečia, naujai susiformavusi LR KT doktrina šiuo klausimu, pradėjo kelti visuomenės narių susirūpinimą, sprendžiant klausimą, kokia apimtis valstybė turi prisiimti įsipareigojimus, ir kiek įsipareigojimų tenka pačiam asmeniui, ar tinkamai pasirinktas sveikatos sistemos modelis – privalomasis sveikatos draudimo institutas. Taip pat kyla klausimas kaip bus atlyginama pacientų patiriama žala suteikiant sveikatos priežiūros paslaugas, jei naujoje LR KT doktrinoje yra išaiškinta, kad teisė į sveikatos apsauga turi būti aiškinama kaip socialinė ir pilietinė konstitucinė žmogaus teisė nedalomai ir integraliai.

Darbo mokslinis naujumas ir tiriamos problemos ištyrimo lygis - šio darbo pasirinkta tyrimo problema yra išnagrinėta ganėtinai menkai, kadangi po 2013 m. priimto nutarimo yra tik keletas autorių rašiusių straipsnius apie tai, kokią įtaką teisinei sistemai padarė LR KT įtvirtinta konstitucinė doktrina, įtvirtinus teisės į sveikatos apsaugą kaip nedalomą socialinę ir pilietinę kilmę, nustačius valstybės ir asmens pareigą solidariai dalyvauti sveikatos sistemos modelyje. Vos keli teisininkai Lietuvoje analizavo situaciją po 2013 m. - straipsnius šia tema publikavo autorius V. Birmontas, kuris aprašė ir analizavo kaip pasikeitė LR KT doktrina, šio autoriaus straipsnis apžvelgė nutarimo įtaką prieš tai buvusiai situacijai ir todėl buvo naudingas stengiantis šiame darbe atskleisti tokio pasikeitimo LR KT jurisprudencijoje reikšmę dabartinėje sveikatos sistemoje. Kitas ištyrimo aspektas yra pačios teisės į sveikatos apsaugą

teisinis kildinimas, kuomet iki 2013 m. straipsnius šia tema rašė ir T. Birmontienė, J. Juškevičius, J. Kutkauskienė, P. Čelgis, S. Vidrinskaitė, I. Špokienė grįsdami savo poziciją, jog teisinėje literatūroje krypstama ta linkme, jog teisė į sveikatos priežiūrą turi būti traktuojama nedalomai ir integraliai su pilietinėmis, fundamentaliomis teisėmis. Tačiau po 2013 m. priimto nutarimo nepavyko aptikti nei vieno straipsnio kuriame būtų kalba šia tema, apie tai kaip pasikečia suvokimas apie valstybės ir asmens pareigų pusiausvyrą, žalos atlyginimo galimybes, teisių gynimo būdus, kuriais asmuo gali pasinaudoti, išskyrus V. Birmonto publikuotus straipsnius. Šio darbo aktualumas ir naujumas pasireiškia ir tuo, kad šiame darbe teisės į sveikatos priežiūrą įtvirtinimas konstitucinėse doktrinose buvo palygintas tarp trijų valstybių – Šveicarijos, Suomijos ir Lenkijos.

Darbo reikšmė – šis darbas naudingas tuo, jos tai bus naudinga pagalba suprasti naują LR KT doktrina šiuo klausimu, kaip turi būti traktuojama teisė į sveiktos priežiūrą, kokia apimtimi valstybė turi rūpintis žmonių sveikata, kokią apsaugą turi asmenys, kurie nėra LR piliečiai, kam ir kokia apimtimi turi būti teikiama nemokama medicininė pagalba. Kadangi, kaip jau buvo minėta, susiformavus naujai LR KT doktrinai po 2013 m. šia tema buvo rašyta mažai, todėl šis darbas būtų didelė pagalba ne tik teisės studentams, kurie gilinsis į tokais sritis kaip žmogaus teisės, konstitucinė doktrina, teisė į sveikatos priežiūrą teisinis kildinimas ir aiškinimas, bet ir visiems besidomintiems šia tema, norintiems sužinoti, ką pagal Konstituciją turi įvykdyti valstybė siekdama užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą asmenims ir kaip turi elgtis pats asmuo (pavyzdžiui - mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas), o taip pat apskritai visiems tiems, kurie naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis ir patyrė žalą. Šiame darbe nagrinėjama problematika galėtų būti naudinga ir įstatymo leidėjams, svarstant klausimą dėl žalos atlyginimo be kaltės modelio įdiegimo.

Darbo tyrimo tikslas - išanalizuoti teisės į sveikatos priežiūrą įtvirtinimą Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje.

Darbo tyrimo uždaviniai - siekiant pasiekti darbe išsikeltą tikslą, buvo iškelti šie uždaviniai:

1. Atskleisti teisę į sveikatos priežiūrą kaip konstitucinę žmogaus teisę;
2. Išanalizuoti teisės į sveikatos priežiūrą interpretavimą Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje;
3. Palyginti teisės į sveikatos priežiūrą įtvirtintą doktriną kitose valstybėse: Šveicarijoje, Suomijoje, Lenkijoje.

Darbo tyrimo metodika - darbe buvo naudotas kokybinis metodas – literatūros apžvalga. Literatūros apžvalga yra fundamentalus tyrimo metodas, naudojamas visose tyrimų srityse. Visų pirma analizė buvo atlikta analizuojant literatūrą, kuri yra reikalinga ir aktuali šiam darbui, buvo analizuojami norminiai ir teisiniai dokumentai – LR KT nutarimai, moksliniai straipsniai, užsienio konstitucijos. Pasirinkti šaltiniai buvo tiek priminiai (originalūs darbai), tiek antriniai (darbai, kurie buvo parašyti remiantis pirminiais šaltiniais).

Darbo struktūra - darbą sudaro trys pagrindinės dalys. Pirmoji dalis, kurią sudaro trys poskyriai skirta tam, kad būtų atskleista teisės į sveikatos priežiūra kaip konstitucinės žmogaus teisės kilmė. Antroji dalis, kurią sudaro keturi poskyriai skirta tam, kad būtų išanalizuotas teisės į sveikatos priežiūrą interpretavimas LR KT aktuose. Trečioji dalis, kurią sudaro 3 skyriai, yra skirta palyginti kaip kitose valstybėse (Šveicarijoje, Suomijoje, Lenkijoje) yra įtvirtinta teisės į sveikatos priežiūrą doktrina. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, pasiūlymai, nurodoma darbe naudota literatūra, anotacija lietuvių ir anglų kalbomis, santrauka lietuvių kalba, santrauka anglų kalba, patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą.

Darbo ginamasis teiginys - Teisė į sveikatos apsaugą yra integruota žmogaus teisė ir turi būti teisiškai vertinama, kaip socialinė ir kaip individuali žmogaus teisė, kadangi toks teisės į sveikatos apsaugą traktavimas užtikriną platesnį teisinių gynybos būdų galimumą ir įtvirtiną teisinį aiškumą.

1. TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ KAIP KONSTITUCINĖ ŽMOGAUS TEISĖ

Konstitucinėje teisėje vieną iš svarbiausių vaidmenų atlieka žmogaus teisės, jų reikšmė konstitucinėje teisėje yra labai svarbi sprendžiant kaip gerai teisinėje sistemoje žmogaus teises gina Konstitucija, kaip svarbiausias valstybės įstatymas. Tam, kad būtų tinkamai išanalizuota žmogaus teisė į sveikatos apsaugą kaip konstitucinė žmogaus teisė, šiame skyriuje bus aptarta kokia yra bendra žmogaus teisių sampratų įvairovė, apibrėžiamas santykis tarp žmogaus ir konstitucinių teisių, konstitucinių žmogaus teisių koreliacija su tarptautinėmis sutartimis, taip pat bus vertinama kokį poveikį žmogaus teisių raidai turėjo prigimtinės ir pozityviosios teisės doktrinos. Aiškiai apsibrėžiant bendruosius žmogaus teisių pagrindus, toliau šiame darbe bus analizuojama, kaip yra suvokiama teisė į sveikatos apsaugą vertinant ją kaip konstitucinę žmogaus teisę.

Atsižvelgiant į tai, kad pasaulį sukrėtus tokiems įvykiams kaip Pirmasis Pasaulinis karas ir Antrasis pasaulinis karas, pasaulis buvo priverstas nustatyti aiškius prioritetus, kas yra žmogaus teisės, kaip jos turi būti pripažintos ir svarbiausia – kaip turi būti saugomos. Žmogaus teisės yra reglamentuojamos teisės normų pagalba ir kitomis socialinėmis normomis [3], todėl čia didelę reikšmę turi konstitucinės teisės normos, kai žmogaus teisės yra įtvirtinamos Konstitucijoje. Svarbu pabrėžti, kad vienas iš svarbiausių žmogaus teisių bruožų yra toks, jog žmogaus teisės yra pripažįstamos visiems asmenis, jų neindividualizuojant, neskirstant žmonių pagal jų rasę, socialinę padėtį, kilmę, amžių ir t.t., todėl žmogaus teises galime vertinti kaip pačias aukščiausias moralines vertybės, aukščiausius visuomenės siekiamybės tikslus – kurių tikslas yra apsaugoti žmogaus orumą. [4] Teisinėje literatūroje vyrauja ir toks apibrėžimas: „ jog žmogaus teisės gali būti laikomos visuomenės vertybėmis – laisvės, imunitetai, privilegijos, kurių gali reikalauti žmogus kaip sau priklausančios teisės kiekvienoje visuomenėje, kurioje jis gyvena.“[5]

Nors žmogaus teisės yra dažniausiai įtvirtinamos Konstitucijoje, tačiau svarbu nustatyti koks yra konstitucinių teisių santykis su žmogaus teisėmis. Valstybei esant konstitucinei, konstitucinė kontrolė yra patikima teismams ir todėl vyrauja didesnis teisinis aiškumas ir yra matomas tiesioginis ryšis, kadangi įtvirtinus žmogaus teises Konstitucijoje - jos yra suprantamos ir traktuojamos kaip konstitucinės žmogaus teisės, kurias gina aukščiausias šalies įstatymas.

[3] Toma Birmontienė ir kt., *Lietuvos Konstitucinė teisė: raida, institucijos, teisių apsauga, savivalda* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007) 316.
[4] *Ibid.,* 317.
[5] Valentinas Vadapalas, *Tarptautinė teisė. Bendroji dalis* (Vilnius: Eugrimas 1998), 235.

Vykdydami konstitucinę kontrolę konstituciniai teismai aiškina ir interpretuoja kokios yra žmogaus teisės, kaip jos keičiasi, ką jos reiškia.[6]

Vis dėl to, konstitucinės teisės ir žmogaus teisės neturi būti vartojamos kaip sinonimai ir visiškai sutapatinamos. Anot profesorės T. Birmontienės: „ žmogaus teisės yra kildinamos iš tarptautinės bendruomenės pripažintų principų, kurios yra suformuluotos tarptautinėse sutartyse“[7] ir kadangi tokių sutarčių buvimas veikia nacionalinę teisę, o kaip tai savo konstitucinėje doktrinoje valstybė sumanys išgvildenti šių teisių įtvirtinimą gali būti ir yra labai įvairi, tačiau svarbiausia, ko negalima daryti – iškraipyti žmogaus teisių turinio ir pakeisti tam tikrų teisių esmės, norit sumenkinti tam tikrą žmogaus teisę ar iškelti vienas teises prieš kitas visiškai nepagrįstai.

Vertinant tai, kad žmogaus teisės yra laikomas kaip vienas iš svarbiausių Konstitucijos ginamų teisių ir laikantis autorių išreikštos nuomonės, kad Konstitucija yra reikšminga tiek, kiek ji saugo žmogaus teises[8], aiškiai suprantama, kad konstitucinėje teisėje žmogaus teisės negali būti laikomos tik kaip subjektinės teisės, kadangi taip būtų paneigiamas tokių teisių prigimtinis pobūdis, objektyvus jų teisinis vertingumas.[9]

Konstitucinių žmogaus teisių aspektu yra svarbus konstitucinių normų ir įstatymo leidėjo kompetencijos santykis. Anot E. Kūrio: „konstitucinė teisė neturi specifinio teisinio reguliavimo dalyko, kuris ją skirtų nuo kitų teisės sričių: visi santykiai, kurie yra arba gali būti reguliuojami ordinarinės teisės nuostatomis, kartu yra ir konstitucinės teisės reguliavimo „elementas“; nuo ordinarinės teisės ji skiriasi ne pagal reguliavimo dalyką, o pagal galią. “[10]

Didelį vaidmenį konstitucinėje doktrinoje aiškinant žmogaus teises turi ir teismai (visų pirma konstituciniai), kurių konstitucinė jurisprudencija yra neatskiriama konstitucinės doktrinos dalis, o be viso to ir praplečianti galimybes žmogaus teisėms būti pripažintos konstitucinėmis teisėmis, tačiau šiuo metu, kada konstitucinė jurisprudencija ir konstitucinė doktrina yra pažengusi, klausimas dėl žmogaus teisių pripažinimo konstitucinėmis žmogaus teisėmis jau nekyla. Pagrindinis klausimas kyla dėl tokių teisių tinkamo reglamentavimo ir apsaugos atsirandantiems pažeidimams. Pasak autorės S. Vidrinskaitės „visuomenėje neabejotinai reikalinga žmogaus teisių apsauga, nes žmogaus teisės ir laisvės gali būti pažeistos ir vadinamoje

[6] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 318.
[7] *Ibid.*
[8] Lane J. E. Konstitucija ir politikos teorija. Vertė E. Kūris. – Kaunas, p. 209
[9] Toma Birmontienė, *op. cit*., 319
[10] Egidijus Kūris, ".Konstitucija kaip teisė be spragų," *Jurisprudencija*. 12, (2006): 11.

privačioje srityje – pavyzdžiui asmens orumo pažeminimas, diskriminacija darbo srityje dėl lyties ar amžiaus. [11]

Kaip jau buvo minėta, žmogaus teisių formavimas ir iškėlimas buvo pradėtas tarptautinėje bendruomenėje, priimant tarptautines sutartis. Akivaizdu, kad valstybei, kuri prisijungia prie tam tikros tarptautinės sutarties, kyla ir iš to išeinantys įsipareigojimai – laikytis tarptautinėse sutartyse įtvirtintų sąlygų. Nagrinėjant žmogaus teises per tarptautinių sutarčių prizmę nenuginčijamai didžiausią įtaką turi Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (Europos žmogaus teisių konvencija) [12] bei Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)[13]. „Europos žmogaus teisių konvencija Lietuvoje įsigaliojo 1995 m. birželio 20 d. [14] ir turi įstatymo galią Lietuvos teisinėje sistemoje, tačiau negali būti tapatinama su ordinarine teise. “[15] “Ši konvencija Lietuvos teisėje taikoma tiesiogiai, o Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau – EŽTT) jurisprudencija yra vertinama kaip teisės aiškinimo šaltinis, kuris turi didelę svarbą Lietuvos teisės aiškinimui bei taikymui.“ [16] Konstitucinis Teismas savo 1995 m. išvadoje pasisakė, jog: „ pats svarbiausias šios konvencijos tikslas yra siekti, kad visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje skelbiamos teisės būtų visuotinai ir veiksmingai pripažįstamos ir kad jų būtų laikomasi ginant ir toliau įgyvendinant žmogaus teises ir pagrindines laisves.“[17] Pagal savo esminį tikslą konvencija atlieka lygiai tokią pačią funkciją kaip ir konstitucinės žmogaus teisių garantijos, nes Konstitucija įtvirtina šias garantijas nacionalinėje valstybės teisėje, kai tuo tarpu konvencija – tarptautiniu lygmeniu.

Vis dėl to svarbu paminėti, kad: “ šiuolaikinės žmogaus teisės susiformavo filosofijos ir dviejų teisės doktrinų raidoje – prigimtinės ir pozityviosios teisės.“[18] Iš teisės teorijos yra žinoma, kad prigimtinė teisė žmogaus teises vertina kaip neatskiriamas kiekvieno individo teises, kurių pradmenys yra paties individo prigimtis, mąstymas, Dievo valia. Šios teisės doktrina teigia: “ jog žmogaus teisės individui yra duodamos, su jomis yra gimstama ir jos egzistuoja net ir tada,

[11] Saulė Vidrinskaitė, “Žmogaus teisių katalogas: Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisinės aktualijos,“ *Jurisprudencija* 4, 82 (2006): 9.
[12] “Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija,“ *Valstybės žinios* 40, 987 (1995).
[13] “Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija),“ *Valstybės žinios* 97, 4258 (2002).
[14] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *Valstybės žinios* 9, 199 (1995).
[15] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 322.
[16] *Ibid.*
[17]“Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *op. cit.*
[18] *Ibid.*

kuomet pasaulyje dar nebuvo vietos pozityviajai teisės doktrinai."[19] Tuo tarpu, pozityviosios teisės doktrina į tai žiūri priešingai ir žmogaus teises kildina iš valstybės nustatytos tvarkos ir priimtų įstatymų. Nors šios teisės doktrinos ir yra priešingos, ir atrodo niekaip nerandančios sąlyčio taškų, tačiau būtent dabar šiuolaikinėje teisėje sunkiai rastume vien griežtai vienos ar kitos teisės doktrinos teorijų, šios abi – prigimtinė ir pozityvioji teisės susijungusios į bendrą darinį, pasidalindamos tam tikrais elementais.

Pirmieji pasauliniai dokumentai, kuriuos galime laikyti žmogaus teises įtvirtinančiais dokumentais laikytini 1776 m. Amerikos nepriklausomybės deklaracija, 1789 m. Prancūzijos žmogaus ir piliečių teisių deklaracija, 1789 m. Teisių bilis. Ne išimtis ir Lietuvos Respublikos Konstitucija, kuri buvo priimta 1992 m. Joje buvo įtvirtintas žmogaus teisių katalogas, kuris buvo paremtas prigimtinių žmogaus teisių doktrina, kurioje buvo aiškiai pasakyta, jog žmogaus teisės yra prigimtinės. Tai puikiai iliustruoja LR KT 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas, kuriame buvo pasisakyta, jog Konstitucijoje įtvirtintas žmogaus teisių ir laisvių katalogas, kuris yra konstitucinės valstybės vienas iš pamatinių veiklos principų. LRKT savo jurisprudencijoje yra pasisakęs jog „teisė į gyvybę yra visų žmogaus teisių pagrindas, be jos nėra kitų žmogaus teisių. Jeigu negarantuojama ir nerealizuojama žmogaus teisė į gyvybę, atėmus gyvybę nelieka žmogaus teisių subjekto."[20] Šis LRKT pasisakymas leidžia daryti išvadą, jog žmogaus teisė į gyvybę yra pati svarbiausia, nes neišsaugojus jos, nebėra ir asmens, kuris galėtu tokias teises turėti ir jomis naudotis, todėl pagrindinis tikslas, kad Konstitucija savo nuostatomis ir atskirais įstatymais siektų kuo geriau užtikrinti šią žmogaus teisę.

Akivaizdu, kad žmogaus egzistavimas yra neatsiejamas nuo jam priklausančių prigimtinių teisių ir laisvių. Valstybė tik konstituciškai įtvirtinta šias teises Konstitucijoje, tačiau dėl to jos nenustoja būti prigimtinėmis ir netampa valstybės sukurtomis, juk prigimtinių teisių reikšmė ir yra tokia, kad niekas negali suteikti žmogui jo teisių ir laisvių, nes jos jam ir taip priklauso, o taip pat jos negali būti konstituciškai atimtos (ar paneigtos) valstybės rašytiniu ar realiniu aktu, kitų privačių asmenų veiksmais ir žinoma žmogus pats negali jų visiškai atsisakyti, „atiduoti" valstybei ar kitiems asmenims. Kitaip tariant valstybė negali atimti to, ko nėra sukūrusi, ko nėra davusi individui – prigimtinės teisės nėra įstatyminės kūrybos dalykas, tai žmonėms priklauso iš prigimties, viskas ką valstybė gali ir privalo padaryti, tai sukurti tokius įstatymus, kurie šias teisės apsaugotų ir padėtų kuo geriau įgyvendinti. Reikia pabrėžti, kad nėra ir negali būti baigtinio prigimtinių teisių ir laisvių sąrašo, dėl vis labiau besikeičiančios

[19] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 322.
[20] "Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Baudžiamojo Kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai," *Valstybės žinios* , 2/98 (1998)

visuomenės, tobulėjančių kasdienių santykių tarp teisės subjektų. Todėl Konstitucijoje perteikiamų žmogaus teisių ir laisvių sąrašas gali būti ir yra nuolat plečiamas arba keičiant (papildant) Konstituciją arba ją plečiamai detalizuojant įstatymais ir Konstitucinio Teismo nutarimais.

Profesorės T.Birmontienės teigimu: „konstitucinių žmogaus teisių pripažinimas, jų aiškinimas ir „suradimas“ konstitucijos tekste – sudėtinga užduotis, kuri tenka konstitucinės kontrolės institucijai, turinčiai įgaliojimus interpretuoti konstituciją, aiškinti konstitucinių teisių katalogą.“[21] Todėl apibendrinant galima teigti, jog konstitucinės kontrolės žmogaus teisių srityje vaidmuo yra nenugincijamai svarbus, nes kuomet yra sukuriama konstitucinė jurisprudencija tai jau ne vien konstitucinių žmogaus teisių pripažinimo faktas, o tai jau tampa kaip žmogaus teisių konstitucine įgyvendinimo garantija.

Teisinėje literatūroje vyrauja didelė žmogaus teisių klasifikavimo įvairovė, kadangi pačios žmogaus teisės yra labai įvairios, todėl norint jas tinkamai suskirstyti reikia nusistatyti tam tikrus skirstymo kriterijus. Autorius E. Šileikis pateikia tokią nuomonę, jog: „teisės gali būti grupuojamos pagal žmogaus santykį su valstybe; į pirmines ir išvestines; universaliąsias ir specialiąsias; reliatyviai absoliučias ir sąlygines galimybes (vertybes); individualias ir kolektyvines; fizinio asmens ir juridinio asmens.“[22]

Įvertinus įvairias teorijas, galima teigti jog iš esmės teisinėje literatūroje vyrauja toks žmogus teisių skirstymas remiantis šiais kriterijais:

1. „Pagal žmogaus teisių susiformavimo laikotarpį – į tam tikrų kartų teises;
2. Pagal formuluojamos teisės turinį – į pilietines, socialines, politines teises;
3. Pagal teisių įgyvendinimo formą – į individualiąsias ir kolektyvines;
4. Pagal ribojimo galimybę - į absoliučias ir santykines;
5. Pagal subjektus, kuriems teisės suteikiamos – į bendrąsias ir specialiųjų subjektų teises;
6. Pagal garantijų pobūdį – teisės, kurios ginamos nacionaliniuose teismuose ir teisės, kurių garantijas užtikrina ir tarptautiniai teismai;
7. Pagal teisinio įtvirtinimo pobūdį – įtvirtintas Konstitucijoje ar kitame konstituciniame akte ir į suformuluotas per konstitucinę jurisprudenciją arba įtvirtintas tarptautinėse sutartyse;
8. Pagal teisės tiesioginį „tekstinį“ įtvirtinimo pobūdį – į pirmines ir išvestines.“[23]

[21] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 328.
[22] Egidijus Šileikis, *Alternatyvioji konstitucinė teisė* (Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2005), 35-36
[23] Toma Birmontienė, *op. cit*., 3- 329.

Šiuo nagrinėjamu atveju yra aktualu tai, jog tokios žmogaus teisės kaip teisė į gyvybę, teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą, gali būti interpretuojamos ir aiškinamos pagal įvairius kriterijus, ir pateikiama net keletas skirstymų, kaip ir mums aktualiausia teisė į sveikatos priežiūrą. Ši teisė yra išplaukianti iš teisės į gyvybę, teisės į orumą ir asmens privataus gyvenimo neliečiamumą, todėl tokia teisė į sveikatos priežiūrą yra traktuojama ir kaip socialinė ir kaip individuali teisė. Apie tai, kodėl ši teisė turi būti aiškinama integraliai ir nedalomai tarp socialinės ir individualios teisės suvokimo, plačiau bus nagrinėjama antrame darbo skyriuje.

Laikantis nuoseklumo, svarbu paminėti, jog teisių skirstymas pagal kartas, yra išskiriamas į tris kartas:

1. „I karta – politinės ir pilietinės;
2. II karta – socialinės, ekonominės, kultūrinės teisės;
3. III karta – apima tokias teises kaip teisė į taiką, teisė į apsisprendimą, teisė į vystymąsi, teisė į sveiką ir švarią aplinką ir kitos teisės, kurios vis stipriau įsitvirtina teisės doktrinoje XX a. antrojoje pusėje.“ [24]

Remiantis šių dienų aktualijomis, galime išskirti ir IV (XX a. pabaiga – XXI a.) žmogaus teisių kartą. Ši karta ypatinga tuo, kad būtent čia išsivysto naujas požiūris į visą žmogaus teisių institutą, atsiranda toks vertinimas, jog visos žmogaus teisės yra vienodai svarbios ir yra nedalomos jas teisiškai aiškinant ir ginant. Ypatingai kitaip imama suvokti teisė į gyvybę, pabrėžiamas jos absoliutumas, atsižvelgiant į mirties bausmių uždraudimą, tačiau eutanazijos problema vis dar išlieka aktuali ir nevienareikšmiška. Juk jei pripažintume eutanaziją, atrodytų taip, lyg pripažintume teisę į mirtį, kuri turėtų išplaukti iš teisės į gyvybę, bet savo turiniu būtų jai visiškai prieštaringa.

Konstitucinis Teismas 1998 m. gruodžio 9 d. nutarime „Dėl Lietuvos Respublikos Baudžiamojo Kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ akcentuoja, jog: „žmogaus gyvybė ir jo orumas sudaro asmenybės vientisumą, reiškia žmogaus esmę. Gyvybė ir orumas yra neatimamos žmogaus savybės, todėl negali būti traktuojamos atskirai. Prigimtinės žmogaus teisės – tai individo prigimtinės galimybės, kurios užtikrina jo žmogiškąjį orumą socialinio gyvenimo srityse. Jos sudaro tą minimumą, atskaitos tašką, nuo kurio plėtojamos ir papildomos visos kitos teisės ir kurios sudaro tarptautinės bendruomenės neginčijamai pripažintas vertybes. Konstitucijos paskirtis tokiu atveju yra užtikrinti šių vertybių gynimą ir gerbimą. Šie reikalavimai keliami visų pirma pačiai

[24] Saulė Vidrinskaitė, *supra* note, 11: 8.

valstybei.“[25] Matyti, jog dar kartą pabrėžtina, jog gyvybė ir orumas yra neatimamos žmogaus savybės, išreiškiančios žmogaus vientisumą ir žmogaus kaip biologinės ir sociumo dalies unikalumą, ir yra nepavaldžios įstatymui, jų negalima iš žmogaus nei atimti, nei suteikti – jas galima tik saugoti ir ginti. Konstitucijos paskirtis tokiu atveju yra užtikrinti šių vertybių gynimą ir gerbimą. Šie reikalavimai keliami visų pirma pačiai valstybei, kadangi valstybė veikia pagal konstitucinės valstybės principus, privalėdama įgyvendinti savo viešąjį interesą. Šiai IV žmogaus teisių kartai didžiausią įtaką turėjo ES pagrindinių teisių chartija ir Oviedo konvencija, kurios buvo paminėtas šio darbo skyriuje, nurodant, kad šie tarptautiniai dokumentai iš esmės formavo naująjį požiūrį į žmogaus teises, jas aiškinant kaip nedalomas ir vienodai svarbias.

Analizuojant teisę į sveikatos priežiūrą, anot autorių J.Juškevičiaus ir J.Balsienės, svarbiausias klausimas kyla toks: „ar ši teisė turi būti traktuojama kaip socialinė teisė (II kartos) ar vis dėl to, tai individuali (politinė pilietinė, I kartos) ir socialinė teisė, kuri turi būti vertinama visapusiškai ir nedalomai. Kitaip tariant kyla klausimas, ar tai teisė kuri turi būti užtikrinama pozityviosiomis ar negatyviosiomis individo ir valstybės pareigomis." [26] Svarbu išsiaiškinti, ar ginant tokią teisę į sveikatos apsaugą, asmuo yra paliekamas veikti vienas savarankiškas, ar tam, kad ši teisė į sveikatos priežiūrą būtų užtikrinta tinkamai, ar vis dėl to reikalingi yra aktyvus veiksmai? Todėl akivaizdu, kad norint tinkamai išanalizuoti teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimą, turime aiškiai nustatyti tokios teisės teisinę kilmę, priskiriant šią žmogaus teisę ir prie socialinių, ir prie individualių konstitucinių žmogaus teisių, ir taip pat prieiti aiškią poziciją, ką laikysime sveikata, tam, kad būtų aiškų koks objektas šia teise yra ginamas.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos II skirsnis, 18 – 37 straipsniai įtvirtina tokias žmogaus teises : žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės, žmogaus teisę į gyvybę, žmogaus laisvės neliečiamumą, žmogaus kaip asmens neliečiamumą, žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumą, nuosavybės neliečiamumą, žmogaus teisė į savo įsitikinimus ir laisvę juos reikšti, žmogaus teisė į minties, tikėjimo ir sąžinės laisvę ir jos nevaržymą, visų asmenų lygybė, nepiktnaudžiavimas savo laisvėmis ir teisėmis, teisė kreiptis į teismą, nekaltumo prezumpcija, teisė laisvai pasirinkti gyvenamąją vietą arba ją keisti, teisė dalyvauti savo šalies valdyme tiek tiesiogiai, tiek per išrinktus atstovus, teisė dalyvauti rinkimuose (asmenims, kuriems rinkimų dieną sukakę 18 metų), teisė vienytis į bendrijas, politines partijas ar asociacijas, teisė rinktis be

[25] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Baudžiamojo Kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, *supra* note,19.

[26] Jonas Juškevičius, Janina Balsienė, “ Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare,“ *Jurisprudencija* 4, 122 (2010): 102.

ginklo į taikius susirinkimus, teisės tautinėms mažumoms.[27] LR Konstitucijos 53 straipsnio 1 sakinys numato jog „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.“[28] Tokia įtvirtinta nuostata pabrėžia, kad žmogaus teisė į gyvybę, sveikatos apsaugą yra valstybės politikos prioritetas, tiesa dėl tokios nuostatos formuluotės kyla nemažai problemų, interpretuojant, kokia apimti valstybė rūpinasi žmonių sveikata.

Kadangi žmogaus teisės Lietuvoje yra įtvirtintos pagrindiniame LR įstatyme Konstitucijoje, galime teigi, jog žmogaus teisių įgyvendinimas yra viena iš pamatinių konstitucinės valstybės veiklos principų. Jokie kiti įstatymai negali prieštarauti Konstitucijai, o tai suponuoją išvadą, jog žmogaus teisių negalima nepaisyti pasiremiant kitais teisės aktais, ar kuriant juos tokius, kuriais būtų pažeistos konstitucinės žmogaus teisės. Laikantis nuomonės, kad teisė į sveikatos apsaugą yra tiek socialinė, tiek individuali žmogaus teisė - teisinio aiškumo padaugėja tokią teisę traktuojant kaip nedalomą ir integruotą. Ši Konstitucinio Teismo doktrina buvo suformuota priimant 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą, kuris darbe plačiau analizuojamas antrame skyriuje.

LRKT savo jurisprudencijoje yra pasisakęs jog: „teisė į gyvybę yra visų žmogaus teisių pagrindas, be jos nėra kitų žmogaus teisių. Jeigu negarantuojama ir nerealizuojama žmogaus teisė į gyvybę, atėmus gyvybę nelieka žmogaus teisių subjekto.“[29] Šis LRKT pasisakymas leidžia daryti išvadą, jog žmogaus teisė į gyvybę yra pati svarbiausia, nes neišsaugojus jos, nebėra ir asmens, kuris galėtu tokias teises turėti ir jomis naudotis, todėl pagrindinis tikslas, kad Konstitucija savo nuostatomis ir atskirais įstatymais siektų kuo geriau užtikrinti šią žmogaus teisę. Akivaizdu, jog tam, kad būtų tinkamai užtikrinta teisė į gyvybę – privalu užtikrinti asmens teisę į sveikatos priežiūrą.

Žmogaus teisė į sveikatos priežiūrą yra įtvirtinta Konstitucijos IV skirsnyje „Tautos ūkis ir darbas“[30] ir yra priskiriama tiek socialinių žmogaus teisių katalogui, tiek ir individualių žmogaus teisių katalogui. Ši teisė yra viena iš esminių asmens teisių, suteikiančių žmogui galimybę tinkamai integruotis į valstybės socialinę terpę ir tapti sociumo dalimi. Žmogaus teisė į sveikatos priežiūrą, kaip ir Konstitucijoje įtvirtintos žmogaus teisės į mokslą, gauti teisingą

[27] „Lietuvos Respublikos Konstitucija, *supra* note, 1.
[28] *Ibid.*
[29] „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Baudžiamojo Kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai“,*supra* note, 19.
[30] “Lietuvos Respublikos Konstitucija,“ *supra* note 1

apmokėjimą už darbą laikytinos garantuojančiomis asmeniui galimybę įgyti minimalius socialinius įgūdžius bei apsaugą, neatsižvelgiant į jų socialinę ar turtinę padėtį. Anot LR KT : „ socialinių teisių, *inter alia* asmens teisės į sveikatos priežiūrą, deramas įgyvendinimas yra tiesiogiai susijęs su asmens teise į orų gyvenimą, gyvybę bei galimybe įgyvendinti kitas savo teises.“[31] Toks LR KT išaiškinimas aiškiai nusako šios teisės tiek socialinę, tiek individualią prigimtį ir būtinybę vertinti šią teisę dvejopai. Būtent nuo to, kaip vertiname šią žmogaus teisę priklauso ir tai, kokia apimti tiek valstybė, tiek asmuo pats turi prisidėti prie to, kad ši teisė į sveikatos apsaugą būtų užtikrinta ir ginama tinkamai. Net ir nustačius, jog tai teisė reikalaujanti tiek pozityvių, tiek negatyvių pareigų, reikia nepamiršti suvokimo apie tai, jog valstybė net ir dėdama pačias didžiausias pastangas, sukurdama geriausią įmanomą sveikatos sistemą, negalės priversti žmogaus pasirinkti sveiką gyvenseną, pasirinkti sveikesnį maistą, priversti asmens užsiimti sportu ir rūpintis savo gyvenamąja aplinką. Net jei valstybė pasistengusi sukurtų tokią sistemą, kuri suteiktų visas galimybės žmogui suteikti pačią geriausią sveikatos priežiūrą, tai dar nereiškia, kad asmuo pasirinktu joje dalyvauti prisidėdamas savo pastangomis, vykdydamas jam tenkančias pareigas. Kaip teisingai pastebi autoriai P. Čelkis ir E. Venckienė teigdami, kad ši teisė į sveikatos priežiūrą turi būti interpretuojama nelaikant teisės į sveikatos priežiūrą sutapatintos su teise į gerą sveikatą.[32] Autoriai išreiškia poziciją, kad nesilaikydamas valstybės siūlomo sveiko gyvenimo būdo, nesilaikydamas sveikatos apsaugos sistemos koncepcijos asmuo negali, net jei yra sergantis, reikalauti valstybės, kad ji sugrąžintu jo sveikatos būklę į tą pradinę padėti, kada asmuo dar nesirgo.[33] Todėl svarbu pabrėžti, kad būtent taip atsiskleidžia šios konstitucinės teisės dvilypiškumas – socialinė ir individuali teisinė kilmė, pareigų pasidalinimas. Remiantis šiuo požiūriu, šiame darbe yra laikomasi nuomonės, kad toks vertinimas yra didelis laimėjimas, kuomet buvo atsisakyta asmenines laisves vertinti tik kaip pačiam individui paliekamą teisę, tačiau buvo nutarta, kad tokiai teisei tinkamai įgyvendinti yra reikalinga ir aktyvi valstybės pagalba. Plačiau apie tai, kaip EŽTT savo jurisprudencijoje atskleidė šių teisių priklausomumą bus pasisakyti toliau šiame skyriuje, analizuojant teisių nedalumo principą.

Kitas svarbus aspektas, nagrinėjant teisės į sveikatos priežiūrą kaip žmogaus konstitucinės teisės suvokimą yra pati sveikatos sąvoka. Aktualiausia problema yra nevienodas sąvokos „sveikata“ aiškinimas. Nuo to, ką laikysime sveikata tiesiogiai priklauso vertybės, kurias ši teisė turi ginti ir užtikrinti.

---

[31] „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note 2.
[32] Paulius Čelkis, Eglė Venckienė, “Concept of the right to health care,“ *Jurisprudencija* 18, 1 (2011): 279.
[33] *Ibid.*

Kasdieninėje kalboje yra pateikiamas toks sveikatos apibrėžimas: „tai yra normalus organizmo veikimas; bendra gyvo organizmo būklė; jėga, stiprumas [34]. “ Akivaizdu, kad tokia sąvoka yra per daug abstrakti, kalbama deklaratyviais apibūdinimais, nedetalizuojant ir per daug plačiai apibrėžiant. Kokią sąvoką pasirinkime laikyti teisingiausiai apibrėžiančia, priklausys ir nuo to kokiu požiūriu vadovaudamiesi aiškinsime sąvoką – moksliniu/biomedicininiu ar holistiniu požiūriu. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) pateikia teisinį – politinį sveikatos apibrėžimą : „sveikata - tai ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė.“[35] Fizinė sveikata turi dvi dimensijas – dvasinė (psichinė sveikata) ir socialinė sveikata. Dvasine sveikata pagal PSO apibrėžimą yra laikoma emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, liūdesį, o socialinę sveikatą atspindi bendroji socialinė-ekonominė, kultūrinė ir aplinkos situacija. Deja toks apibrėžimas atrodo kritikuotinas dėl to, kad yra per platus, nerealistiškas, neišmatuojamas, juo siekiama visiškos socialinės gerovės, o tai būtų galima laikyti kaip teisinį neįgyvendinamumą. Jei laikytumėmės tokio apibrėžimo vertindami, kad tai yra sveikata, kiekvienas galėtume būti laikomas ligoniu ir nei vienas negalėtume teigti, kad esame sveikas žmogus.

Toks apibrėžimas sukuria tobulą tobulo pasaulio viziją, kuri praktiškai yra neįgyvendinama. Pagrindinis prieštaravimas kyla tarp sveikatos ir laimės ribos. Kyla klausimas, ar net ir minimalus laimės pojūčio sutrikimas gali būti kvalifikuojamas kaip sveikatos problema? Akivaizdu, jog laimės paieškos yra iš esmės beribės ir tokiu būdu sveikatos priežiūros poreikiai yra beribiai, neįgyvendinami ir nuolat kintantis nuo tokių subjektyvių dalykų kaip nuotaika, dažna nuotaikų kaita, netgi netenkinančios oro sąlygos ir kiti subjektyvus dalykai. Todėl galima teigti, jog laimės ir sveikatos atribojimo nebuvimas sukelia sunkumų nustatant valstybės pozityvias pareigas, sukelia teisinį neaiškumą demokratinėje valstybėje, ar yra galimas toks privalomas visuotinis požiūris į asmens laimę. Bandymai garantuoti nepasiekiamą laimę kiekvienam piliečiui atitraukia išteklius nuo realiai galimų garantijų, užtikrinančių minimalius fizinės sveikatos standartus.

Lietuvoje sveikatos sąvoka įtvirtinta Sveikatos Sistemos įstatyme (toliau – SSĮ) apibrėžta kaip: „asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė.“ [36] Nesunku pastebėti, kad įstatyme įtvirtina „sveikatos“ sąvoka yra sutapatinta su PSO nurodytu apibrėžimu, todėl kyla akivaizdus kausimas: ar Lietuvos sveikatos sistemos įstatyme siekiama realiai neįgyvendinamų tikslų – kad asmuo būtų visapusiškai fiziškai, dvasiškai ir socialiniai tobuloje

[34] Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, p. 794
[35] “WHO: Constitution of the World Health Organization“, *Basic Documents*, (1991).
[36] “Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas,“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).

padėtyje. Deja, kol kas sveikatos apibrėžimas yra utopiškas ir yra vertinamas kaip tobula teisinė siekiamybė.

Turint tokį teisiškai neaiškų apibrėžimą, kyla klausimas, koks šios teisės objektas - žmogaus sveikata ar sveikatos priežiūra? Žmogaus teisių doktrina nėra vieninga šiuo klausimu. Dalis autorių teigia, kad teisė į sveikatą apima du pagrindinius ir tarpusavyje susijusius elementus:

1. „Teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą bei gydymą;
2. Teisę į sveikas gyvenimo sąlygas, t.y. sveiką gyvenamąją aplinką, švarų geriamąjį vandenį, saugų maistą, palankias socialines sąlygas, kaip pvz. būstas ir poilsis, etc.“ [37]

JT žmogaus teisių institucijos priskaičiuoja iki 14 žmogaus teisių, kurios sudarytų teisę į sveikatą: „teises į maistą, į būstą, darbą, švietimą, į žmogaus orumą, į gyvybę, į nediskriminavimą, į privatumą, į informaciją, nepatirti kankinimų ir žeminančio elgesio; susivienijimų, susirinkimų bei judėjimo laisves.“[38] Atkreiptinas dėmesys kad teisių ir teisėtų interesų, galinčių sudaryti teisės į sveikatą turinį, sąrašas nėra baigtinis. Kitas požiūris, labiau būdingas Europos sveikatos teisės autoriams, ir atsispindintis Oviedo konvencijoje: „teisės į sveikatą teisinis turinys apima teisę į sveikatos priežiūrą, tokiu būdu praktiškiau, išvengiant dviprasmybių, yra kalbėti būtent apie teisę į sveikatos priežiūrą.“[39] ES Pagrindinių teisių chartija pritaikė Oviedo konvencijos požiūrį: „kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis.“[40]

Apibendrinant, galime daryti išvadą, jog sveikatos samprata yra biomedicininio pobūdžio. Pagrindinės teisės ribos apsprendžiamos valstybės finansinių išteklių bei politinės valios buvimu. Ir nors tarptautiniuose dokumentuose nacionalinės valstybės randa nemažai pagalbos, kaip tobulintis sveikatos sistemas, kad būtų užtikrinta teisė į sveikatos priežiūrą, tarptautiniai dokumentai nurodo gaires, išaiškina kilusius teisinius neaiškumas ar neatitikimus, tačiau vis dėl to visi svarbiausi sprendimai ir didžiausias indėlis turi būti atliekamas pačios nacionalinės teisės teisinėse sistemose, kiekvienos šalies individualiai, atsižvelgiant kokios yra valstybės finansinės galimybės. Kiekviena valstybė turi nustatyti metodus, strategijas ir

[37] Jonas Juškevičius, Janina Balsienė, *supra* note, 25: 102.
[38] (žr. CESCR, General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4, 4 July 2000, §§ 3, 34-37).
[39] “Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija),“ *Valstybės žinios*, 97, 4258 (2002).
[40] “Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija 2012/c 326/02,“ EUR-lex, http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT.

šaltinius, kaip ji galėtų užtikrinti teisę į sveikatos priežiūrą. Svarbiausia yra paminėti tai, kad teisė į sveikatos priežiūrą nėra absoliuti ir neribojama, ji yra visiškai priklausoma ne tik nuo valstybės veiksmų, tačiau ir nuo paties asmens veiksmų, vykdant pareigą rūpintis savo paties sveikata.

1.1. Teisė į sveikatos priežiūrą kaip išvestinė žmogaus teisė Konstitucinio Teismo doktrinoje

Pagal Konstitucinės teisės teisinio įtvirtinimo pobūdį teisės gali būti skirstoms į pirmines ir antrines. Profesorė T. Birmontienė nurodo, jog: „pirminės tai tos, kuris tiesiogiai įtvirtintos konstituciniame tekste, o antrinės – tokios teisės, kurios konstitucinių teisių pripažinimą įgauna konstitucinės justicijos institucijos aktuose, kai jos oficialiai interpretuoja konstitucijos nuostatas.“[41] Teisiškai vertinant, tai yra konstitucinę kontrolę vykdančių institucijų indėlis į konstitucinės teisės doktriną ir žmogaus teisių doktriną. Kadangi net tos teisės, kurios nėra tiesiogiai įtvirtintos konstitucijos tekste, gali būti pripažintos konstitucinėmis, remiantis Konstitucinių teismų jurisprudencija.

Kaip teigia L. Garlicki : „laipsniškai jurisprudencinė teisė tampa labiau svarbi nei konstitucijoje autentiškai įrašytos normos“. [42] LR KT yra konstatavęs, kad oficiali konstitucinė doktrina – „gyvoji“ jurisprudencinė konstitucinė teisė (ir kaip visuma, ir kiekvienu atskiru konstitucinio teisinio reguliavimo klausimu) yra formuojama laipsniškai ir nuosekliai, kad Konstitucinis Teismas, tirdamas įstatymų ir kitų teisės aktų atitiktį Konstitucijai, plėtoja savo ankstesniuose nutarimuose, kituose aktuose pateiktą Konstitucijos nuostatų sampratą, atskleidžia naujus, atitinkamos konstitucinės justicijos bylos tyrimui būtinus Konstitucijoje nustatyto teisinio reguliavimo aspektus.[43] Konstitucinėje jurisprudencijoje pabrėžiama, kad oficialios konstitucinės doktrinos formavimas nėra vienas ar keli svarbiausi konstituciniai aktai, tačiau tai yra laipsniškas ir nuoseklus procesas, jis nenutraukiamas ir niekuomet negalės būti baigtinis, kadangi aiškinant Konstitucijos normas bei principus, visuomet atsiras terpė atskleisti konstitucinio teisinio reguliavimo aspektus, kurie dar nebuvo vertinti ankščiau arba iškyla priklausomai nuo šiuolaikinių aktualijų.

Vertinant tai, kaip konstitucinėje teisėje iš pirminių teisių yra išvedamos antrinės teisės galime matyti konkrečiose Konstitucinio Teismo aktuose. Pavyzdžiui, LR KT savo 2004 m.

[41] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 333.
[42] Leh Garlicki, “Constitutional Courts versus Supreme Courts,‘‘ *International Journal of Constitutional Law* 5,1 (2007): 47.
[43] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. gegužės 30 d., 2004 m. liepos 1 d., 2004 m. gruodžio 13 d., 2006 m. kovo 14 d., 2006 m. kovo 28 d. nutarimai.“

liepos 2 d. nutarime pripažino, kad: „konstitucinė teisė laisvai vienytis į susivienijimus yra susijusi su galimybe užimti įvairias pareigas tuose susivienijimuose. Minėta galimybė yra išvestinė iš konstitucinės teisės laisvai vienytis į susivienijimus, o šių pareigų užėmimo susivienijimuose tvarka nustatoma ne valstybės, o tik paties susivienijimo, kuris pagal Konstituciją yra autonomiškas viešosios valdžios atžvilgiu.“[44] Konstitucinis teismas pažymi, kad pažeistus išvestinę teisę visuomet bus pažeidžiama ir antrinė teisė. Analizuojant tą pačią susivienijimo teisę, nustačius tokį teisinį reguliavimą, kuris dirbtinai arba nepagrįstai suvaržytų steigimo laisvę ir veiklą, nes taip bus pažeidžiama konstitucinė vertybė – teisė į susivienijimus (asociacijų laisvė).

LR KT 2003 m. liepos 4 d. ir 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimuose pripažino „konstitucinę apsaugą asmens teisei į Konstitucijai neprieštaraujančiu įstatymu nustatytos paskirtos pensijos mokėjimą, tokią teisę Konstitucinis Teismas įvertino kaip įgytą teisę ir teisėtą lūkestį, kuris sietinas su tokio asmens nuosavybės teisių apsauga.“[45] Kaip išvestinę konstitucinę teisę galėtume traktuoti ir kūrybos laisvę, remiantis Konstitucinio Teismo 2005 m. liepos 8 d. nutarimu.[46] Kūrybos laisvė čia buvo interpretuota kaip neatsiejama su LR Konstitucijoje 25 straipsnyje esančia įtvirtinta žmogaus teise turėti savo įsitikinimus bei juos reikšti laisvai (įsitikinimų bei jų raiškos laisvė), kurios yra viena su kita tiesiogiai susijusios. LR KT yra pasisakęs, jog taip pat galėtų būti vertinama ir kultūros vertybių prieinamumo laisvė, kurią KT interpretuoja kaip Konstitucijoje įtvirtintą. LR KT teigimu: „ši laisvė yra susijusi su Konstitucijos 25 straipsnyje įtvirtinta žmogaus laisve ieškoti ir gauti informaciją bei idėjas ir su minėtos laisvės būtina sąlyga – žmogaus laisve pačiam formuoti savo įsitikinimus, pažiūras, kuri taip pat kyla iš Konstitucijos. Kultūros vertybių prieinamumo laisvė aiškina ir kaip susijusi ir su Konstitucijoje įtvirtintu atviros visuomenės imperatyvu: neužtikrinus šios laisvės, būtų pakenkta ir atviros visuomenės siekiui.“ [47]

Apibendrinant galima daryti išvadą, jog net jei tai ir nėra pirminė konstitucinė teisė, išvestinė konstitucinė teisė traktuojama, kaip tokia pati konstitucinė asmens teisė, kuriai visa apimti yra taikoma konstitucinė apsauga ir gynyba. Savo ruoštu Konstitucinis teismas, taiko

[44] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. liepos 1 d. nutarimas,“ *Valstybės žinios* 1053894, (2004).
[45] *Ibid*.
[46] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2005 m. liepos 8 d. nutarimas „ Dėl Lietuvos Respublikos įstatymo „dėl kultūros įstaigų reorganizavimo ir likvidavimo tvarkos“ (1995 m. birželio 13 d. redakcija) ir Lietuvos respublikos vyriausybės 1997 m. lapkričio 28 d. nutarimo nr. 1320 „dėl Lietuvos nepriklausomybės signatarų namų ir Lietuvos menininkų rūmų“ 1, 2.3 ir 2.4 punktų atitikties Lietuvos respublikos konstitucijai,“ LRKT http://www.lrkt.lt/data/public/uploads/2015/02/2005-07-08_n.pdf
[47] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2005 m. liepos 8 d. nutarimas,“ *supra* note, 48.

Konstituciją savo konstituciniuose aktuose, taip pritaikydamas ir interpretuodamas svarbiausią valstybės įstatymą aktualiam pritaikomumui ir veikimui.

1.2. Teisės į sveikatos priežiūrą kaip konstitucinės teisės įtvirtinimas per konstitucinės kontrolės institucijų jurisprudenciją

Analizuojant išvestinių teisių svarbą konstitucinėje jurisprudencijoje svarbu paminėti ir Jungtinių Amerikos Valstijų (toliau – JAV) pavyzdį. Šioje šalyje konstitucinę kontrolę vykdo taip pat teismai (Aukščiausiasis Teismas – *Supreme court*), tačiau ne Konstitucinis teismas, kaip tai atrodo įprasta mūsų (kontinentinės) teisės tradicijos šalyse. Visų pirma JAV Konstitucijoje nėra įtvirtintos jokios nuostatos apie teisę į sveikatos priežiūrą/apsaugą, tačiau akivaizdu, kad JAV kilo ir iki šiol kyla didelis susirūpinimas dėl tinkamos sveikatos reformos sukūrimo. Todėl konstitucinės kontrolės institucijoms teko užduotis įtvirtinti šią žmogaus teisę į sveikatos apsaugą kaip išvestinę konstitucinę teisę.

Visų pirma nė viename savo sprendime Aukščiausiasis Teismas neinterpretavo Konstitucijos kaip garantuojančios teisę į sveikatos priežiūrą visiems Amerikoje gyvenantiems asmenims. Jei pažvelgtume į Amerikos Konstituciją[48], nė viename jos skirsnyje nerasime nei vienos užuominos apie sveikatos apsaugą, teisę į sveikatos priežiūrą, Konstitucijos tekste nerasime tokių žodžių kaip sveikata, sveikatos priežiūra, medicininė priežiūra ar tiesiog medicina. Iš pirmo žvilgsnio susidaro įspūdis jog Amerikos Konstitucija apskritai nėra numačiusi tokios konstitucinės apsaugos žmogaus sveikatai, negarantuoja jokios sveikatos/ medicininės priežiūros. Tačiau būtent dėl tokios priežasties, konstitucinę kontrolę vykdančios institucijoms buvo patikėta užduotis interpretuoti konstituciją ir pažvelgus giliai savo aktuose nuspręsti, ar Amerikos žmonės tokią teisę turi. Savo jurisprudencijoje Aukščiausiasis Teismas įtvirtino teisę į privatumą, žmogaus kūno integralumo principą, teisę atsisakyti medicininės priežiūros, o taip Aukščiausiasis teismas taip pat kaip išvestinę teisę suformulavo ir teisę nuspręsti dėl aborto. [49] Jei sudėsime visas šias teises, kurias savo jurisprudencijoje įtvirtino Aukščiausiasis Teismas, galime daryti išvadą, jog Amerikos Konstitucija turi įtvirtintą išvestinę konstitucinę teisę užtikrinti sveikatos priežiūrą, kaip valstybės pozityviąją pareigą asmenims. Čia pat seka ir kitas Aukščiausiojo teismo išaiškinimas, jog vyriausybė neturi pareigos teikti subsidijų, kad ši teisė būtų tinkamai užtikrinama. Galime daryti išvadą, jog net ir Konstitucijoje

[48] "The Constitution of the United States. The Bill of Rights & All Amendments," žiūrėta 2017 m. spalio 22d., http://constitutionus.com/

[49] Jennifer Prah Ruger, Theodore W. Ruger, George J., Annas J.D., "The Elusive Right to Health Care under U.S. Law," *The new England Journal of Meidicine* 372, 26 June 25, (2015): 2558.

neesant įtvirtintos universalios žmogaus teisės į sveikatos priežiūrą, Aukščiausiasis Teismas ir kitos konstitucinę kontrolę atliekančios institucijos įtvirtino šią išvestinę konstitucinę teisė į sveikatos priežiūrą.

Svarbiausi Aukščiausiojo Teismo sprendimai, kurie buvo priimti siekiant įtvirtinti teisę į sveikatos apsaugą buvo tokie:

1. „1965 m., byloje *Griswold v. Connecticut* buvo įtvirtinta teisė į privatumą ir teisė naudoti kontraceptinius medikamentus;
2. 1973 m. byloje *Roe v. Wade* buvo įtvirtinta teisė į privatumą, teisė priimti sprendimus dėl reprodukcijos, teisė priimti sprendimą dėl aborto procedūros atlikimo;
3. 1976 m. byloje *Estelle v. Gamble* teismas pasisakė dėl teisės į adekvačią medicininę priežiūrą kaliniams;
4. 1977 m. byloje *Maher v. Roe* teismas įtvirtino nuostatą, jog valstybė neturi pareigos mokėti už aborto procedūrą;
5. 1980 m. byloje *Harris v. McRae* teismas pasisakė, jog vyriausybė neturi pareigos finansuoti konstituciškai saugomos teisės dėl reprodukcinių sprendimų priėmimo asmenims;
6. 1982 m. byloje *Youngberg v. Romeo* teismas įtvirtino nuostatą, kad valstybė neturi jokios pareigos mokėti subsidijų už paslaugas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;
7. 1990 m. byloje *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health,* teismas įtvirtino teisę atsisakyti medicininių paslaugų teikimo;
8. 1992 m. byloje *Panned Parenthood v. Casey* teismas dar kartą įtvirtino laisvo apsisprendimo teisę, nuspręsti dėl reprodukcijos ir su ja susijusių sprendimų, ir pasisakė dėl teisės nuspręsti dėl aborto procedūros atlikimo.“[50]

Tam, kad ši teismo konstitucinė doktrina, kurią įtvirtino Aukščiausiasis Teismas veiktų Amerikoje, buvo priimti sveikatos priežiūrai ir apsaugai skirti teisės aktai ir įstatymai. Federacinėje teisės sistemoje buvo priimti tokie teisės aktai, norint įteisinti konstitucinę išvestinę teisė į sveikatos priežiūrą:

1. „*Medicare* (1965 m.) - šia programa buvo siekiama užtikrinti teisę į sveikatos apsaugą žmonėms, kurie yra 65 metų amžiaus arba vyresni, ir tiems asmenims

[50] *Ibid.,* 2559.

kurie yra jaunesni nei 65 metų su tam tikromis negaliomis ir tiems, kurie serga liga, kuri yra paskutinėje stadijoje;

2. *Medicaid* (1965 m.) - ši programa buvo sukurta tam, kad teisė į sveikatos priežiūrą būtų užtikrinta tiems asmenims ir jų šeimoms, kurių pajamos yra žemos;
3. *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)* (1986 m.) - šia programa buvo užtikrinama teisė į medicininę patikrą ir būklės stabilizavimą atvykus į greitosios/skubios medicininės pagalbos skyrių *(emergency department)*;
4. *Children's Health Insurance Program (CHIP)* (1997 m.) – šia programa siekiama garantuoti teisę į sveikatos priežiūrą neapdraustiems vaikams mažas pajamas gaunančiose šeimose, kurios neatitinka kriterijų iš *Medicaid* programos
5. *Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)* (2010 m.) – labiau žinomas kaip *ObamaCare.* Šiuo aktu buvo suteikta teisė į prieigą gauti sveikatos draudimą. "[51]

Naujausias ir didžiausias žingsnis, kuris buvo žengtas Amerikoje siekiant sukurti tinką sveikatos sistemą, remiantis tuo, kad teisė į sveikatos priežiūrą yra konstitucinė teisė buvo sukurta sveikatos programa kuri buvo pavadinta *ObamaCare*.[52] Ši programa buvo priimta 2012 metais ir Aukščiausias teismas savo 2012 sprendime pasisakė, kad ši programa yra tinkama, konstitucine prasme užtikrinanti teisę į sveikatos priežiūrą. Tačiau nepaisant to, 2015 m. buvo dar kartą pateikta teismui, kad būtų panaikinta.

Taigi 2012 m. birželio 28 d. Aukščiausias teismas priėmė nepaprastai svarbų sprendimą visai Amerikos sveikatos sistemai, kuriuo pripažino, jog *ObamaCare* yra veikianti kaip mokestis, o ne kaip įgaliojimas, ir tuo pačiu buvo pripažinta konstitucinio pobūdžio. *ObamaCare* neesant įgaliojimo pobūdžiui, tai reiškia, kad amerikiečiai privalės nusipirkti sveikatos draudimą. Savo išaiškinime teismas pasisakė, jog kai kurie asmenys turės sumokėti piniginę baudą už sveikatos draudimo neturėjimą, todėl tai pagrįstai gali būti laikomi mokesčiu. Kadangi Amerikos Konstitucija leidžia tokį mokestį, teismo užduotis nėra uždrausti tokį mokestį įvesi ar kvestionuoti Konstitucijos išmintį ar teisingumą. Tai buvo svarbus sprendimas ir dėl to, jog atsižvelgiant į tokį programos traktavimą, tai suteikė valstijoms teisę apsispręsti ar pasitraukti iš *Medicaid* programos, kuri garantavo teisę į sveikatos draudimą asmenims, kurie turi mažas pajamas. Atsiradus šiam teismo išaiškinimui, pripažinimus *ObamaCare* programos nuostatas

[51] Jennifer Prah Ruger, Theodore W. Ruger, George J., Annas J.D., *supra* note, 52: 2558.
[52] "Supreme Court ObamaCare. Ruling on ObamaCare," žiūrėta 2017 m. spalio 22 d. . https://obamacarefacts.com/supreme-court-obamacare/

konstitucinėmis, beveik pusę valstybių išstojo iš Medicaid programos, o tai paliko tūkstančius Amerikos piliečių (apie 5,9 milijonų), kurie ir taip patenka į vargingiausiai gyvenančių sritį, negalinčius įpirkti apskritai jokio sveikatos draudimo.[53]

2015 m. byloje *King V Burwell*[54] buvo keliamas klausimas ar gautos subsidijos iš HealthCare.Gov buvo nelegalios ir neteisėtos, kadangi ankstesnėje savo praktikoje teismas pasisakė, jog vyriausybė neturi jokios pareigos teikti subsidijų, tam kad būtų tinkamai užtikrinama teisė į sveikatos apsaugą. Kai tuo tarpu pagal *ObamaCare* programą, valstybė tokias subsidijas teikti gali ir netgi turi tokią pareigą, kadangi pati *ObamaCare* buvo pripažinta kaip mokestis, ir tokį mokestį Konstitucija yra įtvirtinusi. Į Aukščiausiąjį teismą buvo kreiptasi tam, kad šis priimtų sprendimą, ar visgi tokios subsidijos galimos, ar vis dėl to yra neteisėtos, buvo prašyta panaikinti *ObamaCare* kaip prieštaraujančią Konstitucijai. Teismas išklausęs argumentus savo sprendimą paskelbė 2015 m. birželio 25 d., kuriame palaikė *ACA* programą kartu su *ObamaCare programa*, ir pasisakė, kad subsidijos yra gautos tinkamai, o šiose programose esančios nuostatos yra patvirtinamos kaip konstitucinės remiantis Konstitucinio teismo išaiškinimu.

Nuspręsti ar ši *ObamaCare* programa yra teisiškai, teisingai ir socialiai atsakingai suformuluota sveikatos reformos sistema - nėra šio darbo tikslas ir dalykas. Dėl šios programos vertinimo, nelikus būtinybei valstijoms priklausyti *Medicaid* programai, iki šiol Amerikoje vyksta diskusijos, nėra priimtos vieningos pozicijos, todėl darbe tai nebus analizuojama ir nebus vertinama šios programos tinkamumas teisine ir socialine prasme. Remiantis šiuo Amerikos Aukščiausiojo teismo išaiškinimu buvo siekta pagrįsti poziciją, jog konstitucinė teisė į sveikatos priežiūrą gali būti įtvirtina konstitucinės kontrolės institucijos jurisprudencijoje, net jei tokios teisės nėra pačioje Konstitucijoje. Ši teisė yra tokia nepaneigiamai svarbi, ir atrandama per kitas žmogaus teises (teisė į privatumą, kūno integralumą, apsisprendimo laisvę, teisė į gyvybę), jog būtinybė tokią teisę įtvirtinti konstitucinėje doktrinoje yra nepaneigiama.

1.3. Žmogaus teisių ribojimo doktrina ir teisių nedalumo principas

Nors žmogaus teisės įtvirtintos kaip konstitucinės teisės įgyja didelę teisinę galią apsaugą, vis dėl ne visos žmogaus teisės yra absoliučios ir niekaip neribojamos. Pagal

[53] "Supreme Court ObamaCare. Ruling on ObamaCare," *supra* note, 54.
[54] "Supreme court of the United States, King v. Burwell, secretary of healthand human services, " žiūrėta 2017 m. spalio 22 d., https://www.supremecourt.gov/opinions/14pdf/14-114_qol1.pdf
.

apribojimo galimybę jos yra skirstomos į absoliučias, tokias kaip teisė į gyvybę, draudimas kankinti žmogų ir taikyti žiaurias bausmes, vergijos draudimas ir tokias teises, kurios esant tam tikroms sąlygoms vis dėl to gali būti apribotos, tai tokios teisės kaip laisvės teisė, teisė į nuosavybę, teisė į informaciją ir t.t. Taip pat svarbu paminėti, kad yra ir tokios teisės, kurios yra suteikiamos absoliučios neribojamos teisės statusas. Pavyzdžiui teisė į nebūti kankinamam arba nebūti vergijoje yra pripažįstama kaip absoliuti neribojama teise, tai galioja visose valstybėse kurios yra Europos žmogaus teisių konvencijos dalyvės. [55]

Konstitucinėje žmogaus teisių doktrinoje net ir toms teisėms, kurios nėra laikomos absoliučiomis pagal konstitucijos nuostatas, gali būti suteikiamas absoliučios teisės statusas. Taip nutiko su teise kreiptis į teismą. LR KT savo 2004 m. rugpjūčio 17 d. nutarime pasisakė jog: „asmuo kurio konstitucinės teisės ar laisvės pažeidžiamos, turi teisę kreiptis į teismą, ir suformulavo griežtą doktriną, kad teisė kreiptis į tesimą yra absoliuti ir negali būti ribojama.“[56] LR KT pasisakė, jog : „teisės kreiptis į teismą negalima apriboti ir paneigti, asmeniui turi būti garantuojama teisė turėti nepriklausomą ir nešališką ginčo arbitrą; kuris pagal Konstituciją ir įstatymus iš esmės išspręstų kilusį ginčą; šią teisę turi kiekvienas asmuo; asmeniui jo pažeistų teisių gynyba teisme garantuojama nepriklausomai nuo jo teisinio statuso; asmenų pažeistos teisės ir teisėti interesai teisme turi būti ginami nepriklausomai nuo to, ar jie tiesiogiai įtvirtinti konstitucijoje ar ne.“[57]

Asmens teisių ir laisvių teisminio gynimo garantiją LR KT apibrėžia kaip: „procesinio pobūdžio garantiją, esminį asmens teisių ir laisvių konstitucinio instituto elementą, kaip būtiną teisingumo įgyvendinimo sąlygą, neatskiriamą nuo konstitucinio teisinės valstybės principo turinio elementą.“ [58] LR KT savo nutarimuose yra aiškiai pasisakęs, jog: „remiantis Konstitucija įstatymo leidėjas turi pareigą nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kad visus ginčus dėl asmens konstitucinių teisių ir laisvių, taip pat įgytų teisių pažeidimo būtų galiam spręsti teisme nors ir teisės aktais gali būti nustatyta ir ikiteisminė ginčų sprendimų tvarka, tačiau negalima nustatyti

[55] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 342.
[56] *Ibid.*
[57] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo Lietuvos 2013 lapkričio 15 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 255 straipsnio 2 dalies (2003 m. balandžio 10 d. redakcija), 256 straipsnio 1 dalies (2007 m. birželio 28 d., 2011 m. gruodžio 22 d. redakcijos), 4 dalies (2007 m. birželio 28 d., 2011 m. gruodžio 22 d. redakcijos), 320 straipsnio 3 dalies, 326 straipsnio 1 dalies (2007 m. birželio 28 d. redakcija) 4 punkto atitikties Lietuvos respublikos konstitucijai,“ LR KT, http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta101/content
[58] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. birželio 30 d. nutarimas „ Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalies ir 4 straipsnio 1 dalies 1 punkto atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ LR KT, http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta343/content

tokio teisinio reguliavimo, kuriuo būtų paneigta asmens, manančio, kad jo teisės ir laisvės pažeistos, teisė ginti savo teises ir laisves teisme.“[59]

Taigi toms žmogaus teisėms, kurios nėra absoliučios ir neribojamos taikoma žmogaus teisių ribojimo doktrina. Ši doktrina padeda nustatyti tam tikras ribas, kad konstitucinės žmogaus teisės netaptu instrumentas, kuriuo būtų siekiama piktnaudžiauti siekiant gauti naudos, išsireikalauti tam tikrą valstybės paramą ar kitas privilegijas. Žmogaus teisės, kai jos yra įtvirtintos konstituciškai įgyja didelę galią tam, kad kiekvienas individas galėtų jas ginti, tiek individualiai, tiek kartu su tam tikromis socialinėmis grupėmis kartu. Tačiau akivaizdu, kad įgijus tokią galią, kartu su ja atsiranda ir galimybės tokiomis teisėmis ir jų gynybą manipuliuoti. Žmogaus teisių ribojimo doktrina padeda suvaldyti šį procesą, tačiau reikia aiškiai nustatyti, kokios žmogaus teisės gali būti ribojamos ir kokia apimti, kad nebūtų peržengtos aiškiai nustatytos ribojimo ribos.

Tokios žmogaus teisių ribojimo sąlygos buvo nustatytos ir išplėtotos per Konstitucinio Teismo jurisprudenciją. Nustatydamas ribojimo galimybę, Konstitucinis Teismas kiekvieną kartą sprendė klausimą dėl kiekvienos įtvirtintos konstitucinės teisės teisėkūros subjekto įtvirtintą ribojimo kontrastingumą, ir kartu dar formuoja ir ribojimams taikomus reikalavimus. [60]

Nepaisant to, kad Konstitucinis Teismas suformavo ribojimo doktriną savo jurisprudencijoje, tam tikri žmogaus teisių apribojimai yra matomi ir pačiame LR Konstitucijos tekste. Pavyzdžiui, paanalizuokime LR Konstitucijos 25 straipsnį. Šio straipsnio 3 ir 4 dalis skamba taip: „Laisvė reikšti įsitikinimus, gauti ir skleisti informaciją negali būti ribojama kitaip, kaip tik įstatymu, jei tai būtina apsaugoti žmogaus sveikatai, garbei ir orumui, privačiam gyvenimui, dorovei ar ginti konstitucinei santvarkai; Laisvė reikšti įsitikinimus ir skleisti informaciją nesuderinama su nusikalstamais veiksmais – tautinės, rasinės, religinės ar socialinės neapykantos, prievartos bei diskriminacijos kurstymu, šmeižtu ir dezinformacija.“ [61] Akivaizdžiai matoma, jog net jei ir teisė reikšti įsitikinimus yra įtvirtinta konstituciškai, ja negalima naudotis nevaržomai, bet kaip, nepaisant nieko. Turi būti atsižvelgiama kaip yra reiškiami įsitikinimai, kaip jie veikia aplinką, ar nekursto nesantarvės, ar nėra specialiai įžeidžiančio pobūdžio ar specialiai ir akivaizdžiai melagingi, siekiant neigiamų pasekmių, galų gale ar įsitikinimai reiškiami pagarbiai ir civilizuotai, nekeliant grėsmės sau, kitiems asmenims ir aplinkai.

[59] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2002 m. liepos 2 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymo 48 straipsnio 2 dalies atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai“, LR KT, http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta306/content
[60] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 346.
[61] “Lietuvos Respublikos Konstitucija,“ *supra* note 1.

Dar vienas ribojimas, kurį yra įtvirtintas pačiame Konstitucijos tekste yra Konstitucijos 145 straipsnyje, kuris teigia: „įvedus karo ar nepaprastąją padėtį, laikinai gali būti apribojamos teisės ir laisvės, nurodytos Konstitucijos 22, 24, 25, 32, 35 ir 36 straipsniuose.“ [62]

Tai, kad egzistuoja žmogaus teisių ribojimo doktrina matoma tiesiogiai Konstitucijos tekste, bet net ir tokiais atvejais Konstitucinis Teismas savo jurisprudencijoje nustato tam tikrus kriterijus ir reikalavimus, kuriems egzistuojant žmogaus teises galima riboti. Tarkime, tokiu atveju, kuomet dėl siekiama apginti tokią svarbią konstitucinę vertybę kaip asmens sveikatą – tam tikru įstatymu gali būti ribojama informacijos laisvė, kartu su reklamos laisve. Siekiant išvengti to, kad tam tikra informacija pakenks asmenų sveikatai, kaip pavyzdį šiuo atveju galėtų traktuoti alkoholio reklamos atsiradimą televizijos reklamoje tik po 22.00 val. Tai būtų puikus tokio ribojimo pavyzdys, kuomet yra siekiama užkirsti kelią alkoholiui būti toliau sėkmingai reklamuojamam, kuomet tai gali matyti nepilnamečiai asmenys dienos metu. Tačiau LR KT pažymi, kad tokie draudimai visais atvejais turi būti pagrįsti, būtini demokratinėje valstybėje ir proporcingi siekiamam tikslui pasiekti. [63] Tame pačiame nutarime LR KT pasisakė dėl vaistų reklamos ribojimo sąlygų. Teismas palaikė poziciją, jog : „vaistų reklama (nesvarbu, ar ši veikla yra atlygintina, ar ne) visuomet yra siekiama tiesiogiai arba netiesiogiai skatinti vartoti atitinkamus vaistus, o tai gali sudaryti prielaidas pakenkti žmonių sveikatai – Konstitucijoje įtvirtintai, jos ginamai ir saugomai vertybei. Tokius padarinius gali sukelti ir klaidinanti informacija apie vaistus (ir reklaminio, ir nereklaminio pobūdžio), kuri tam tikrais atvejais gali būti iš esmės tolygi dezinformacijai, kurios skleidimo, kaip minėta, konstitucinė reklamos laisvės samprata neapima.“[64]

Bendrai žvelgiant į Konstitucinio Teismo jurisprudenciją galima įžvelgti tokius žmogaus teisių ir laisvių ribojimų kriterijus:

1. „Ribojimas yra pagrįstas įstatymu;
2. Ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves, Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, konstituciškai svarbius tikslus;
3. Ribojimais negali būti paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė;
4. Turi būti laikomasi konstitucinio proporcingumo principo.“[65]

---

[62] *Ibid.*
[63]“Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 29 d. nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ LR KT, http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta529/content
[64] *Ibid.*
[65] Toma Birmontienė, *supra* note, 3:. 348

Šalia šių bendrųjų ribojimų Konstitucinis teismas savo jurisprudencijoje yra išskyręs ir tam tikrus specialius ribojimo kriterijus, tokioms teisėms, kaip teisė į informaciją, ribojimui. Plačiau paanalizuokime šiuos suformuotus ribojimus. LR KT 2006 m. gruodžio 21 d. nutarime laikėsi principinės pozicijos, teigiančios jog, reklamos laisvė gali būti įstatymu ribojama, kai:

1. „Siekiama apsaugoti konstitucines vertybes, tačiau toks šios konstitucinės laisvės ribojimas turi būti būtinas demokratinėje visuomenėje, o pasirinktos priemonės turi būti proporcingos siekiamam tikslui;
2. Turi būti išlaikyta protinga pusiausvyra tarp atitinkamos konstitucinės vertybės ir žmogaus konstitucinės teisės ieškoti informacijos, ją gauti bei skleisti.
3. Informacija, taip pat ir reklaminio turinio, negali būti ribojama vien dėl to, kad, įstatymų leidėjo nuomone, ji žmonėms nėra naudinga, nors ir nėra jiems žalinga.
4. Reklamą riboti selektyviai, t. y. riboti jos skleidimą ir (arba) gavimą vienais šaltiniais ir neriboti skleidimo ir (arba) gavimo kitais šaltiniais, galima tik tada, kai toks diferencijuotas ribojimas yra objektyviai pateisinamas.
5. Įstatymais nustatyti reklamos laisvės ribojimai pagal Konstituciją negali būti didesni nei būtina atitinkamai konstitucinei vertybei apsaugoti.“[66]

Konstitucinis Teismas nustatė išskirtinius kriterijus taikomus ribojimams, kuomet yra ribojama teisė kritikuoti valstybės įstaigų ir pareigūnų darbą, tačiau šiame magistro darbe ji nebus plačiau analizuojama.

Plačiau pravartu analizuoti LT KT jurisprudencijoje iškirtą kaip atskirą ribojimo atvejį – asmens teisinę atsakomybę, sankcijų nustatytą ir taikymą. LR KT 2011 m. sausio 31 d. nutarime pasisakė jog: „visa teisės sistema turi būti grindžiama konstituciniu teisinės valstybės principu, kuris suponuoja ir nustatytos teisinės atsakomybės proporcingumą Konstituciniai teisingumo, teisinės valstybės principai suponuoja ir tai, kad už teisės pažeidimus valstybės nustatomos poveikio priemonės turi būti proporcingos (adekvačios) teisės pažeidimui, jos turi atitikti siekiamus teisėtus ir visuotinai svarbius tikslus, neturi varžyti asmens akivaizdžiai labiau negu reikia šiems tikslams pasiekti; tarp siekiamo tikslo nubausti teisės pažeidėjus ir užtikrinti

[66] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gruodžio 21d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos įstatymo 5 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 5 dalies, 6 straipsnio 1, 3, 4 dalių (2000 m. birželio 29 d. redakcija), 10 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1 dalies, 15 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1, 2 dalių, Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 31 straipsnio (2000 m. rugpjūčio 29 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai,“ LR KT, http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta228/content

teisės pažeidimų prevenciją ir pasirinktų priemonių šiam tikslui pasiekti turi būti teisinga pusiausvyra.“[67]

LR KT išaiškino jog: „įstatymu nustatant atsakomybę, taip pat jos įgyvendinimą, turi būti išlaikoma teisinga visuomenės ir asmens interesų pusiausvyra, kad būtų išvengta nepagrįsto asmens teisių ribojimo. Remiantis šiuo principu įstatymais asmens teisės gali būti apribotos tik tiek, kiek yra būtina viešiesiems interesams ginti, tarp pasirinktų priemonių ir siekiamo teisėto ir visuotinai svarbaus tikslo privalo būti protingas santykis. Šiam tikslui pasiekti gali būti nustatytos tokios priemonės, kurios būtų pakankamos ir ribotų asmens teises ne daugiau negu yra būtina. Konstitucinis teisinės valstybės principas būtų pažeistas, jei įstatyme nebūtų nustatytos atitinkamos teisinio poveikio priemonės, skirtos asmenims, nesilaikantiems teisės aktų nustatytų reikalavimų. Pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi pareigą nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kad teisės aktuose nustatytos ir taikomos priemonės būtų proporcingos siekiamam tikslui, neribotų asmens teisių labiau negu būtina teisėtam ir visuotinai reikšmingam tikslui pasiekti, nesudarytų prielaidų piktnaudžiauti teise.“[68]

Taigi, akivaizdu, jog Konstitucinis Teismas per savo jurisprudenciją suformulavo ir įtvirtino žmogaus teisių ir laisvių ribojimo institutą, kurio tikslas ir esmė, apriboti žmogaus teises ir laisves, kai tai turi būti padaryti siekiant apsaugoti konstitucines vertybes, užtikrinti konstitucinių tikslų įgyvendinimą bei užtikrinti, kad būtų apsaugotos žmogaus konstitucinės teisės, visuomenės narių gerovė tiek individualiai, tiek kiekvienam asmeniui atskirai. Tokie ribojimai, nors ir galimi, tačiau privalo būti proporcingi siekiamam tikslui, taikomi teisėtai ir ribojami įstatymu, pagrįstai, turint tikslą apsaugoti konstitucines vertybes ir tikslus.

Analizuojant teisę į sveikatos apsaugą kaip konstitucinę žmogaus teisę, ir bendrai vertinant žmogaus teises kai konstitucines labai daug įtakos turi teisių nedalomumo principas, kuri savyje talpina du esminis elementus – žmogaus teisių svarbumą ir integralumą. Teisinėje literatūroje vyrauja nuomonė, jog: „konstitucinio integralumo principas yra taikomas ir konstitucinėms teisėms griežtąja prasme, ir konstituciniams principams, vienas iš tokių, dažniausiai interpretuojamų Konstitucinio Teismo, - lygiateisiškumo principas, kuris dažnai yra neatsiejamas

[67] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. sausio 31 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 4.103 straipsnio (2006 m. spalio 17 d. redakcija) 3 dalies ir Lietuvos Respublikos statybos įstatymo 28 straipsnio (2006 m. spalio 17 d., 2009 m. lapkričio 19 d. redakcijos) 3 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ LR KT, http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta144/content
[68] *Ibid.*

ne tik nuo kitų konstitucinių principų, bet neretai ir integralus konkrečios asmens konstitucinės teisės elementas “ [69]

Daugiausiai reikšmės nedalumo principas turi tuomet, kai kyla diskusijos dėl skirtingo turinio teisių grupių – pilietinių ir politinių bei socialinių ekonominių kultūrinių teisių. Įprasta manyti, jog tarp šių skirtingos kilmės teisių grupės turi egzistuoti prieštaringumas ir nesuderinamumas, tačiau naujasis požiūris ir naujoji Konstitucinio teismo doktrina, remdamasi tuo pačiu teisių nedalumo ir integralumo principu, formuoja konstitucinę doktriną, kurioje vyrauja požiūris, kuris visas žmogaus teises laiko vienodai svarbiomis, susijusiomis, viena per kitą įgyvendinamomis, o būtent socialinės teisės yra tiek pat svarbios kaip ir politinės, pilietinės teisės.[70] Argumentas, kuris vyravo ankščiau, jog pilietinės ir politinės teisės priskiriamos prie negatyviųjų pareigų, t.y. laisvė nuo valstybės veiksmų, o tai reiškia, kad valstybei draudžiamą ją pažeisti, ji turi nesikišti į įgyvendinimą ir įgyvendinimas iš viso nekainuoja, o štai socialinės, ekonominės ir kultūrinės teisės jau yra reikalaujančių pozityviųjų pareigų ir joms įgyvendinti reikalingi aktyvus valstybės veiksmai, kadangi tokių teisių įgyvendinimas ir reikalaujantis ir didelių valstybės išlaidų, buvo galutinai atmestas LR KT priėmus 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą, kuriuo galutinai buvo suformuluota konstitucinė doktrina, kuri tokią teisę kaip teisė į sveikatos apsaugą, pripažino tiek socialine - ekonomine, tiek pilietine – politine teise. Plačiau apie šią naują suformuluotą konstitucinę doktriną bus pasisakoma antrajame šio darbo skyriuje, atskirai analizuojant kaip teisė į sveikatos apsaugą buvo interpretuota suformavus LR KT poziciją 2013 m. gegužės 16 d. nutarime.

Vis dėl to verta paminėti, jog toks naujasis požiūris į teisių nedalumą ir jų visų vienodą svarbumą buvo didelis laimėjimas, kadangi prieš tai vyravusi nuomonė susiformavo būtent iš siauro supratimo apie socialinių, ekonominių ir kultūrinių teisinę kilmę. [71] Tam, kad LR KT suformuluotų tokią konstitucinę doktriną, daug reikšmės turėjo ir ilgametė, kryptingai besiformavusi EŽTT praktika. Šiuolaikinė EŽTT praktika yra grindžiama būtent teisių nedalumo principu, pabrėžiant, jog Europos žmogaus teisių konvencija visų pirma asmens pilietines teises, kaip susijusias su kitomis asmens teisėmis, apgina ir asmens socialines teises bei įtvirtina jų svarbą.[72] Remiantis Europos žmogaus teisių konvencija, kai kurios teisės gali būti interpretuojamos kaip individualios teisės ir šiuo aspektu ginamos kaip susijusios su kitomis vadinamosiomis klasikinėmis asmens teisėmis – pilietinėmis politinėmis teisėmis. Būtent tokia ir yra laikoma teisė į sveikatos apsaugą.

[69] Toma Birmontienė, *supra* note, 3: 352.
[70] *Ibid.,* 352-353
[71] *Ibid.*
[72] “Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija,“ *Valstybės žinios* 40, 987 (1995).

Pavyzdžiui, *Lopez Ostra prieš Ispaniją* byla[73] - Ispanijoje, Lorkos miestelyje veikė cheminė valykla, kuri buvo netoli nuo gyvenamųjų namų teritorijos. Dėl cheminės valyklos gedimo, skystųjų ir kietųjų atliekų išsiliejimo, kilo nepatogumai žmonių gyvenimui, atsirado nusiskundimų dėl sveikatos sutrikimų ir problemų. L. Ostra kreipėsi į teismą, prieš Ispanijos valstybę dėl netinkamos gyventojų apsaugos nuo gręsiančio užteršimo. Ji tvirtino, kad buvo pažeista jos teisė į fizinę neliečiamybę, teisė į privatų gyvenimą, teisė į sveikatos apsaugą ir priežiūrą. Europos Žmogaus Teisių Teismas pripažino, kad „ aplinkos užterštumas pažeidė asmens teisę į privatumą, teisę į sveikatos apsaugą ir priežiūrą, bet ne į fizinę neliečiamybę“.[74] Taip pat svarbu paminėti, jog šioje byloje Teismas pasisakė, kad buvo: „išspręstas klausimas dėl tarpusavio priklausomybės tarp pilietinių ir politinių teisių“. Ši byla parodė, kad buvo pažeista asmens teisė į sveikatos apsaugą bei rastas ryšys tarp pilietinių ir politinių teisių. Teisė į sveikatos priežiūrą buvo priskirta prie individualių (pilietinių) teisių.[75]

Dar vienas atvejis EŽTT praktikoje, rezonansinė byla *Öneryildiz v. Turkey* [76]- šioje byloje faktinės aplinkybės buvo tokios, jog Pareiškėjas, sąvartyne gyvenusios šeimos galva, per metano dujų sprogimą sąvartyne prarado žmoną, sugulovę ir 7 iš 10 vaikų. Ekspertai dar prieš 2 metus iki sprogimo įspėjo municipalinę valdžią apie galimą infekcinių ligų o taip pat ir apie sprogimo pavojų sąvartyne, bei kad toks sąvartyno eksploatavimas prieštarauja galiojantiems teisės aktams. Tačiau pastaroji delsė uždaryti sąvartyną, teisindamasi, kad jį priversta eksploatuoti, kol įrenginėja naują. Tyrimas nustatė kaltus pareigūnus “už aplaidų pareigų vykdymą” bei nubaudė juos simboline iki €10 bauda. Pareiškėjas teigė kad valstybė yra atsakinga už jo šeimos narių mirtį bei turto sunaikinimą. Teismas nustatė, kad 2 str. įtvirtina valstybei pozityvią pareigą imtis savo jurisdikcijoje atitinkamų veiksmų, siekiant apsaugoti savo gyventojų gyvybę. Šios pareigos laikomasi tiek viešos, tiek privačios veiklos kontekste, tame tarpe ir tokios potencialiai pavojingos gyvybei veiklos, kaip sąvartynų eksploatavimas. Taip pat nustatė, kad egzistuoja dvejopo pobūdžio valstybės pozityvi pareiga: materialaus pobūdžio ir procedūrinio pobūdžio.

Materialaus pobūdžio valstybės pozityvi pareiga apima: pareigą įtvirtinti preventyvų teisinį-administracinį mechanizmą išvengti gyvybei gręsiančių pavojų, pareigą nustatyti reguliavimą pavojingoms veikloms atlikti (licencijavimas, sauga, priežiūra ir kiti praktiniai veiksmai), pareigą informuoti visuomenę apie galimus pavojingus veiksnius. Procedūrinio

[73] “Lopez Ostra v. Spain,“ 9 December 1994, Series A, no. 16798/90, ECHR.
[74] “Lopez Ostra v. Spain,“ *supra* note 75.
[75] Justė Gibavičiūtė, “Ar Lietuvos valstybė pažeidžia žmogaus teises nesuteikdama asmenims nemokamo gydymo?,“ (magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo Universitetas, 2014), 24, https://core.ac.uk/display/51829923
[76] “ Öneryildiz v. Turkey“, ECOLEX, http://www.worldlii.org/eu/cases/ECHR/2004/657.html

pobūdžio valstybės pozityvi pareiga apima pareigą nustatyti nepriklausomo ir nešališko oficialaus tyrimo procedūrą, tenkinančią tam tikrus minimalius standartus, kaip veiksmingumas bei baudžiamosios atsakomybės taikymas (pastarosios tokia apimtimi, kokia tyrimo duomenys tai pagrindžia) už pavojingą veiklą, nusinešusias gyvybes. Nors valstybė vykdydama materialaus pobūdžio pareigą turi plačią veiksmų laisvę, tačiau šiuo atveju valstybės teisinis-administracinis mechanizmas buvo neefektyvus, kai sąvartyną buvo leista atidaryti ir eksploatuoti neatitinkant techninių standartų, bei kai atsakingos institucijos žiūrėjo pro pirštus į tai, kad asmenys sąvartyne apsigyveno nelegaliai. Procedūrinio pobūdžio pozityvių pareigų vykdymo atveju valstybė teoriškai elgėsi pakankamai užtikrinant teisę į gyvybę, tačiau kaltųjų atžvilgiu buvo taikoma itin ribota baudžiamoji atsakomybė, t.y. tik "aplaidus tarnybinių pareigų vykdymas", nenustatant kaltės už teisės į gyvybę neužtikrinimo, o galiausiai kalti pareigūnai gavo menkas baudas, kurios vėliau buvo sulaikytos.

Todėl atsižvelgiant į tai, kokia yra EŽTT pozicija, LR KT suformuotoje konstitucinėje doktrinoje išsakytą poziciją, galima teigti jog teisė į sveikatos priežiūrą neabejotinai yra ir socialinė ekonominė, ir individuali (pilietinė politinė teisė). EŽTT jurisprudencijoje ne kartą buvo išreikšta pozicija, jog EŽTT nevertina valstybės pasirinktos socialinės politikos ir valstybėms paliekamos plačios galimybės nusistatyti, kokia apimtimi ir kaip valstybė vykdys savo pareigas, ir kokia apimtimi veiks pats individas. Ši, gana plati terpė, veiksmų laisvei kiekvienai valstybei, tarp jų ir Lietuvai, leido suformuoti savo socialinę politiką, remiantis konstitucinių žmogaus teisių interpretavimu Konstitucinio Teismo doktrinoje, todėl antrame darbo skyriuje bus analizuojamos LR KT įtvirtintos nuostatos interpretuojant teisę į sveikatos apsaugą kaip konstitucinę žmogaus teisę, laikant ją socialine ekonomine ir pilietine politine teise.

2. TEISĖS Į SVEIKATOS APSAUGĄ INTERPRETAVIMAS KONSTITUCINIO TEISMO AKTUOSE

2.1. Valstybės pareiga užtikrinti piliečių teises į gyvybę ir sveikatos priežiūrą

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalis įtvirtina asmenų teisę į medicinos pagalbą. Šioje konstitucinėje normoje nurodomi du svarbiausi žodžiai „valstybė rūpinasi ir laiduoja“. Todėl pagrįstai kyla lūkesčiai, jog tam tikra dalimi valstybė turi užtikrinti asmenims bent jau minimalią sveikatos apžiūrą, tam tikras paslaugas, kurios būtų prieinamos ir garantuojamos absoliučiai visiems, neskirstant asmenų pagal jokius atribojančius kriterijus, tačiau dėl nemokamos medicinos pagalbos , šiame straipsnyje užsimenama tik tiek, kad jos teikimo tvarka nustatoma atskiru įstatymu. [77] Toks Konstitucijos nuostatų formulavimas sukelia neaiškumą ir palieka pernelyg didelę terpę plačiam interpretavimui norint nustatyti, ar šios Konstitucijos nuostatos įtvirtiną aiškų konstitucinį valstybės įsipareigojimą teikti asmenims nemokamą medicinos pagalbą, kokia apimti valstybė turi vykdyti savo konstitucinę pareigą ir kokia dalimi asmuo pats privalo rūpintis savo sveikatos priežiūra.

LR KT yra nurodęs, kad rūpinimasis žmonių sveikata ir medicinos pagalbos bei paslaugų žmogui susirgus laidavimas yra vertinami kaip valstybės viena iš pagrindinių funkcijų, o iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalis pabrėžia, jog valstybės rūpinimasis žmonių apsauga ir vienas iš svarbiausių konstitucinių tikslų. LR KT žodžiais tariant: „žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių, o žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija.“[78] Natūralu, kad tokiu atveju asmens negalėjimas pasinaudoti medicinos pagalba dėl paties žmogaus lėšų ar tam tikrų socialinių įgūdžių trūkumo, kai kyla grėsmė asmens gyvybei, negalėtų būti laikomas tinkamu šios valstybės funkcijos įgyvendinimu. Atsižvelgiant į tai, ką įtvirtina Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalis (pirmą ir antrą sakinius aiškinant kartu) darytina išvada, jog valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą žmogui susirgus apima ir nemokamos medicinos pagalbos teikimą, tik tokios nemokamos medicinos pagalbos teikimo tvarką ir apimtį turi nustatyti įstatymas.[79] LRKT, vertindamas sveikatos sistemos konstitucinius reikalavimus, yra išaiškinęs, kad: „nacionalinės sveikatos sistemos

[77] “Lietuvos Respublikos Konstitucija”, *supra* note 1.
[78] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note, 2.
[79] Roberta Mikonytė, “Su medicina susiję klausimai Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje“(bakalauro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2016), 34.

veiklos finansavimas – tai nuolatinė ir nenutrūkstama valstybės funkcija. Nacionalinės sveikatos sistemos veiklos finansavimui skiriamos lėšos turi būti ne iš anksto fiksuotos, tačiau skiriamos kiekvienais biudžetiniais metais rengiant ir tvirtinant valstybės biudžetą.“[80] Valstybė skiria lėšų iš biudžeto, tam kad užtikrintų savo konstitucinę pareigą, jos įvykdymą, tačiau tai kintantis rodiklis, kadangi biudžetas nėra pastovus institutas, tačiau skirstant jį, asmens sveikatos priežiūra visuomet turėtų būti prioritetų viršūnėse.

Kaip jau buvo aptarta pirmame darbo skyriuje, net jei valstybė galėtų sukurti tobulą sveikatos sistemos modelį (jei tai būtų įmanoma), net ir tada valstybė negalėtų priversti joje gyvenančių asmenų priimti tai, ką siūlo sveikatos sistema – sveiką gyvenseną, įpročius laiku ir nedelsiant rūpintis savo pačių sveikata, ir tuo labiau įdiegti suvokimą, kad rūpintis asmenų sistema nėra vien valstybės pareiga, kadangi lygiai tokia pati pareiga tenka ir asmeniu, tik dėl valstybės buvimo stipresniu subjektu, didesnė dalis šios pareigos gali tekti valstybei, bet tai tikrai nereiškia, kad asmuo pats neturi pareigos prisidėti. Teigtina, kad: „dėl objektyvių priežasčių, valstybė nėra ir niekuomet nebus visiškai pajėgi užtikrinti nemokamos medicinos pagalbos visiems žmonėms, todėl atskiru įstatymu yra nubrėžiamos valstybės „lubos“, kokia apimtimi valstybė turi rūpintis žmonių sveikata ir nuo ko priklauso, kokia dalimi valstybė turi prisidėti.“ [81] Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymo (toliau – SSĮ) 2 straipsnio 12 dalis nustato, kad: „valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybės biudžetų.“[82] Atsižvelgiant į įstatyme pateikiamą sąvoką „valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra“ galima teigti, kad įstatymų leidėjas SSĮ iš esmės susieja Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies pirmąjį ir antrąjį sakinius, pabrėždamas, kad: „valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus kartu reiškia ir valstybės pareigą teikti nemokamą medicinos pagalbą įstatymo nustatyta tvarka ir apimtimi.“[83] Tai reiškia, kad į sveikatos apsaugą įeina ne tik valstybės pareiga teikti medicinos paslaugas, bet ir teikti nemokamą medicininę pagalbą, kuomet žmogus neturi galimybės pats pasirūpinti savo gydymo išlaidomis. Atsižvelgiant į tai, galima daryti išvadą jog priimant atskirą įstatymą, kuris nustatytų aiškią tvarką, kaip turi būti vykdoma procedūra, kuomet asmenims turi būti suteikiama nemokama medicininė pagalba. Analizuojant naujausiai suformuotą LR LT jurisprudenciją ir SSĮ nuostatas, akivaizdu, jog nemokama

[80] R. Mikonytė *supra note* 82: 15-16.
[81] *Ibid.*
[82] “Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas,“ *Valstybės žinios* 63,1231. (1994)
[83] R. Mikonytė *supra note* 82: 17.

medicinos pagalba sudaro valstybės įsipareigojimo rūpintis asmenų sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, dalį.

LR KT, aiškindamas Konstitucijos 53 straipsnį, yra pažymėjęs, kad: „valstybė privalo sudaryti teisines ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik laiduojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, tuo pačiu nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas), taip pat kitą sveikatinimo veiklą (kaip antai farmacinę), būtiną tam, kad būtų galima realiai, veiksmingai įgyvendinti prigimtinę žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą“. [84] Taip pat čia sakoma jog: „valstybė turi pareigą saugoti žmones nuo grėsmių sveikatai ir, kai tai įmanoma, užkirsti kelią tokioms grėsmėms, pagerinti žmogaus, visuomenės gebėjimą įveikti kilusį pavojų sveikatai, susirgus užtikrinti medicininių paslaugų prieinamumą. Asmens teisė į sveiką aplinką yra būtinoji oraus gyvenimo ir naudojimosi daugeliu kitų konstitucinių teisių sąlyga.“[85] LR KT jurisprudencijoje toliau yra plėtojama, jog: „siekiant apsaugoti žmonių sveikatą – konstitucinę vertybę, gali būti įstatymu tam tikru mastu ribojama ir informacijos laisvė (kaip minėta, apimanti *inter alia* reklamos laisvę). Tačiau toks šios konstitucinės laisvės ribojimas turi būti būtinas demokratinėje visuomenėje, o pasirinktos priemonės turi būti proporcingos siekiamam tikslui.“ [86]

LRKT yra pasisakęs, kad „saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus“.[87] Taigi valstybė gali riboti tam tikrą ūkinę veiklą, ir toks ribojimas bus laikomas kaip priemonė, kuria yra siekiama apsaugoti žmogaus sveikatą, kaip visuotinai saugomą gėrį. Atsižvelgiant į tai, įstatymų leidėjui yra iškeliama pareiga, nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris „būtu aiškus, suprantamas, neprieštaringas, teisės aktų formuluotės turi būti tikslios, turi būti užtikrinami teisės sistemos nuoseklumas ir vidinė darna, teisės aktuose neturi būti nuostatų, vienu metu skirtingai reguliuojančių tuos pačius visuomeninius santykius (Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas). Priešingu atveju teisės subjektams būtų pasunkintos galimybės žinoti, ko iš jų

[84] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“
[85] *Ibid.*
[86] „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. Valstybės žinios. Nr. 117-4239. (2005).
[87] *Ibid.*

reikalauja teisė.“[88] Priimant atskirą įstatymą svarbu, kad įstatymo leidėjas sudarytų prielaidas geriausiems vaistams atsirasti vaistinių lentynose, kad vyrautu sąžininga konkurenciją ir asmenys galėtu rinktis tik pačius geriausius preparatus, tam kad su valstybės pagalba galėtų patys rūpintis savo sveikata ir tam tūrėtų pačias geriausias galimybes.

Tokių ūkio subjektų veikla, pagal Farmacijos įstatymą (toliau – FĮ), gali būti ribojama, jei tam tikrų vaistų ar preparatų reklama, jų atsiradimas prekyboje kenktų žmonių sveikatai.[89] Tokiu klausimu LR KT griežtai pasisakė, jog „įstatymų leidėjas pagal Konstituciją turi pareigą įstatymu nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris leistų užkirsti kelią informacijos apie vaistus, galinčios sudaryti prielaidas pakenkti žmonių sveikatai (*inter alia* reklaminio pobūdžio), skleidimui, taip pat klaidinančios informacijos (*inter alia* reklaminio pobūdžio) apie vaistus skleidimui. Įstatymu nustatydamas minėtą konstituciškai būtiną teisinį reguliavimą, įstatymų leidėjas kartu privalo nustatyti ir veiksmingus vaistų reklamos, taip pat kitos informacijos apie vaistus, galinčios sudaryti prielaidas pakenkti žmonių sveikatai, kontrolės būdus. Šiame kontekste atkreiptinas dėmesys, kad užsienio demokratinėse teisinėse valstybėse yra įtvirtinti įvairūs informacijos apie vaistus (*inter alia* vaistų reklamos), kurios skleidimas gali sudaryti prielaidas pakenkti žmonių sveikatai, skleidimo veiksmingos kontrolės būdai, kaip antai: informacijos apie vaistus, skleidžiamos visuomenės informavimo priemonėmis, išankstinė patikra, tokios informacijos skleidimo ribojimai, viešosios valdžios institucijų įgaliojimai imtis veiksmų, kad nedelsiant būtų nutrauktas tokios informacijos (*inter alia* klaidinančios reklamos) skleidimas ir kt.“[90] Tačiau jokiu būdu tokie konstituciniai apribojimai, ar atskiri priimti įstatymai neturi riboti sąžiningos ūkio subjektų veiklos farmacijos srityje, ribojimai turi būti pagrįsti ir būtini, tam kad būtų apsaugotos svarbiausios moralinės vertybės, ginamos konstitucijos.

Darytina išvada, jog LR KT konstitucinė Konstitucijos 53 straipsnio doktrina iki buvo priimtas 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas buvo ganėtinai siaura, nepakankamai detali, o aiškiai suformuluoti buvo tik keli pagrindiniai sveikatos sistemos principai: valstybė turi viešąjį interesą, rūpindamasi asmenų sveikata, rūpintis asmenų sveikata yra valstybės pareiga, tam kad būtų apsaugota žmogaus sveikata, gali būti ribojama kitų asmenų veikla, ir principas, kad valstybė rūpindamasi žmonių sveikata, prisiima didesnius finansinius įsipareigojimus. Iki šio nutarimo priėmimo LR KT dėl Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies yra pasisakęs netiesiogiai –

[88] *Ibid.*
[89] “Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas“, *supra* note, 83.
[90] „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, *supra* note 82:.

t. y. bylose, kurios arba buvo susijusios su Lietuvos Respublikos biudžetu, arba kitų Konstitucijos nuostatų kontekste. Todėl akivaizdu, kad kylantys prieštaravimai buvo pakankamas pagrindas, kad pagaliau būtų aiškiai pasisakyta šiuo klausimu

Aiškiai suformuoti konstitucinę doktriną pavyko, kai buvo priimtas LR KT 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas [91], kurio dėka buvo pasiektas teisinis aiškumas, įtvirtinta Konstitucijos 53 straipsnio konstitucinė doktrina, kuri susistemino minėto Konstitucijos straipsnio iki tol galiojusią poziciją, kuri buvo matoma tik fragmentiškai kitose konstitucinės justicijos bylose. LR KT nutarimu pažymėjo, jog valstybės pareiga rūpintis žmogaus sveikata yra aiškinama per tokias teises kaip žmogaus orumas, teisė į gyvybę. Neužtikrinus deramos asmens sveikatos apsaugos, asmens teisės į orumą bei gyvybę nebūtų visavertės. Asmens teisė į gyvybės gelbėjimą ir išsaugojimą, kai jai kyla pavojus, yra neatsiejama asmens teisės į sveikatos apsaugą dalis. Todėl būtent toks išaiškinimas, galutinai apibrėžė teisės į sveikatos priežiūrą kilmę – tai socialinė ir individuali konstitucinė žmogaus teisės kartu, kuri ir turi būti aiškinama nedalomai, integruotai, neišskiriant, kad šį teisė mažiau svarbi, nei tam tikros visiems žinomos fundamentinės žmogaus teisės. Svarbiausia tai, jog per visą LR KT jurisprudenciją galime aiškiai įžvelgti kryptį, kuria savo išaiškinimais tendencingai ėjo teismas. O tai buvo požiūris, kuris teigia, jog tinkamai užtikrinus asmenų teisę į sveikatos priežiūrą, tinkamai įgyvendinta bus ir žmogaus teisė į gyvybę, aiškinant žmogaus teisę į sveikatą, į gyvybę, negalime nesusieti šių teisių su žmogaus orumu, tam kad būtų užtikrinta svarbiausia prigimtinė teisė – teisė į gyvybę.

2013 m. gegužės nutarime LR KT pasisakė, jog „konstitucinėje nuostatoje, tai kad įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką, nėra *expressis verbis* apibrėžta garantuojamos pagalbos apimtis, tačiau tai anaiptol nereiškia, esą iš valstybės biudžeto lėšų turi būti besąlygiškai, neatsižvelgiant į valstybės finansines galimybes, apmokama visa šiose įstaigose piliečiams teikiama medicinos pagalba (juo labiau kitos sveikatos priežiūros paslaugos); valstybė gali prisiimti didesnius finansinius įsipareigojimus, negu implikuoja konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija, bet valstybės biudžetui negali būti užkraunama valstybės finansinių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti; valstybinėse gydymo įstaigose piliečiams teikiamos nemokamos, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojamos, medicinos pagalbos apimtį turi nustatyti įstatymų leidėjas, įvertinęs *inter alia* valstybės finansines galimybes – kurios nėra ir negali būti beribės –

[91] Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai", *supra* note, 2.

ir paisydamas konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų; tačiau tai darydamas įstatymų leidėjas negali apskritai paneigti šios konstitucinės garantijos esmės ir valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata.“[92]

Šis LR KT nutarimas sukėlė nemažai interpretacijų , neaiškumų dėl valstybės įsipareigojimų apimties, dėl paties asmens turimų pareigų įgyvendinant teisę į sveikatos priežiūrą, todėl Seimo narys V. Andriukaitis 2014 m. kreipėsi į LR KT, prašydamas išaiškinti šį nutarimą.

2014 m. rugpjūčio 27 d. sprendime LR KT atsisakė aiškinti 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą, kadangi jame jau buvo aiškiai suformuluota doktrina, kurioje buvo išdėstyta kokia apimtimi valstybė rūpinasi žmonių sveikata; „įgyvendinant konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, *inter alia* užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, turi būti sukurta veiksminga sveikatos apsaugos sistema, sudarytos deramos sąlygos jai veikti. “ [93]Tai reiškia, jog valstybės pareiga yra sukurti sveikatos sistemą, joje pačiai dalyvauti, ir joje numatyti, koks „vaidmuo“ tenka asmeniui, kuris taip pat turi pareigą rūpintis savo sveikata ir nėra nuo jos atleistas. Aišku, atsižvelgiama ir į tai, kad visuomenėje yra skirtingi socialiai sluoksniai ir kad į juos patenkantys asmenys nėra vienodos ekonominės galios, ir vieni gali prisidėti daugiau, kiti to išvis padaryti negali, ir tai netūrėtų būti aplinkybė, kuri užkirstų kelią asmeniui gauti pirminę, gyvybiškai būtiną medicininę pagalbą. Akcentuotina, jog valstybė vykdydama savo konstitucinius įsipareigojimus, privalo sudaryti kaip įmanoma geresnes sąlygas, tam kad būtų galima sukurti visas įmanomas prielaidas, kad sveikatos sistema veiktų sklandžiai, duotų siekiamų rezultatų, o svarbiausia, kad kuo geriau būtų apsaugota žmogaus gyvybė, užtikrinant tinkamą teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimą.[94] Konstitucinis Teismas šiame sprendime pakartojo ir ankstesniuose nutarimuose ne kartą išdėstytas nuostatas, kad: „ pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą; pripažinti abipusę asmens ir visuomenės atsakomybę yra svarbu užtikrinant socialinę darną, laiduojant asmens laisvę ir galimybę apsisaugoti nuo sunkumų, kurių žmogus vienas nepajėgtų įveikti.“ [95]

---

[92] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas „Dėl Lietuvos Respublikos seimo nario prašymo išaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. gruodžio 22 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimų nuostatas“ *Valstybės žinios* 37, S26 (2014).
[93] *Ibid*.
[94] Roberta Mikonytė, *supra note, 82:* 21.
[95] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas „Dėl Lietuvos Respublikos seimo nario prašymo išaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. gruodžio 22 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimų nuostatas“, *supra note,* 93.

Vykdydamos šią konstitucinę funkciją valstybės sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios valstybės institucijos, be kita ko, turi: „imtis priemonių visuomenės poreikiui turėti pakankamą kiekį aukštos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų patenkinti, *inter alia* prognozuoti jų poreikį ateityje ir skirti jiems rengti būtinas valstybės lėšas; sudaryti sąlygas, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų visiems realiai prieinamos, taigi kad būtų sukurta reikiama infrastruktūra ir veiktų tiek ir taip paskirstytų įvairias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų (tarp jų valstybinių) ir vaistinių, kad veiksmingą medicinos pagalbą bei kitas sveikatos priežiūros paslaugas būtų galima gauti laiku.“[96] Šia nuostata išaiškinama, jog valstybės sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios valstybės institucijos, veikdamos valstybės vardu, turi rūpintis parengiamų specialistų kiekiu, kuo profesionalesniu jų parengimu ir užtikrinti tinkamas darbo sąlygas, kad valstybėje nepritrūktų specialistų, kurie galėtų užtikrinti sveikatos pagalbą tinkamai ir veiksmingai.

Tačiau šių dienų realybė yra kitokia, ir susiklosčiusi situacija rodo visai ką kitą. Sveikatos srities specialistai išvyksta į užsienio valstybes pritaikyti savo įgytų žinių į kitas valstybes, kur veikia geriau sukurtos sveikatos sistemos, geriau prieinami reikalingi ištekliai, kitos požiūris į mediko specialybę, todėl tai reiškia ir didesnį atlygį už atliktą darbą. Kontrolę vykdančios institucijos netinkamai užtikrina informacijos sklaidą, dažnai visuomenėje susidaro įspūdis, kad farmacijos įmonės veikia nevaržomai, pavyzdžiui, asmenims nėra pakankamai žinoma apie generinius vaistus, kurie galėtų būti pakaitalas brangiausiems vaistams, o pasižymi tokiomis pat veikliosiomis medžiagomis, kurių asmeniui reikia, tačiau reklamuojami yra tik brangiausi vaistai, o neturėdamas pakankamai žinių, asmuo juos ir rinksis, nes nesuvoks, jog turi ir kitų galimybių. Valstybė vykdydama savo konstitucinę pareigą turėtų atidžiau rūpintis medicininės ir farmacinės informacijos sklaida, jos teisingumu ir laikytis ribojimo principo, esant būtinybei apriboti ūkio subjekto veiklą, arba įtvirtinti pareigą pacientus informuoti, kaip pavyzdžiui, apie generinių vaistų įsigijimo galimybę.

Apibendrinant galimą daryti išvadą, jog sukurtoje sveikatos sistemoje valstybė įgyvendindama pareigą rūpintis žmonių sveikata susiduria su problemomis, kurios neleidžia tinkamai įgyvendinti šios konstitucinės pareigos. Šie probleminiai aspektai bus aptariami sekančiame darbo skyriuje.

[96] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas „Dėl Lietuvos Respublikos seimo nario prašymo išaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. gruodžio 22 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimų nuostatas“, *supra note,* 93.

2.2. Teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimo probleminiai aspektai: pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo problematika, sveikatos priežiūros specialistų trūkumas, medicininių paslaugų kokybės klausimas

Vykdydama savo pareigą, rūpintis žmonių sveikata, valstybė ir valstybinės institucijos susiduria su neišvengiamais sunkumais, kadangi tobulos sveikatos sistemos sukūrimas yra teisinė siekiamybė, o ne realiai egzistuojanti teisinė padėtis. Plačiau panagrinėti vertėtų vieną iš pagrindinių problemų atsirandančių sveikatos sistemoje - nepakankamą pacientų teisės į žalos atlyginimą užtikrinimą.

Dėl tinkamo žalos atlyginimo pacientams, nėra pasisakęs ir LR KT, vertinant tai per valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata prizmę. Šis klausimas buvo reglamentuojamas atskiru įstatymu, o tai sukelia daugybę neteisingų interpretacijų ir teisinio reglamentavimo neaiškumų. Taip pat šis probleminis klausimas pasirinktas analizei dėl to, jog vis daugiau ginčų kyla dėl netinkamai suteiktos medicininės pagalbos, arba ji visai nesuteikiama, todėl yra tikslinga atkreipti dėmesį į šį klausimą, kad būtų išsiaiškinama, kaip patyręs žalą asmuo gali efektyviai pasinaudoti jam suteikta teise į žalos atlyginimą. Nuolat kyla klausimas dėl pačios atsakomybės ribų, atsižvelgiant į tai, kad tokioje srityje kaip medicina, niekuomet negali būti numatomas, koks bus galutinis rezultatas, suteikiant sveikatos priežiūros paslaugą asmeniui, nėra ir negali būti 100 % garantijos, kadangi pati medicina nėra absoliučiai prognozuojamas mokslas.

Gydytojai atlikdami savo darbą, vadovaujasi principu „nepakenk“ ir vadovaudamiesi nuostata, kad turi dėti maksimaliausias pastangas, jog pasiektų pačius geriausias rezultatas, bet yra veiksnių, kurie nepriklauso nei nuo gydytojo, nei nuo jo pasekmių, nei nuo gydymo įstaigose esančių išteklių. Tai savo praktikoje yra išaiškinęs ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas (toliau – LAT). Byloje 3K-3-59/2011 LAT pasisakė, jog: „vertinant, ar paslauga buvo teikta tinkamai, nenukrypstant nuo standarto, vien metodikos buvimas ir jos laikymasis ar nesilaikymas ne visada gali lemti išvadą dėl gydytojų veiksmų teisėtumo, nes kiekvienos ligos atvejis yra individualus, taigi visais atvejais pagrindinis kriterijus turėtų būti medicinos mokslas, o įrodymų šaltinis – specialiosiomis medicinos mokslo žiniomis paremtos įrodinėjimo priemonės.“ [97] Patyrus žalą dėl netinkamo gydymo ar suteiktų medicininių paslaugų, pacientai turi teisę į žalos atlyginimą, remiantis tuo, kad sveikatos apsauga būtų užtikrinama tinkamai, o kai to padaryti nepavyksta, žmogui būtų atlygintina žala.

[97] “Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011,“ LAT, http://eteismai.lt/byla/183453833679944/3K-3-59/2011

Žalos atlyginimą pacientams reglamentuoja Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (toliau – LR PTŽSAĮ). LR PTŽSAĮ 13 str. įtvirtina iš esmės deklaratyvią teisės normą, kuri nurodo jog „pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.“[98] Ši norma, savo esme yra tik norma, nukreipianti į kitus įstatymus, todėl konkrečiai šis įstatymas tik įtvirtina paciento teisę į žalos atlyginimą kaip tokį institutą, bet konkrečiai nieko nenurodo, nepaaiškina procedūros ir įgyvendinimo galimybės.

LR PTŽSĮ 24 str. 1d. numato dvi žalos atlyginimo formas: turtinę ir neturtinę.[99] Šio įstatymo 3 d. numato ir privalomą ikiteisminio nagrinėjimo instituciją: „pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra privaloma ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo nagrinėti. Jei pacientas, ar kitas asmuo, turintis teisę į žalos atlyginimą, nesutinka su ginčų komisijos sprendimu, jis turi teisę kreiptis į teismą, pagal aptariamo straipsnio 8d. Pacientas ar kiti asmenys, turintys teisę į šio straipsnio 1 dalyje nurodytos žalos atlyginimą, ir (ar) sveikatos priežiūros įstaiga, nesutikdami su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos, o sprendimo priėmimo metu nedalyvavę asmenys, – per 30 dienų nuo tos dienos, kai jie sužinojo apie sprendimą, turi teisę Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka kreiptis į teismą dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusio asmens nagrinėjimo iš esmės. “[100]

Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 8 d. pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimą galima skųsti, todėl yra užtikrinama teisė kreiptis į teismą ir reikšti ieškinį, dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusio asmens nagrinėjimo iš esmės.[101] Taigi, akivaizdu, kad tik išnaudojus iki teisminio ginčų nagrinėjimo galimybę (komisiją), ir nesutinkant su priimtu sprendimu, asmuo turi teisę skųsti sprendimą teismui.

Viena iš priemonių, galinčių garantuoti žalos atlyginimą pacientams yra sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas. T. Kontauto požiūriu: „ privalomasis sveikatos draudimas kaip institutas veikia nepilna apimtimi, kaip tūrėtų veikti, kadangi ne visos įstaigos draudžiasi civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu, kad galėtų

[98] “Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
[99] *Ibid*.
[100] *Ibid.*
[101] “Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *supra* note, 98.

atlyginti žalą, kurią patiria nukentėję pacientai.“[102] Toliau autorius plėtoja mintį, jog: „nėra imperatyvios nuostatos, kuri įpareigotų įstaigas drausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu. Darytina išvada, kad nukentėjusiojo interesai konkrečioje veiklos srityje, kurioje valstybė yra įvedusi privalomąjį draudimą, nėra saugomi labiau nei kitose srityse, kur tokio draudimo nėra, nors toks yra privalomojo civilinės atsakomybės draudimo tikslas, išskirtinai ginti nukentėjusiųjų interesus per įstatyminę bazę.“[103] LR KT palaiko šią poziciją teigdamas, kad: „nesudaroma prielaidų užtikrinti teisę į veiksmingą ir laiku teikiamą (greitą) žalos sveikatai atlyginimą.“ [104]

LR KT 2010 m. vasario 3 d. nutarime taip pat dar karą apibrėžė, kas yra civilinės atsakomybės draudimas. LR KT išaiškino, kad tai: „asmens turtinių interesų, susijusių su civiline atsakomybe už nukentėjusiems tretiesiems asmenims ar jų turtui padarytą žalą, draudimas, kai draudiko mokamos draudimo išmokos dydis priklauso nuo nuostolių, kuriuos apdraustasis privalo atlyginti nukentėjusiam trečiajam asmeniui už padarytą žalą, dydžio, tačiau neviršijant draudimo sumos, jeigu ji nustatoma draudimo sutartyje“.[105] Svarbu pabrėžti, kad tai, jog valstybės įstaigos draudžiasi bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimu, neatleidžia jų nuo teisės aktuose įtvirtintos pareigos draustis civilinės atsakomybės dėl pacientams padarytos žalos, privalomuoju draudimu. Tačiau čia yra įžvelgiamas prieštaravimas, kadangi pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 1 d. nuostatą[106] kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai, prieš pradedančiai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, galima rinktis, ar draustis privalomuoju draudimu. Taigi lieka neaiškus teisinis reglamentavimas, kuris įtvirtintų aiškią nuostatą, kad privalu yra draustis ne tik bendruoju profesiniu draudimu, o ir privalomuoju civilinės atsakomybės draudimu, nes šiuo atveju, kaip įstatymas įtvirtina dabar: „ įstaigoms yra paliekama laisvė rinktis, kaip draustis, ir todėl pacientai negali tinkamai realizuoti savo teisės į žalos atlyginimą, už padarytus nuostolius, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.“ [107]

Nagrinėjant teisminį ginčų sprendimo būdą svarbu paminėti, kad jame taip pat yra pastebimi trūkumai. Šis institutas reikalauja didelių finansinių kaštų, dėl didelių bylinėjimosi išlaidos. Antra – ilgas teismo procesas. Trečia – šalių pusiausvyra teisminio proceso metu. Pacientas, nors ir traktuojamas kaip silpnoji šalis tokio pobūdžio bylose, vis tiek turi įrodyti

[102] Tomas Kontautas , Civilinės atsakomybės draudimas: nukentėjusiojo asmens teisė į draudimo išmoką. (Vlinius: Teisė, 2003), 73.
[103] *Ibid.,* 74.
[104] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2010 m. vasario 3 d. nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (2004 m. kovo 5 d. redakcija) 11 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos respublikos konstitucijai,” *Valstybės žinios*. Nr. 16-758 (2010)
[105] *Ibid.*
[106] “Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *op. cit.,* 99.
[107] Roberta Mikonytė, *supra* note, 82: 23.

atsiradusią žalą, pagal civilinės atsakomybės kilimo sąlygas. Asmuo, besikreipiantis dėl žalos atlyginimo, turi įrodyti jog buvo atlikti neteisėti veiksmai (CK 6.246 straipsnis), priežastinis ryšys (CK 6.247 straipsnis), kaltę (CK 6.248 straipsnis), žalą ir nuostolius (CK 6.249 straipsnis). Deliktinės atsakomybės institutas numato CK 6.283 straipsnyje 1 ir 2 dalyje, jog : Jeigu fizinis asmuo suluošintas ar kitaip sužalota jo sveikata, tai už žalą atsakingas asmuo privalo nukentėjusiam asmeniui atlyginti visus šio patirtus nuostolius ir neturtinę žalą. 2. Nuostolius šio straipsnio 1 dalyje nurodytais atvejais sudaro negautos pajamos, kurias nukentėjęs asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, ir su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos (gydymo, papildomo maitinimo, vaistų įsigijimo, protezavimo, sužaloto asmens priežiūros, specialių transporto priemonių įsigijimo, sužaloto asmens perkvalifikavimo išlaidos bei kitos sveikatos grąžinimui būtinos išlaidos).[108] Taigi tokio pobūdžio byloje pacientai turi teisę reikalauti ir neturtinės žalos atlyginimo, o tai taip pat reikalauja didelių įrodinėjimo pastangų, nepamirštant ir to, kad teismas neturtinę žalą linkęs mažinti, dėl dažnai nepagrįstai didelių asmenų nurodomų sumų neturtinei žalai prisiteisti. Pasitaiko atvejų, kada kaltės nustatyti nepavyksta, tačiau žala vis tiek yra, todėl galime svarstyti apie žalos atlyginimo be kaltės instituto būtinybę. Šiuo metu vyksta dėl tokio modelio įdiegimo Lietuvoje, tačiau kol kas žalos atlyginimo be kaltės modelio nėra įdiegto. Plačiau šiame darbe nebus analizuojamos tokio modelio įdiegimo priežastys, nebus vertinami argumentai už ar prieš, kadangi tai nėra šio darbo nagrinėjimo dalykas, tačiau verta paminėti, kad Lietuvoje yra teisinės, sociologinės, politinės, ekonominės prielaidos specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos diegimui.

Kita problema – teisminio proceso trukmė. Tokioje srityje, kaip medicina, sveikatos priežiūra ir su tuo susijusi žala pacientams, proceso trukmė yra ganėtinai per ilga, sukelianti neigiamas emocijas pacientams, ir gydytojams bei užkertanti kelią gydytojų atliktam darbui išanalizuoti, pastebėti, kur buvo suklysta. Visi šie aspektai apsunkina galimybę greitai pastebėti problemas, efektyviai spręsti jas, atstatyti padėtį į kaip įmanoma geresnę. Teisinėje literatūroje vyrauja bendra nuomonė, kad tokio pobūdžio bylose ypatingai sunkus tampa įrodinėjimo procesas, kadangi neretai pritrūksta gydytojų kaltę įrodančių faktų, o teismui paprastai tenka remtis medicinos ekspertizės išvadomis ir medicininiais įrašais, kurie retai, kada atspindi tikrąją faktinę situaciją, kadangi šie įrodymai dažniausiai atsiduria, nors ir netiesiogiai, bet gydytojų pusėje, todėl sunku juos vertinti, norint apsaugoti abiejų pusių interesus – išaiškinti, ar tikrai buvo padaryta žala, ar besikreipiantis į teismą žmogus, nepiktnaudžiauja savo teisėmis. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, vertintina, kad "deliktinė teisė nėra tinkamiausiais būdas spręsti

[108] "Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas," *supra* note, 102.

žalos pacientų sveikatai atlyginimo klausimus".[109] Faktas, kad žalos atlyginimo pacientas institute reikalingi esminiai pokyčiai taip pat pabrėžta mokslininkų, teisininkų, pacientų nuomonės ir vertinimai. Supaprastinas procesas būtų efektyvesnis, greitesnis, pavyktų sutaupyti išteklius – tiek ekonominius, tiek laiko, sumažėtų poreikis kreiptis į komisijas, teismus, jei būtų sudaryta galimybė tiesiogiai kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje ir buvo patirta žala, ir jei asmens netenkintų įstaigos sprendimas, ar kompensuojama suma – pačios gydymo įstaigos kreiptųsi į komisiją. Pavyzdžiui, remiantis autorės J. Kutkauskienės padarytomis išvadomis, kuriomis teigiama, jog: „Švedijoje, Danijoje, Naujojoje Zelandijoje taikomos specialiosios supaprastintos proceso taisyklės, o Suomijoje bendrosios administracinio proceso taisyklės. Šis skirtumas sąlygoja ir paciento procesinės padėties ypatumus: šalyse, kuriuose taikomos specialiosios proceso taisyklės, pacientai turi ribotą galimybę dalyvauti skundo nagrinėjimo procese (dažnai tik apeliacinio nagrinėjimo procese ir tik esant išankstiniam apeliacinio nagrinėjimo institucijos leidimui), o Suomijoje tokio ribojimo nėra Antra, nukentėjęs asmuo, nesutinkantis su pirmosios skundo nagrinėjimo instancijos sprendimu (draudiko, ar centralizuoto skundų nagrinėjimo institucijos) tik Suomijoje gali jį skųsti teismui. Kitose šalyse teismui gali būti apskųstas tik galutinis specialiojoje žalos pacientams kompensavimo sistemoje priimtas sprendimas. "[110]

Apibendrinant galima teigti, jog: „sveikatos sistemos dalyviai iš esmės yra nepatenkinti teisės į žalos atlyginimą apsaugos teisiniu režimu ir šios teisės įgyvendinimo būdais, kai iškyla problemų dėl netinkamai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, ligoninėse patirtos žalos, laiku nediagnozuotų ligų."[111] Vis dėl to, patirtos žalos įrodinėjimas yra sudėtingas procesas, dažnai labai sunkiai įgyvendinamas, todėl sudėtinga laikytis Konstitucijoje įtvirtintos pareigos valstybei rūpinti žmonių sveikata ir tinkamai užtikrinti sveikatos priežiūrą asmenims, kartu garantuojant ir teisę į žalos atlyginimą, kai tokia patiriama.

Peržvelgus ir įvertinus įvairias apklausas vertinant sveikatos sistemą šalyje iškylą grupė tam tikros probleminiai aspektų, kuriuos galima suskirti taip:

1) „Paslaugų kokybės trūkumai: Medicininiai aspektai, kuomet asmenys skundžiasi nepakankama specialistų kvalifikacija, didelis naujausios pasaulinės įrangos trūkumas, teigiama, kad šalies gydytojams vis sunkiau pasivyti tendencingai gerėjančius pasaulinės sveikatos

[109] Laimutis Paškevičius, "Pacientų sauga – esminis sveikatos priežiūros kokybės aspektas. Pasaulio patirtis ir rekomendacijos Lietuvai. Sveikatos politika ir valdymas," *Jurisprudencija*, Nr. 1,2 (2010): 125-159.
[110] Jelena Kutkauskienė, "Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje" (daktaro disertacijos santrauka, Mykolo Romerio Universitetas, 2010), 20, http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1795246/datastreams/MAIN/content?gathStatIcon=true

[111] „Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m."

organizacijos keliamus standartus, nepasitenkinimas dėl ambulatorinio ir stacionaraus gydymo galimybės įstaigose, pakankamai neišnaudojami rezervai, kad šalyje būtų galima sustiprinti sveikatos priežiūros profilaktiką. Antroji grupė - gyventojų aptarnavimo aspektai: nepagarba pacientui, didelės eilės, kyšininkavimas;

2) nepakankamas paslaugų ir medicininių prekių prieinamumas – asmenims nėra suteikiama pakankamai informacijos apie būdus ir procedūros kaip jie galėtų gauti jiems reikiamas sveikatos paslaugas, nėra pakankamai informacijos apie kompensavimo galimybes, tam kad būtų gali įsigyti reikiamų medicininių prekių;

3) neišnaudotos jau suteiktos galimybės (vizitų skaičius vienam gydytojui, operacijų skaičius vienam chirurgui, optimalus darbinių funkcijų paskirstymas tarp gydytojų, slaugytojų, kito personalo) ir medicinos įrangos (pvz., kiek valandų per parą dirba medicinos įranga arba operacinė, kiek vienu aparatu ištiriama pacientų) produktyvumo didinimo rezervai).“[112]

Apibendrinant, galime teigti, jog pagrindiniai sunkumai, kylantis sveikatos sistemoje valstybei vykdant savo konstitucinę pareigą rūpintis žmonių sveikata, yra žalos pacientams kompensavimo sistemos trūkumai ir sudėtingas procesas, sveikatos priežiūros paslaugų teikiančių specialistų skaičiaus mažėjimas, nepakankama informacijos sklaida apie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pačių asmenų neišnaudojimas tų galimybių, kurios asmenims jau suteiktos ir galiausiai pačių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės trūkumas.

2.3. Nemokamos medicinos pagalbos teikimas ir garantijos Lietuvos Respublikos Konstitucijoje

Remiantis V. Birmonto nuomone: „valstybės pareiga rūpintis žmogaus sveikata turi būti aiškinama atsižvelgiant į minėtas teises, nes neužtikrinus deramos asmens sveikatos apsaugos, asmens teisės į orumą bei gyvybę nebūtų visavertės, kita vertus, asmens teisė į gyvybės gelbėjimą ir išsaugojimą, kai jai kyla pavojus, yra neatsiejama asmens teisės į sveikatos apsaugą dalis. Taigi užtikrinant deramą asmens sveikatos apsaugą kartu užtikrinama ir asmens gyvybės bei sveikatos, kaip Konstitucinių vertybių, apsauga.“[113]

Nemokama medicinos pagalba, įtvirtinta Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje, suponuoja valstybės pareigą finansuoti nemokamos medicinos pagalbos teikimą piliečiams biudžeto

[112] Lina Beliūnienė, Eglė Kavoliūnaitė – Ragauskienė, “Teisė į sveikatos apsaugą: probleminiai sveikatos priežiūros ir sveikos aplinkos užtikrinimo aspektai,” *Teisės institutas*, (2013).
[113] Vytautas Birmontas, “Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė,“ *Jurisprudencija* 1,5 (2013): 32-34

lėšomis. Nepaisant to, kad „Konstitucijoje nėra apibrėžta nemokamos medicinos pagalbos apimtis, tai nereiškia, jog visa medicinos pagalba piliečiams turi būti finansuojama biudžeto lėšomis, nes šios pagalbos teikimas turi būti pagrįstas valstybės finansinėmis galimybėmis, tačiau nemokamos medicinos pagalbos apimtis turi užtikrinti žmogaus gyvybės išgelbėjimą bei išsaugojimą. Neužtikrinus minimalios nemokamos medicinos pagalbos apimties, Konstitucijoje įtvirtinta nemokamos medicinos pagalbos suteikimo piliečiams garantija netektų prasmės“[114]

Anot autoriaus Vytauto Birmonto: „asmens teisę į sveikatos priežiūrą, remiantis socialiniu poveikiu bei reikšme, galima skirti į dvi grupes: Konstitucijos laiduojamas medicinos paslaugas ir pagalbą bei nemokamą medicinos pagalbą.“ [115] Toliau autorius plėtoja mintį, jog: „ asmens teisė į medicinos paslaugas ir pagalbą yra susijusi su valstybės pareiga nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų, jog asmenų, teikiančių medicinos pagalbą ir paslaugas, ūkinės veiklos laisvė būtų reguliuojama tokiu būdu, kad įstaigų, teikiančių medicinos pagalbą ir paslaugas, tinklas būtų pakankamai platus, medicinos paslaugų ir pagalbos kainos prieinamos, medicinos paslaugos ir pagalba būtų atitinkamo kokybės lygio bei prieinamos.“ Taigi teisė į nemokamą medicinos pagalbą yra ne tik asmens teisė, bet kartu tai yra valstybės socialinis įsipareigojimas, kuriuo siekiama užtikrinti žmogui teisę į atitinkamo lygio nemokamą medicinos pagalbą. Asmens teisė į nemokamą medicinos pagalbą traktuotina kaip visuomenės siekis užtikrinti, kad kiekvienas visuomenės narys turėtų socialines sąlygas įsitvirtinti visuomenėje.

Visų pirma, svarbu apsibrėžti, ką laikysime „nemokama medicinos pagalba“ . Tokia sąvoka susideda iš dviejų apibrėžimų - „nemokama“ ir „medicinos pagalba“. Sąvoka „nemokama“ yra aiškinama per konstitucinės teisės prizmę, todėl gilinantis į šios sąvokos sampratą ypatingai svarbi yra „LR KT suformuota kitų Konstitucijoje įtvirtintų socialinių / ekonominių teisių doktrina.“ [116] Šiuo klausimus LR KT yra pasisakęs, jog: „socialinės teisės – tai ne tik programinio pobūdžio valstybės socialiniai įsipareigojimai, bet ir individualios teisės, *inter alia* teisė į sveikatos priežiūrą, kurių teisminė gynyba yra garantuojama asmenims“.[117] Taip pat pasisakyta, kad sveikatos sistema turi būti finansuojama iš biudžeto lėšų, taigi sveikatos sistemos tinkamumo užtikrinimas, tuo pačiu ir nemokamos medicinos pagalbos suteikimas žmogui, yra valstybės viešasis interesas, neatskiriamas nuo valstybės pareigos užtikrinti ir rūpintis žmonių sveikata, kaip įgyvendinant žmogaus teisę į sveikatos priežiūrą, taip ir teisę į gyvybę. Kaip jau

[114] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“, *supra* note 2.
[115] Vytautas Birmontas, *op. cit*., 37
[116] *Ibid*., 38.
[117]“Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 22 d. nutarimas „Dėl teisėjų valstybinių pensijų,“ *Valstybės žinios* 110,4511 (2007).

buvo minėta šio darbo ankstesniuose skyriuose, visuomet pravartu objektyviai įvertinti situaciją ir suvokti, kad valstybės finansinės galimybės nėra beribės, todėl visiems ir visose medicinos srityse garantuoti visiško sveikatos priežiūros paslaugų nemokamumą yra įmanoma, ne tik Lietuvoje, bet ir bet kurioje kitoje pasaulio valstybėje. Todėl, aiškinant Konstitucijos 53 straipsnio nuostatą dėl nemokamos medicinos pagalbos teikimo, negalime teigti, jog dėl tokios konstitucinės nuostatos valstybei tenka beribė pareiga, visiems ir visada suteikti nemokamą medicinos pagalbą - absoliučiai visiems asmenims, neatsižvelgiant nei į jų finansines galimybes pasirūpinti savo sveikata patiems, ir tai nereiškia, kad valstybė turi teikti tokias paslaugas betarpiškai, vien tik iš valstybės lėšų.

Šią nuomonę, pagrindžia ir LR KT išaiškinimas, kuriuo buvo pabrėžta, jog „Konstitucijos 52 straipsnyje yra nustatyti pensinio aprūpinimo ir socialinės paramos pagrindai (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2012 m. vasario 6 d., 2012 m. birželio 29 d. nutarimai); Konstitucijos 52 straipsnio nuostatomis išreiškiama valstybės socialinė orientacija (socialinis pobūdis), o socialiniam aprūpinimui, t. y. visuomenės prisidėjimui prie išlaikymo tų savo narių, kurie dėl įstatymuose nustatytų svarbių priežasčių negali apsirūpinti iš darbo ir kitokių pajamų arba yra nepakankamai aprūpinti, pripažįstamas konstitucinės vertybės statusas; socialinės apsaugos priemonės išreiškia visuomenės solidarumo idėją ir padeda asmeniui apsisaugoti nuo galimų socialinių rizikų (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2007 m. rugsėjo 26 d., 2012 m. vasario 6 d. nutarimai.“[118]

Konstitucinė doktrina suformuoja poziciją, jog valstybė nėra visa apimtimi atsakinga, kaip bus pasirūpinta žmogumi, jo sveikata, ar kitomis socialinėmis teisėmis, todėl vienašališkai negalima perkelti visos naštos ant valstybės pečių. Laikantis visuomenės solidarumo principo, konstitucinėje doktrinoje įtvirtinto solidarumo ir teisingumo principo, negalime sakyti, kad tie kurie turi galimybę patys pasirūpinti savo sveikata, negalėtų to daryti, nes tuo rūpinasi tik išimtinai valstybė. Tame pačiame nutarime aiškiai pasisakoma, kad žmogui teikiama pagalba neturi virsti išskirtine privilegija, kuri atleistų ji nuo atsakomybės pačiam rūpintis savo gerove, o tik tūrėtų palengvinti ar suteikti geresnes sąlygas pačiam pasirūpinti savo sveikata, LR KT savo konstitucinėje jurisprudencijoje pabrėžia, jog : „asmens teisė į socialinę paramą ir apskritai į socialinę apsaugą aiškintina atsižvelgiant į Konstitucijoje įtvirtintus socialinės darnos ir teisingumo imperatyvus. Asmeniui teikiama socialinė parama neturi virsti privilegija, ji neturi sudaryti prielaidų asmeniui pačiam nesiekti gauti didesnių pajamų, nesistengti ieškoti galimybių

[118] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. vasario 7 d. nutarimas „Dėl nedarbo draudimo išmokos dydžio ribojimo,“ *Valstybės žinios* 16,79 (2013).

užtikrinti sau ir savo šeimai žmogaus orumą atitinkančias gyvenimo sąlygas.“[119] Dar kartą pabrėžiama, kaip ir ankstesniuose darbo skyriuose, jog įstatymų leidėjui kyla pareiga įstatyminę bazę sudėlioti taip, kad visuomenėje vyrautų pačios geriausios sąlygos žmogui rūpintis pačiam savo sveikata, pasinaudojant valstybės garantuojamomis paslaugomis ir sąlygoms. Tokiu būdu asmuo tampa pajėgus rūpintis savo sveikata, savo šeimos sveikata ir visos visuomenės gerove, gaudamas tam tikrą pagalbą iš valstybės. Todėl galima teigti, jog: „nemokamos medicinos pagalbos teisinis reguliavimas turi padėti ir paskatinti visuomenės narius patiems pasirūpinti savo teisę į sveikatos apsauga, savo gera būkle, pasinaudojant valstybės suteikiamomis privilegijomis, o ne visiškai pasikliauti tik valstybės teikiama nemokama medicinos pagalba, nelaikant tokio valstybės laidavimo kaip visiškai pilno komplekto teikiamų paslaugų, kuomet pačiam žmogui nebeliktų jokių pareigų pačiam rūpintis savo ar savo šeimos gerove.“ [120]

Siekiant, kad valstybėje funkcionuotų veiksminga ir efektyvi sveikatos apsaugos sistema, valstybėje tam tikslui turi būti surenkama pakankamai pinigų į biudžetą, tam kad iš jo valstybė galėtų skirti pinigų medicinos pagalbai teikti. Taip ir yra siekiama suderinti tiek valstybės veiksmus, tiek individo veiksmus, kad abi šio proceso šalys, dalyvautu veiksmuose, ir siektų bendro tikslo – rūpinis žmonių sveikata ir suteikti asmeniui kuo geresnes sąlygas, kad jis galėtų pasirūpinti ja pats, su valstybės pagalba. Šiuo klausimu LR KT taip pat yra išreiškęs savo poziciją, pasisakydamas jog: „valstybiniai mokesčiai ir kiti privalomi mokėjimai yra teisės subjektams įstatymu nustatyta piniginė prievolė valstybei; mokesčiais reguliuojami visuomenėje vykstantys socialiniai-ekonominiai procesai; mokesčiams būdinga tai, kad jie tiesiogiai nėra atlygintinio pobūdžio.“[121]

Visuotinai pripažįstama nuostata, jog mokėti mokesčius yra kiekvieno iš mūsų konstitucinė pareiga, tačiau nustatyti mokesčiai turi atitikti svarbiausius principus – protingumo, sąžiningumo ir teisingumo. Formuodamas naują doktriną susijusią su medicinos klausimais, LR KT 2013 m. gegužės 16 d. nutarime dar kartą patvirtino, jog: „įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“[122] Tai dar kartą pabrėžia nuostatą, kad įstatymo leidėjas

[119] *Ibid*.
[120] Roberta Mikonytė, *supra* note, 80: 48.
[121] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. vasario 15 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos 2009 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo, Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto 2009 metų rodiklių patvirtinimo, Lietuvos Respublikos 2009 metų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymų, su jais susijusių kai kurių įstatymų ir kitų teisės aktų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“. *Valstybės žinios* 19,938 (2013).
[122] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos

nustatęs tam tikrą mokestinę bazę, nepažeidžia tinkamos pusiausvyros principo tarp žmogaus ir valstybės, atsižvelgiant į tai, kad ne tik valstybė, bet ir žmogus turi konstitucines pareigas, kaip šiuo atveju – konstitucinė pareiga mokėti mokesčius. Tuo labiau, kad įvedus tokį modelį, jog yra surenkami pinigai i privalomąjį sveikatos draudimo fondą yra tinkamas, teismas grindžia ir šiais argumentais: „įstatymų leidėjas negali nustatyti tokio sveikatos priežiūros finansavimo modelio, kuris nebūtų pagrįstas subalansuotu visuomenės ir valstybės poreikių bei valstybės finansinių galimybių įvertinimu ir kurio valstybė akivaizdžiai nebūtų pajėgi įgyvendinti; tokio modelio nustatymas pažeistų konstitucinių vertybių pusiausvyrą, prieštarautų konstituciniams socialinės darnos, atsakingo valdymo imperatyvams; Šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų. Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą; pripažinti abipusę asmens ir visuomenės atsakomybę yra svarbu užtikrinant socialinę darną, laiduojant asmens laisvę ir galimybę apsisaugoti nuo sunkumų, kurių žmogus vienas nepajėgtų įveikti; Be kita ko, tai suponuoja, kad privalomasis sveikatos draudimas turi būti visuotinis, t. y. apimantis visus visuomenės narius, draudimo įmokų dydis turėtų priklausyti nuo asmens pajamų, jis turėtų būti nustatytas toks, kad būtų sudarytos prielaidos sukaupti pakankamam kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas lėšas. Pabrėžtina, kad, įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą, prievolė mokėti įstatymo nustatytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas yra konstitucinė pareiga.“[123]

LR KT nutarime aiškiai pasisakė, jog: „valstybė ne tik sukuria sistemą, bet ir turi ją finansuoti iš valstybės biudžeto, o ne iš PSDF įmokų, todėl būtent tokia apimti valstybė ir privalo priimti finansinius įsipareigojimus; t. y. ne tik sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, bet ir iš valstybės biudžeto lėšų apmokėti šios pagalbos teikimo išlaidas. Taigi, įgyvendindamas savo diskreciją formuoti valstybės sveikatos politiką ir pasirinkti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis, būtent piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, privalo būti finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų.“[124]

Todėl iš to, ką suformulavo LR KT naujausioje doktrinoje, galime daryti išvadas, kad valstybė prisiima atsakomybę ir vykdo savo konstitucinę pareigą, sukurdama valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir finansuodama jų išlaidas, tačiau kadangi konstitucinėje

---

Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note 2.

[123] *Ibid.*

[124] *Ibid.*

valstybėje turi būti laikomasi solidarumo ir darnos principo, pats asmuo taip pat prisiima atsakomybę už savo likimą ir valstybei nustačius tokį modelį, kuomet pasirenkamas privalomasis sveikatos draudimas, asmenys moka įmokamas, dalyvauja sveikatos sistemos modelyje ir tai negali būti traktuojama kaip asmens teisių suvaržymas, ar teigti, kad valstybė nevykdo sako konstitucinės pareigos užtikrinti (rūpintis ir laiduoti) teisę į sveikatos priežiūrą. Apibendrinant naujausią LRKT suformuotą doktriną, galima teigti, jog: „medicinos pagalbos bei medicinos paslaugų laidavimas yra laikytini socialinės apsaugos sistemos elementu“.[125]

Suformuluota LRKT asmens sveikatos priežiūros doktrina suponuoja išvadą atskirti dvi sąvokas: „nemokama medicinos pagalbą“ ir „medicinos pagalba“, kadangi yra aiškus skirtumas tarp šių sąvokų. Sąvoka „nemokama medicinos pagalba“ paprastai apima siauresnį sveikatos priežiūros paslaugų ratą, teikiamą apibrėžtam subjektų ratui, kuris atitinka tam tikrus keliamus kriterijus (nagrinėjamu atveju – pilietybės), nei sąvoka „medicinos pagalba“, kuris gali būti taikoma bendrai žmogui, kaip biologinei būtybei, neišskiriant pagal jokius kriterijus, o stengiantis užtikrinti žmogaus teisę į gyvybę. Darytina išvada, kad toks sąvokos „nemokama medicinos pagalba“ aiškinimas atitinka ir Konstitucijoje įtvirtintą principą, teigianti jog: „tarp žmogaus teisėtų interesų ir visuomenės bei valstybės reikmių turi būti pusiausvyra.“[126] Atsižvelgiant į tokį sąvokos vertinimą, valstybė pareiga rūpintis žmonių sveikata yra įtvirtina atskirame įstatyme, ir pagal SSĮ 47 str. yra įtvirtinamas platus asmens sveikatos priežiūros sričių sąrašas, ir nors jis yra platus, tačiau vis dėlto baigtinis, atsižvelgiant į tai, kad valstybė negali visose srityse suteikti nemokamos asmens sveikatos priežiūrai reikalingų paslaugų. [127]

Pagal SSĮ 47 str. 2d. 1-10 p. įtvirtintą sąrašą į laiduojamą (nemokamą) medicinos pagalbą patenka šios sritys: „būtinoji medicinos pagalba; Lietuvos Respublikos karių asmens sveikatos priežiūra; papildomai per programas remiama policijos ir kitų vidaus reikalų pareigūnų asmens sveikatos priežiūra; teismo ar teisėsaugos institucijų sulaikytų asmenų, kardomojo kalinimo vietose esančių asmenų, nuteistųjų bei užsieniečių, pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, užsieniečių, gavusių laikinąją ar papildomą apsaugą Lietuvos Respublikoje, asmens sveikatos priežiūra; apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, nurodytų Sveikatos draudimo įstatyme, asmens sveikatos priežiūra; asmenų, sergančių ligomis, kurių sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, galūnių, sąnarių, kitų organų protezavimas; asmenų, sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, ŽIV (AIDS),

[125] Vytautas Birmontas , *supra* note, 114: 43.
[126]“Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. gruodžio 18 d. sprendimas “Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimo motyvuojamosios dalies III skyriaus 6.1, 6.2, 7 punktų nuostatų išaiškinimo, ”*Valstybės žinios* 25,01 (2009).
[127] Roberta Mikonytė, *supra* note, 80: 57.

užkrečiamosiomis, endokrininėmis, psichikos, onkologinėmis ligomis, priklausomybės nuo alkoholio sindromu, narkomaninėmis, toksikomanijomis ir kitomis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto sąrašo ligomis, bei nėščiųjų asmens sveikatos priežiūra; Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto sąrašo vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš privalomojo sveikatos draudimo biudžeto, kompensavimas apdraustiesiems; visuomenės sveikatos priežiūra pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūrą; kraujo donorystė.“[128] To paties straipsnio 3 dalis nustato , jog: „valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros mastai numatomi įvertinus gyventojų demografinius, sveikatos ir aplinkos kokybės rodiklius bei jų kitimo tendencijas.“[129] Todėl valstybė skiria lėšas iš suformuoto biudžeto, atsižvelgdama į būtinybę, žmonių sergamumą ir opiausias sveikatos problemas, ligas.

Vertinant LRKT nutarimuose išdėstytą poziciją ir ankščiau nurodytas priežastis, sąvoka „nemokama medicinos pagalba“ yra aiškina kaip savarankiška sąvoka, kurios turinys yra siauresnis už Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą sąvoką – „medicinos pagalba“, žvelgiant į tai per nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų apimties prizmę ir žmonių bei piliečių, kaip tokių paslaugų gavėjų, prizmę. Pagrindinė problema kyla tuomet, kai: „įstatymų leidėjas nėra nustatęs aiškių, ar bent jau papildomų kriterijų ar sąlygų, kurios padėtų atskirti, kokios paslaugos pagal įstatymą laikomos plačiąja prasme medicinos pagalba, o kokios paslaugos bus siaurinamos iki nemokamos medicinos pagalbos (dažniausiai gyvybiškai būtinos).“ [130]

Akivaizdu, kad kaip vienas iš kriterijų atskiriant medicinos pagalbą nuo medicinos paslaugų yra asmens būklės įvertinimas, pagal tam tikras indikacines taisykles, kurios ir nustato paciento būklės sudėtingumą, poreikį gydymui ar gydymo intensyvumui. Kriterijai atskiriant šias paslaugas, vadovaujantis V. Birmonto nuomonė gali būti susiję: „tiek su subjektais, turinčiais teisę gauti nemokamą medicinos pagalbą, tiek ir su pačios nemokamos medicinos pagalbos apimtimi (pvz.: atitinkami vaistai, prietaisai, procedūros nebūtų laikomi nemokama medicinos pagalba).“[131] Šis įstatymas tik išvardija sritis, tačiau detalesnis reglamentavimas dėl kriterijų yra nereglamentuotas, o dažniausiai pateikiamas sveikatos ministro įsakymuose. Iš esmės tai prieštarauja ir Konstitucijos 53 straipsniui, kuris aiškiai nurodo, kad tvarka, kaip valstybėje yra teikiama nemokama medicinos pagalba turi būti reglamentuota įstatymo. Nors kriterijai, atribojantys medicinos pagalbą nuo nemokamos medicinos pagalbos turėtų būti aiškiai

[128] “Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymas,“ *supra* note, 83.
[129] *Ibid.*
[130] Roberta Mikonytė, *supra* note, 80: 57.
[131] Vytautas Birmontas *, supra* note, 114: 43.

detalizuojami ir įtvirtinti įstatyme, tam kad būtų galima tinkamai identifikuoti situaciją, kada tikrai turi būti teikiama medicininė pagalba, tačiau tokių kriterijų suformulavimas neturi sukurti tokių aplinkybių, kad būtų apribotas tokios pagalbos prieinamumas ar būtų sutrukdoma tokia pagalbą gauti laiku.

Dar vienas LR KT suformuotos konstitucinės doktrinos aspektas dėl nemokamos medicinos pagalbos teikimo įtvirtina nuostatą, jog nemokama medicinos pagalba turi būti teikiama visuomet, neatsižvelgiant į tai, ar asmuo mokėjo mokesčius, draudimo įmokas. Pagal LR KT išaiškinimą: „nacionalinė sveikatos sistema, *inter alia* nemokamos medicinos paslaugos, yra finansuojama biudžeto lėšomis bei socialinės apsaugos, mokesčių ir socialinio solidarumo principų konstitucine doktrina“[132]. Akivaizdu, kad neteikti asmeniui būtinos medicininės pagalbos nebūtų teisinga ir sąžininga, žvelgiant per paprasčiausią žmogiškumo prizmę ir konstitucinės doktrinos įtvirtintus žmogaus teises, vien dėl to, kad asmuo nesumokėjo įmokos, o reikia gelbėti žmogaus gyvybę. Nemokamos medicinos pagalbos suvokimas neturėtų apsiriboti vien tik kaip tam tikrų medicininių paslaugų teikimu esant kirtinei asmens būklei, kuomet žmogaus gyvybės išsaugojimo klausimas tampa labai trapus ar kitiems lemiantiems kriterijams, bet ir reikiamų preparatų ar įrangos teikimą pacientui iš esmės. Šios sąvokos supratimą, kai kompleksiškos nulemia nemokamos medicinos pagalbos kaip ypatingos socialinės - pilietinės teisės suvokimas. Interpretuojant šią sąvoką siaurai, darytume klaidą, dėl to, kad žmogui pagal Konstituciją jau yra suteikiama teisė į nemokamą medicinos pagalbą į kurią tūrėtų tilpti viskas: „preparatai, įrankiai, speciali įranga.“[133] Kitu atveju valstybė įsipareigotų laiduoti tik pačią paslaugą, o „įrankiais“ reikėtų rūpintis pačiam pacientui, o tai reikštų, kad už didžiąją dalį susimoka pats pacientas, o tik pats darbas atliekamas specialisto (mediko) nes dėl objektyvių priežasčių pats pacientas to padaryti negali.

Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje nurodyta, jog nemokama medicinos pagalba teikiama piliečiams. Aiškinant šią sąvoka problema iškyla ta pati – per siauriai aiškinama piliečio sąvoka, atsižvelgiant į šių dienų aktualijas. Lietuvos Respublikos įstatymas dėl užsieniečių teisinės padėties nustato, kad užsieniečiai Lietuvos Respublikoje turi tas teises ir laisves, kurias numato Lietuvos Respublikos Konstitucija, tarptautinės sutartys, Lietuvos Respublikos įstatymai ir Europos Sąjungos teisės aktai, o tai reiškia, kad iš esmės užsienio valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės naudojasi tokiomis pat teisėmis kaip ir Lietuvos Respublikos piliečiai. Anot L.

[132] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note, 2.
[133] Roberta Mikonytė, *supra* note, 80: 57-61.

Markausko: „atsižvelgiant į tai, įstatymas turėtų nustatyti nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką ne tik Lietuvos Respublikos piliečiams, bet ir užsienio valstybių piliečiams ar asmenims be pilietybės.“[134] Tai užtikrina ir ES direktyva Nr. 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.[135] Plačiau piliečio, užsieniečio, asmenų be pilietybės sąvokos, vertinant per teisę į sveikatos priežiūrą bus analizuojamos sekančiame darbo skyriuje.

2.4. Piliečių, užsieniečių ir asmenų be pilietybės teisė į gyvybiškai būtiną medicinos pagalbą

Kaip jau buvo minėta, Konstitucija įtvirtina, jog valstybė laiduoja asmenims nemokamą medicinos pagalbą ir užtikriną asmenų sveikatos priežiūrą, ir visiems žmonėms teikia gyvybiškai būtiną medicinos pagalbą, todėl toliau šiame darbe svarbu aptarti skirtumą tarp sąvokų „žmogus“ ir „pilietis“, nes pagal Konstitucijos 53 straipsnį, skirtumas tarp teikiamos medicininės pagalbos garantijų žmogui ir LR piliečiui yra akivaizdus ir negalima jo interpretuoti neteisingai, ar visiškai sugretinti.

Visų pirma, vartojami žodžiai „žmogus“ ir „pilietis“ ir jų reikšmių skirtumas 53 straipsnio 1 dalyje tikrai nėra atsitiktinis, ar netiksliai pavartotos sąvokos. Būtent toks skirtingas sąvokų vartojimas yra konkreti Konstitucijos 53 straipsnio nuoroda, kuri nubrėžia tam tikrą ribą tarp asmenų, kuriems taikomas šios Konstitucijos normos antrasis sakinys, ir tarp asmenų kuriems taikomas pirmasis sakinys. Tačiau neteisinga būtų interpretuoti, jog tik LR piliečiai turi teisę medicinos pagalbą gauti nemokamai, o ne piliečių teisė į medicinos nemokama pagalbą yra visiškai neįmanoma, juk kaip ir buvo aiškinasi, valstybė įsipareigoja ginti ir saugoti, laiduoti ir garantuoti nemokamą medicininę pagalbą žmogui apskritai, neskirstant jų pagal pilietybę, ar kažkurį kitą kriterijų. Atsižvelgiant į LR KT išaiškinimą, kuris jau ne kartą, buvo nagrinėtas, privalu pabrėžti konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, nes tai, kas įtvirtinta Konstitucijoje yra laikoma pagrindiniais valstybės įsipareigojimais ir kertiniais valstybės veikimo principais, o tuo pačiu įskaitant ir valstybės pareigą užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, neskirstant jų pagal socialinę padėtį, rasę, kilmę ar kitus diskriminuojančius kriterijus. Taigi, vertinant, kad nurodytos dvi sąvokos – pilietis ir asmenys, iš

[134]Laimonas Markauskas, “Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos, “ *Jurisprudencija*, t. 64(56) (2005) :132–139; 134-135

[135] “Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo,“ http://eurlex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&lng1=en,lt&lng2=bg,cs,da,de,el,en,es,et,fi,fr ,hu,it,lt,lv,mt,nl,pl,pt,ro,sk,sl,sv,&val=568593:cs>.

Konstitucijos 53 str. abiejų sakinių kyla dvi pagrindinės konstitucinės garantijos dviems grupėms:

„ 1) Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas LR piliečiams;

2) asmenų, kurie nėra LR piliečiai, konstitucinė teisė tam tikra apimtimi gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) medicinos pagalbą.“[136]

LR KT įtvirtino aiškią nuostatą, jog Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostata įtvirtinta, jig įstatymas reglamentuoja nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką piliečiams, yra „įpareigojanti valstybę užtikrinti jai įgyvendinti būtinas sąlygas, t. y. ne tik sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, bet ir iš valstybės biudžeto lėšų apmokėti šios pagalbos teikimo išlaidas. Taigi, įgyvendindamas savo diskreciją formuoti valstybės sveikatos politiką ir pasirinkti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad: „tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis, būtent piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, privalo būti finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų.“[137] Tokiame išaiškinime išskiriamas baigtinis požymių sąrašas, per kurių prizmę, juos nuosekliai aiškinant, galim išanalizuoti ir atskleisti piliečių teisės į nemokamą medicinos pagalbą ypatumus ir problematika:

1) „pilietybės – apibrėžtas subjektų ratas, tik LR piliečiai;

2) pagalbos nemokamumas – valstybė laiduoja (užtikrina);

3) pagalbos svarbos – pagalba turi būti gyvybiškai būtina ir nepakeičiama;

4) laiku teikiama pagalba – prieinama laiku, suteikiama kaip galima greičiau ir operatyviau;

5) pagalbos kokybės – suteikiama tinkamų specialistų, naudojant tinkamą įranga ;

6) sveikatos priežiūros įstaigos statuso – būtent valstybinės įstaigos ;

7) biudžetinio finansavimo – paslaugos, įranga, preparatai finansuojami iš valstybės biudžeto.“[138]

Pirmasis požymis – **pilietybė.** Sąvoka „žmogus“ apima platesnį subjektų ratą, iš esmės visus žmones, neskirstant jų pagal pilietybės kriterijų, taigi žmogus gali būti ir visiškai ne

[136]“Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note, 2.

[137] *Ibid.*

[138] Roberta Mikonytė, *supra* note, 80: 57-61.

Lietuvos pilietis, jis gali būti ir visiškai be pilietybės. Tuo tarpu sąvoka „pilietis“ apibrėžia siauresnį, labai aiškiu kriterijumi atskirtą subjektų ratą – pilietis turi būti imperatyviai tik Lietuvos Respublikos pilietis, ir tai, kad taikoma šiame straipsnyje piliečiui, nebus netaikoma kitų valstybių piliečiams ar asmenims be pilietybės.[139] Įstatymo leidėjas tokį įstatymą ir priėmė ir juo ganėtinai aiškiai apibrėžė, kas ir kokia tvarka turi teisė į nemokamą medicinos pagalbą, o tiksliau SSĮ 49 str.[140] nustato, kad „teisę gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą turi Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje (toliau - nuolatiniai gyventojai). Nemokamos medicinos pagalbos teikimo tvarka turi būti nustatyta atskiru įstatymu ar papildomas jau esamas SSĮ, tokiomis nuostatomis, kurios padėtų sureglamentuoti šį klausimą visoms Lietuvoje esančių asmenų grupėms, ir tokiu būdu liktų mažiau teisinio neaiškumo, klaidingo interpretavimo.

Antrasis požymis - medicinos pagalbos nemokamumo požymis. Atsižvelgiant į tai, jog Konstitucijos 53 straipsnis įpareigoja įstatymo leidėją atskiru įstatymu sureglamentuoti kokia tvarka medicinos pagalba teikia ir kokia apimti, tai buvo padaryta SSĮ. Minimo įstatymo 2 straipsnio 12 dalis apibrėžia, kas yra laikoma valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra – „tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų.“[141] Šio įstatymo 11 straipsnio 2 dalyje[142] numatyta, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomieji subjektai pagal kompetenciją teikia nemokamas ir mokamas sveikatos priežiūros paslaugas. Konkretaus apibūdinimo kas yra „nemokamos paslaugos“ įstatyme vis dėlto nėra, tačiau aiškinantis šį įstatymą sistemiškai, bendrai tai yra tokios asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias paslaugų gavėjai tiesiogiai nemoka sveikatos priežiūros įstaigoms, o jos apmokamos iš PSDF fondų, kitų valstybės ar savivaldybių fondų, kurie skirti sveikatos apsaugai ar sveikatos gerinimui skirtų fondų. Aiškiai nėra detalizuojama, kokios paslaugos turi būti apmokėto PSDF lėšomis, o kokios paslaugos apmokamos iš kitų valstybės ar savivaldybės fondų. Yra aišku tik tai, kad apmokėjimas iš valstybės biudžeto lėšų nėra begalinis ir neribojamas, o LR KT žodžiais tariant: „valstybė gali prisiimti ir didesnius finansinius įsipareigojimus, negu implikuoja konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija, tačiau, kaip minėta, tokiu atveju turi būti atsižvelgiama į valstybės finansines galimybes – kurios nėra ir negali būti beribės – ir paisoma konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, kitų konstitucinių imperatyvų.“[143] Taigi, nors ir valstybė

[139] “Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymas.“ *Valstybės žinios* 144,7361 (2010).
[140] “Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymas“, *supra* note, 83.
[141] *Ibid.*
[142] *Ibid.*
[143] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos

turi konstitucinę pareigą rūpintis žmonių sveikta, negalima valstybei užkrauti tokių įsipareigojimų, kurie apsunkintų pačios valstybės funkcionavimą arba jį labai apsunkintų, kad nukentėtų kitos sritys, kaip pavyzdžiui švietimas ir kitos. Žinoma, valstybė gali prisiimti ir didesnės apimties įsipareigojimus, jei tai leidžia suformuotas biudžetas.

Trečiasis požymis - medicinos pagalbos gyvybinės svarbos požymis. "Valstybė privalo užtikrinti žmonėms bent jau minimalią medicinos pagalbą, nes to nepadarius valstybė visiškai nebegalėtų įgyvendinti savo konstitucinių įsipareigojimų, nesugebėtų veikti pagal savo konstitucines funkcijas ir įgyvendinti viešojo intereso."[144] Bent jau minimali medicinos pagalba, kurią valstybė turi užtikrinti negali būti teikiama neatsakingai ar aplaidžiai. Ji turi atitikti standartus, kriterijus, turėti sąlytį su žmogaus teise į orumą. Vis dėl to nėra aiškios ribos, kokia pagalba laikytina gyvybiškai būtina, kas nulemia tokius kriterijus. Minėtame nutarime vartojamos dvi sąvokos: bent jau minimali ir gyvybiškai svarbi.[145] SSĮ 19 straipsnio 1 dalis nurodo, kad būtinajai medicinos pagalbai priskiriama: „1) pirmoji medicinos pagalba; 2) institucinė (nestacionarinė ar stacionarinė) skubi medicinos pagalba."[146]. Tikslumo siekta priimant poįstatyminį aktą. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme[147] nurodoma, ka: „skubioji medicinos pagalba – tai tokia medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant, arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir/ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams."[148] Darytina išvada, kad dažniausiai tokia pagalba yra teikiama, kad pacientas yra ūmios klinikinės būklės. Toks vertinimas visgi nėra visiškai tikslus ir teisingas. Pasak autorės I. Špokienės: „grėsmė gyvybei gali būti susijusi ir su lėtinėmis ligomis, pvz.; retų ligų ar būklių atveju asmens negalėjimas pasinaudoti sveikatos priežiūra, veiksmingų, bet labai brangių vaistų neprieinamumas dėl lėšų trūkumo, ypač kai dėl to kyla grėsmė asmens gyvybei, negalėtų būti laikomas tinkamu šios valstybės funkcijos įgyvendinimu" [149]. Nors ministro įsakymu šiuo metu

---

valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai," *supra* note, 2.

[144] *Ibid.*

[145] *Ibid*.

[146] "Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymas", *supra* note, 83.

[147] "Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo," *Valstybės žinios* 55,191 (2004).

[148] *Ibid*.

[149] Indrė Špokienė , "Lietuvos teisės aktuose asmeniui bei valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata" teisinis vertinimas. Sveikatos politika ir valdymas." 1(4) (2012(: 7–23; Špokienė Indrė, „ Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje." *Jurisprudencija*., 3(121): 329–348; Špokienė Indrė, „ Retųjų vaistų prieinamumo problema įgyvendinant teisę į sveikatos priežiūrą," *Jurisprudencija.* 12,114 (2008): 64–72.

yra nubrėžtos būtinosios pagalbos teikimo ribos[150], visgi situacija neatitinka to, kas yra įtvirtinta įstatymuose. Autorės nuomone, šiai dienai įstatyme pasigendama dviejų pagrindinių aspektų: kurios medicinos paslaugos yra būtinosios, ir finansuojamos iš valstybės biudžeto visiems, patenkantiems į LR jurisdikciją, o kurios medicinos paslaugos nėra pripažintos kaip gyvybiškai būtinos, ir yra finansuojamos iš PSDF fondų.

Ketvirtasis ir penktasis požymiai – medicinos pagalbos teikimo laiku ir kokybės požymiai. Kaip jau minėta, medicinos pagalba turi būti prieinama visiems (bent jau gyvybiškai būtina), tokia pagalba turi būti suteikiama laiku, nedelsiant ir kai asmeniui jos labiausiai reikia, tam kad būtų apsaugota jo gyvybė. Šis Konstitucinio Teismo išaiškinimą įstatymo leidėjas atskleidė PTŽSĮ 3 str., 1 ir 3 dalys, kurios nurodo jog: „pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas; pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos nuskausminamosios priemonės, kad jis nekentėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas ir numirti pagarboje. “ [151]

Šeštasis požymis - sveikatos priežiūros įstaigos statuso požymis. Kaip jau ir buvo minėta, Konstitucija įtvirtina nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata per savo įsteigtas valstybines įstaigas. Atsižvelgiant į tai, valstybė privalo užtikrinti tokių įstaigų tinklo sistemingą veikimą, tam kad galėtų tinkama įvykdyti savo konstitucinius įsipareigojimus. Tačiau svarbu teisingai interpretuoti tokį pasisakymą, pabrėžiant, jog LR KT išaiškina, kad tokia nuostata negali būti aiškinama kaip vienareikšmiškai reiškianti, kad nemokama medicininė pagalba (finansuojama ne PSDF, o iš valstybės biudžeto lėšų) turėtų būti teikiama tik valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Šiuo klausimu LR KT savo išaiškinamuose patikslina, jog: „ esant tam tikroms aplinkybėms, kai neįmanoma laiku ir tinkamai suteikti medicinos pagalbos kreipiantis į valstybines gydymo įstaigas, tokias paslaugas tūrėtų teikti ir kitos sveikatos priežiūros įstaigos, jei jos turi galimybes tokias paslaugas suteikti kokybiškai ir laiku, tam kad žmogui būtų užtikrinta teisė turėti kuo geresnę sveikatą. Dėl patiriamų išlaidų tokios įstaigos galėtų kreiptis į valstybę, kad patirtos išlaidos būtų atlyginamos iš valstybės biudžeto.“[152] Tai leidžia daryti išvadą, kad aiškinti valstybės gydymo įstaigą reiktų plečiamai. „Kreipdamasis į gydytoją, asmuo turi gauti konsultaciją, apžiūrą, būtinąją pagalbą, ir jei to padaryti nepavyksta dėl per mažos gydytojo kompetencijos, esant tam tikros srities specialisto poreikiui, tuomet

[150] Indrė Špokienė, *op. cit*., 98.
[151] “Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas,“ *supra* note, 99.
[152] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note 2.

žmogus yra siunčiamas konsultacijai pas atitinkamą medicinos specialistą. Išimtinais atvejais, kuomet valstybinės įstaigos teikiamos pagalbos neužtenka, tam kad pacientui būtų suteikta gyvybiškai būtina pagalba, kad būtų išsaugota jo gyvybė, tokią pagalbą žmogus gali ir turi teisę gauti kitose, ne valstybinėse įstaigose.“[153] LR KT išaiškino, jog: „nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą, *inter alia* nuolatinį reikiamo šią pagalbą teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, bet negali būti aiškinama kaip reiškianti, kad nemokama, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojama, pagalba turėtų būti teikiama tik jose. Siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, kad tais atvejais, kai tokia pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose; jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų.“[154] Toks teisinis reglamentavimas, kokį turime šiandien, yra kritikuojamas ir ne vienodai taikomas, todėl vėlgi atsiranda ta pati būtinybė, kuri buvo iškelta ir ankstesniuose šio darbo skyriuose, pasitvirtina, kad gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos samprata turi būti aiškiai apibrėžta įstatymo leidėjo, sureglamentuota ir aiškiai išreikšta įstatyme,. Būtų teisiškai reikšminga priimti visiškai atskirą įstatymą dėl nemokamos medicininės pagalbos teikimo, nurodant subjektus, atvejus, kada tokia pagalba turėtų būti teikiama, bei procedūros kai tai tūrėtų būti įgyvendinama.

Septintasis požymis - biudžetinio finansavimo požymis. Medicininės paslaugos pagal finansavimo pobūdį yra skirstomos taip: vienos finansuojamos iš PSDF fondo lėšų, o kitos iš valstybės ir savivaldybių fondų, skirtų asmens sveikatos priežiūrai. Būtent šis atskyrimas dėl finansavimo šaltinių buvo vienas iš svarbiausių LR KT nutarimo akcentų . 2013 m. gegužės 16 d. nutarime buvo pasisakyta, jog: „atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios, inter alia privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo

[153] Roberta Mikonytė, *supra* note, 80: 57-61.
[154] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *op.cit*.

(paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas.“[155] Kaip jau buvo minėta LR piliečių, o taip pat visų nuolatinių Lietuvos gyventojų, ES piliečių nemokamai gyvybiškai būtinai medicinos pagalbai valstybė turėtų skirti biudžetinį iš bendrojo valstybės biudžeto, nepaliekant visko apmokėti vien tik PSDF fondui. Analizuojant šį požymį, reikia dar kartą pabrėžti, jog valstybė negali prisiimti visiškai visos įsipareigojimų naštos, apsaugota žmogaus sveikatą ir teikdama medicininę pagalbą, todėl kad ir pats asmuo yra atsakingas už savo sveikatą. Visa našta negali būti užkraunama vienareikšmiškai valstybei, o asmeniui nebelieka pareigos rūpintis savo sveikata. Apibendrinant šį darbo skyrių reikėtų vadovautis autorės T. Birmontienės žodžiais, jog „ Konstitucijos 53 straipsnis turi būti aiškinamas atsižvelgiant į kompromiso siekimą tarp valstybės ir asmens ir atsižvelgiant į valstybės ekonominį pajėgumą “.[156]

2.5. Asmenų be pilietybės ir užsienio piliečių teisės į nemokamą medicininę pagalbą

LR Konstitucija įtvirtina nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, užtikrina pagalbą žmogui susirgus. Tokiu atveju būtinoji pagalba yra skirta teisės į gyvybę užtikrinimui, tai yra universali ir visuotiniai ginama vertybė, svarbesnė ir viršesnė už bet kokį skirstymą, tuo labiau pagal pilietybę ar kokį kitą kriterijų, kuris taptu aplinkybę dėl kurios sumenktų žmogaus gyvybės išsaugojimo klausimas. LR KT įtvirtino konstitucinę doktriną, kurioje išaiškino, kad „Konstitucijos preambulėje, II skirsnyje „Žmogus ir valstybė“, III, IV skirsnyje, kur yra įtvirtintas 53 straipsnis, taip pat ir XIII skirsnyje apibrėžtos teisės ir laisvės turi būti garantuojamos visiems Lietuvos Respublikos jurisdikcijoje esantiems asmenims“[157]. Remiantis tarptautiniais įsipareigojimais, kuriuos yra prisiėmusi Lietuva, valstybė yra įsipareigojusi piliečio sąvoką aiškinti plečiamai. Pavyzdžiui 1966 m. priimtas Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto (toliau - TESKTP), kuris jau daugiau nei 20 metų galioja Lietuvoje. TESKTP 12 straipsnio 1 dalies nuostatos numato, kad „valstybės, šio Pakto Šalys, pripažįsta

[155] “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *supra* note, 2.

[156] Toma Birmontienė, *Žmogaus teisės ir jų įtvirtinimas Lietuvos Respublikos konstitucinėje teisėje. Lietuvos konstitucinė teisė* (Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2004), 337.

[157]“Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai,“ *Valstybės žinios* 9,199 (1995).

kiekvieno žmogaus teisę turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą“[158], o kaip viena iš priemonių, kurių valstybės imasi šiai teisei visiškai įgyvendinti, yra sąlygų, užtikrinančių visiems medicinos paslaugas ir medicinos priežiūrą susirgus, sudarymas. Lietuvos teisinėje sistemoje galioja ir ratifikuota Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, kurios 3 straipsnis pasako, jog: „valstybės turi imtis priemonių, kad savo jurisdikcijoje visiems - tiek piliečiams, tiek užsieniečiams ar žmonės be pilietybės, būtų lygiateisiškai suteikiamos galimybės gauti tinkamai medicinos pagalbą, kad jų sveikatos apsauga būtų kuo geriau užtikrinta.“[159] Tačiau kaip šis tarptautinis įsipareigojimas bus įgyvendintas šalies viduje, paliekama spręsti kiekvienai valstybei individualiai. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje įstatymo leidėjas, nepaisant jau ankščiau minėtų trūkumų, klausimus susijusius su sveikatos priežiūra teikiama piliečiams ir asmenims be pilietybės, ar užsieniečiams, sureglamentavo ganėtinai detaliai. Pavyzdžiui, SSĮ 5 str. [160] kaip vienas iš sveikatinimo gerinimo principų yra nurodytas asmens teisė turėti kuo geresnę sveikatą ir tokių teisių lygybė, nesvarbu, kokios jis būtų lyties, rasės, tautybės, pilietybės, socialinės padėties ir profesijos – tai reiškia, kad negalima diskriminuoti ir padaryti sveikatos apsaugos neprieinamos vien tik dėl to, kad asmuo nėra pilietis, ar skiriasi jo kilmė, rasė ar pan. Darytina išvada, kad Lietuvoje, sveikatos apsauga tiek LR piliečiams, tiek kitiems asmenims yra užtikrinta lygiateisiškai, laikantis tarptautinių įsipareigojimų, tačiau kaip jau buvo minėta ankstesniuose darbo skyriuose – procedūra, kaip tokia pagalba turi būti teikiama ne piliečiui, ar asmeniui be pilietybės turėtų būti įtvirtinta įstatyme. Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. nustato, kad: „teisę gauti valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūrą turi Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje (toliau - nuolatiniai gyventojai). Būtinoji medicinos pagalba LNSS įstaigose teikiama nemokamai visiems nuolatiniams gyventojams, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat neatsižvelgiant į paciento apsilankymų įstaigoje per kalendorinius metus skaičių ir jo gyvenamąją vietą. Užsienio šalių piliečiams, asmenims be pilietybės, nepriskiriamiems nuolatiniams gyventojams, LNSS įstaigos teikia būtinąją medicinos pagalbą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, jei kitaip nenustato Lietuvos Respublikos tarptautinės sutartys.“[161] Šio straipsnio nuostata suponuoja išvadą, kad būtent gyvybiškai būtina medicinos pagalba Lietuvoje teikiama visiems žmonėms esantiems Lietuvos jurisdikcijoje, neatsižvelgiant į jokius skirstymo kriterijus, kuomet svarbiausias tikslas yra išsaugoti asmens gyvybę, nebeturėtų kilti klausimai, kad pirmą reikia nustatyti, kokios valstybės pilietis yra asmuo

[158]“ Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. *Valstybės žinios*. Nr. 77-3290 (2002).
[159] “Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), “ *Valstybės žinios* 97,4258 (2002).
[160] Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymas”, *supra* note, 83.
[161]“Lietuvos Respublikos Sveikatos Sistemos Įstatymas”, *supra* note, 83.

ar vertinami bet kokie kiti kriterijai, o vertinant tik tai, kad asmeniui yra būtina pagalba, tam, kad būtų išsaugota jo gyvybė, kiek tai yra įmanoma, atsižvelgiant į jo būklę ar ligą.

Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje nurodyta, jog nemokama medicinos pagalba teikiama piliečiams. Aiškinant šią sąvoka problema iškyla ta pati – per siauriai aiškinama piliečio sąvoka, atsižvelgiant į šių dienų aktualijas. LR KT savo 1995 m. sausio 24 d. išaiškinime pasisakė dėl Konstitucijos ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos santykio. LR KT šiame nutarime išdėstė poziciją, jog: „užsieniečiai ir asmenys be pilietybės, kurie minimo įstatymo pagrindu Lietuvos Respublikoje yra teisėtai, turi tokias pat teises ir laisves kaip ir Lietuvos Respublikos piliečiai, jeigu ko kita nenumato Konstitucija, šis ir kiti įstatymai bei Lietuvos Respublikos tarptautinės sutartys.“[162] Tam tikros apimties nemokamą medicinos pagalbą ar paslaugas, iš valstybės biudžeto, PSDF garantuoja ir ES direktyva Nr. 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.[163]

Vis dėlto teigti, kad gyvybiškai būtina medicinos pagalbą gauna visi žmonės esantys Lietuvos jurisdikcijoje būtų pernelyg siauras išaiškinimas ir tiesiog deklaratyvi nuostata, kuris iš tiesų nepasako nieko ir nepadeda išaiškinti teisinio reguliavimo. Įstatymo leidėjas vis dėlto turėtų aiškiai įtvirtinti, kokia apimtimi užsieniečiai ar asmenys be pilietybės galėtų pasinaudoti nemokama valstybėje teikiama medicinos pagalba, aiškiai detalizuoti tokios pagalbos teikimo sąlygas, tvarką, kaip to ir reikalauja Konstitucijos 53 straipsnis.

[162] „Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ Valstybės žinios Nr. 9–199 (1995).
[163] „Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.“

3. TEISĖS Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ ĮTVIRTINIMAS KAI KURIŲ KITŲ ŠALIŲ KONSTITUCIJOSE

Nenuginčijamas faktas yra toks, jog žmogaus teisės yra toks institutas, kuris vienaip ar kitaip yra įtvirtintas kiekvienos išsivysčiusios šalies teisinėje sistemoje. Kiekviena valstybė, kuri yra prisijungusi prie EŽTK yra įsipareigojusios saugoti ir ginti žmogaus teises kaip pagrindines valstybės moralines ir pamatines vertybes. Pažvelgti į kitų valstybių praktiką įtvirtint tokią teisę kaip teisė į sveikatos priežiūrą yra pravartu jau vien dėl to, kad palyginus kaip tai įtvirtina kitos valstybės, galime matyti jų sistemos pliusus ir minusus, galime pažvelgti kaip teisė į sveikatos apsaugą yra interpretuojama per žmogaus teisių prizmę, ar tokia teisė yra vertinama per konstitucinę doktriną.

Asmens sveikata ir gyvybė kiekvienoje valstybėje, jei ji yra šiuolaikiška ir stipriai visapusiškai išsivysčiusi, yra pats svarbiausias prioritetas. Sveikatos potencialą lemia ekonominės sistemos vystimosi stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą. Todėl galime teigti, jog valstybė yra tiek stipri ekonomiškai ir socialiai, kaip gerai ji sugeba įgyvendinti teisės į sveikatos apsaugą užtikrinimą.

Šiame darbo skyriuje buvo pasirinktos palyginimui tokios šalys kaip Šveicarija, Suomija, Lenkija. Šveicarija buvo pasirinkta kaip valstybė, kuri žinoma dėl to, kad yra apibūdinama kaip valstybė, kurios sveikatos sistema yra išvystyta ik tokio aukšto lygio, jog yra tarp pirmaujančių visame pasaulyje. Suomija buvo pasirinkta dėl to, jog šios šalies Konstitucija yra viena iš naujausių pasaulyje – priimta 2011 m., todėl naudinga įvertinti kaip tokia teisė į sveikatos priežiūrą yra įtvirtinama naujojo modelio Konstitucijose. Lenkija buvo pasirinkta kaip artimiausia savo modeliu Lietuvos sveikatos sistemai, todėl bus analizuojama kaip Lenkijos sveikatos sistema veikia, aiškinantis kiek įtakos šiai sistemai turėjo konstitucinė doktrina.

3.1. Šveicarijos Konstitucijoje įtvirtinta teisės į sveikatos priežiūrą doktrina

Šveicarijos Konstitucija buvo priimta 1999 m. balandžio 18 d. [164] Konstitucijoje yra nurodytas tikslas, kuris skamba taip: „ Šveicarijos Konfederacija saugo ir gina žmogaus laisves ir teises ir užtikrina šalies saugumą ir nepriklausomumą“. [165] Susidaro įspūdis, jog Šveicarijos Konstitucija įpareigoja valstybę ginti ir saugoti absoliučiai visas žmogaus teises ir laisves. Taigi jau iš karto 2 Konstitucijos skyriuje randame tokį skyriaus apibrėžimą – pamatinės teisės, pilietiškumas ir socialiniai tikslai. 2 skyrius, 1 skyrius pavadintas – pamatinės teisės. Taigi šiame skyriuje matome įtvirtintas tokias teises, kaip : teisė į žmogaus orumą, lygybė prieš įstatymą, teisė į apsaugą nuo savavališko elgesio ir teisę į sąžiningumą, teisė į gyvybę (mirties bausmė draudžiama, draudžiamas ir žiaurus, nežmoniškas elgesys ar bausmės), teisė į jaunų žmonių ir vaikų apsaugą, teisė į privatumą, tai pat teisė į pagalbos suteikimą, kai tai būtina tam tikrai asmenų grupei. Ši teisė nėra sutinkama kiekvienoje Konstitucijoje, ir nėra pastebima žmogaus teisių kataloge. Pagal Šveicarijos Konstituciją ši teisė įtvirtina tai, jog: „Neįgalūs asmenys, negalintys patys apsirūpinti savęs, turi teisę į pagalbą ir priežiūrą, tam tikroms finansinėmis priemonėmis, reikalingomis norint pasiekti tinkamą gyvenimo lygį.“[166] Interpretuojant šią teisę, galbūt tai būtų terpė kuomet asmenys kurie negali patys pasirūpinti savo sveikata, rūpintis savo būklę – galėtų gauti pagalbą iš valstybės.

Toliau Konstitucijoje įtvirtinamos tokios teises: teisė susituokti ir sukurti šeimą, tikėjimo ir įsitikinimų laisvė, teisė į pasisakymus ir informacijos gavimą, medijų laisvė, teisė kalbėti bet kuria kalba, teisė į pagrindinį išsilavinimą, akademinė laisvė, teisė į kūrybinę saviraišką, susivienijimų ir asociacijų teisė, teisė pasirinkti gyvenamąją vietą, teisė į apsaugą nebūti pašalintam, deportuotam iš Šveicarijos (įskaitant ir pabėgėlius), teisė į nuosavybę, teisė į ekonominę laisvę, teisė burtis į profesines sąjungas, teisė į teisingą teismą, teisingą procedūrą ir nagrinėjimą, teisė į asmens laisvės neliečiamumą (nebent tai yra būtina pagal priimtus teisės aktus, kaip sulaikymas padarius nusikalstamą veiką), teisė į peticijas, politinės teisės.

Šveicarijos Konstitucijos 35 straipsnis aiškiai nustato, kad šios pamatinės žmogaus teisės ir laisvės turi būti integruotos ir įtvirtintos per visą šalies teisinę sistemą ir priimti teisės aktai neturi prieštarauti ar kitaip paneigti Konstitucijoje įtvirtintų žmogaus teisių ir laisvių.

[164]“Federal Constitution of the Swiss Confederation,“ žiūrėta 2017 m. lapkričio 4d., https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19995395/201702120000/101.pdf.
[165] *Ibid.*
[166] *Ibid.*

Atsižvelgiant į tokias nuostatas, matyti, kad tokia nuostata yra ir Lietuvos Konstitucijoje. Kaip ir Lietuvos, taip ir Šveicarijos Konstitucijoje, yra numatytas tokių laisvių ribojimas. Abiejose valstybėse teisės gali būti ribojamos tais pačiais pagrindais: apribojimas turi būti būtinas siekiant apsaugoti viešąją tvarką, kitų asmenų teises ir laisves, ribojimai turi būti būtini ir proporcingi siekiamam tikslui, o taip pat turi būti įtvirtinti įstatyminėje bazėje ir vykdomi tik įstatymu. Šveicarijos Konstitucijos 36 straipsnio 4 dalis nurodo, jog: „ pagrindinių teisių esmė yra šventa.“[167] Tokio apibūdinimo pamatinėms žmogaus teisėms ir laisvėms neteko matyti nei vienoje skaitytoje kitos valstybės Konstitucijoje, kaip ir Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, todėl galime daryti išvadą kad Šveicarijoje galiojanti konstitucinė doktrina iškelia žmogaus teises ir laisves kaip patį svarbiausią valstybės moralės ir vertybių objektą.

Antrasis Konstitucijos skirsnis pavadintas „Pilietybė ir Politinės teisės“[168], kuriame įtvirtintos tokios teisės kaip pilietybė, pilietybės įgijimas ir netekimas, politinių teisių įgyvendinimas, užsienio santykiai už Šveicarijos ribų. Taigi šia Konstitucijos skirsnyje yra atribotos ir išskirtos vien politinės – pilietinės teisės. Trečiasis Konstitucijos skirsnis pavadintas „Socialiniai tikslai“.[i] Jau vien skyriaus pavadinimas suponuoja išvadą kad šiame skyriuje skiriamas dėmesys tam, kokius tikslus turi įgyvendinti valstybė, siekiant užtikrinti pamatines žmogaus teises. Ir štai šiame skyriuje pagaliau sutinkame užuominą apie sveikatą, sveikatos priežiūrą. Konstitucijos 41 straipsnio b dalis nurodo, jog kiekvienas asmuo turi prieigą prie jiems reikalingos sveikatos priežiūros. Vertinant tokią sąvokos formuluotę, kurioje nėra išskiriamas nei pilietybės elementas, nei šiaip atskiras kriterijus, galime teigti, kad Šveicarijos Konstitucija garantuoja prieiga prie reikiamos sveikatos priežiūros kiekvienam asmeniui, neatsižvelgiant ar tai Šveicarijos pilietis, užsienietis, ar asmuo be pilietybės. To paties straipsnio 2 dalyje yra nurodo, jog valstybė turi užtikrint, kad asmenys kurie yra senyvo amžiaus, neįgalūs, nedirbantys, našlaičiai, ar našliai būtų socialiai apsaugoti, atsižvelgiant į jų ekonominę padėtį. Tai suponuoja išvadą, kad tokioms socialiai jautresnėms grupėms valstybė skiria ypatingą dėmesį. Tačiau šio straipsnio 4 dalis yra labai svarbi ir atkreiptinas dėmesys, jog ši dalis sako, jog nė viena iš šių teisių negali būti kaip pagrindas pasipelnyti iš valstybės remiantis šiais socialiniais tikslais. Šios nuostatos vertinimas yra gan kritiškas, kadangi būtų sunku nustatyti ribą tarp to, kai asmeniui tikrai reikia pagalbos atsižvelgiant į jo turtinę ir socialinę padėtį, o kada tai tebūtų siekiama pasipelnyti iš valstybės.

Toliau aktualus yra Konstitucijos 8 skyrius, kuris yra pavadintas „Namų ūkis, socialinė apsauga ir sveikata, darbas“. Nors apie šiuos dalykus jau buvo paminėta prie socialinių tikslų,

[167] “Federal Constitution of the Swiss Confederation,“ *supra* note, 162.
[168] *Ibid.*

tačiau būtent socialiniams klausimams yra skirtas visas Konstitucijos skyrius. Šio skirsnio 117 straipsnis nurodo, kad asmenims turi būti užtikrintas sveikatos ir nelaimingo atsikimo draudimas, kuris turi būti teisiškai reglamentuotas ir draudimas nuo nelaimingų atsitikimų yra privalomas arba apskritai terminus arba atskiroms gyventojų grupėms. Privalomumo elementas turi didelę reikšmę, kadangi tokia imperatyvi norma padeda apsaugoti visus asmenis. Šveicarijos Konstitucijoje, kitaip nei kitose Konstitucijose yra aiškiai išskirta pirminė medicininė pagalba. Konstitucijos 117 a[169] straipsnyje įtvirtinta jog valstybė pagal savo įgaliojimus turi užtikrinti tinkamą prieinamą aukštos kokybės pirminę medicinos priežiūrą. Valstybė pripažįsta ir propaguoja šeimos mediciną kaip esminę sudedamąją dalį pirminėje sveikatos priežiūroje. Taigi vertinant tokią formuluotę, galime teigti, jog kaip ir Lietuvoje, taip ir Šveicarijoje valstybė deda visas įmanomas pastangas, siekiant įvykdyti šią konstitucinę pareigą, tačiau valstybės ištekliai yra riboti, todėl valstybė šią pareigą vykdo pagal savo galimybes. Tačiau kitaip nei Lietuvos Konstitucijoje, Šveicarijos Konstitucijoje yra išskiriama šeimos medicina, o tai reiškia, kad vienu iš pagrindinių Šveicarijos sveikatos sistemos dalių yra šeimos medicinos lygio kėlimas, kuo geresnis jos užtikrinimas lemia tai, kaip gerai valstybė vykdys savo konstitucinę pareigą. Konstitucijos 117 a straipsnio 2 dalis nurodo dvi grupes šeimos medicinoje, kurias valstybė tūrėtų sureglamentuoti. Tai yra – pagrindinį ir tęstinį tinkamą išsilavinimą šeimos medicinos specialistas ir visus reikiamas priemones jų praktikai atlikti; tinkamą atlygį už šeimos medicinos paslaugas. Taigi Teigti, kad gyvybiškai būtina medicinos pagalbą gauna visi žmonės esantys Lietuvos jurisdikcijoje būtų pernelyg siauras išaiškinimas ir tiesiog deklaratyvi nuostata, kuris iš tiesų nepasako nieko ir nepadeda išaiškinti teisinio reguliavimo. Įstatymo leidėjas vis dėlto turėtų aiškiai įtvirtinti, kokia apimtimi užsieniečiai ar asmenys be pilietybės galėtų pasinaudoti nemokama valstybėje teikiama medicinos pagalba, aiškiai detalizuoti tokios pagalbos teikimo sąlygas, tvarką, kaip to ir reikalauja Konstitucijos 53 straipsnis. Lietuvoje taip pat yra skiriamas dėmesys ir keliama problema, kad visi geriausi šalies specialistai išvyksta ir nelieka specialistų Lietuvoje. Tačiau nėra tinkamai kalba ar teisiškai reglamentuotas klausimas dėl tokių specialistų atlygio, kai taip yra padaryta Šveicarijoje, konstituciniu lygmeniu.

Po straipsnio skirto pirminei medicinos priežiūrai, seka 118 straipsnis pavadintas „sveikatos apsauga“[170]. Šiame straipsnyje nurodoma, jog atsižvelgdama į savo galios limitus valstybė, imasi priemonių siekdama užtikrinti sveikatos apsaugą. Straipsnio 2 dalis nurodo, jog teisės aktai tūrėtų būti priimti reglamentuojant tokius klausimus kaip: naudojimas maisto produktų, taip pat terapinių produktų, narkotinių medžiagų, organizmų, chemikalų ir daiktų, kurie gali būti pavojingi sveikatai; kova su užkrečiamomis, plačiai paplitusiomis ar ypač

[169] “Federal Constitution of the Swiss Confederation,“ *supra* note, 162.
[170] *Ibid.*

pavojingomis žmogiškosios kilmės ir gyvūninės kilmės ligomis; apsauga nuo jonizuojančios spinduliuotės. Iš šio straipsnio ir jame keliamų reikalavimų matome, jog Konstitucijoje yra skiriamas ir didelis dėmesys tam, kokioje aplinkoje asmuo gyvena, ką naudoja, kitaip tariant – koks yra asmens pasirinktas ar dėl nuo asmens galimybės nepriklausantis atsiradęs gyvenimo būdas ir kaip valstybė turi prie to prisidėti sukurdama įstatyminę bazę. Konstitucijos 118 a straipsnis numato ir papildomos medicinos įtvirtinimą konstitucijoje. Pasakoma, jog valstybė veikdamas savo įgaliojimų ribose turi užtikrinti galimybę gauti ir papildomą mediciną. Taigi šiuo straipsniu yra paliekama galimybė asmeniui naudotis ne tik primine sveikatos priežiūra, šeimos gydytojo paslaugomis bet ir kito lygio medicina, pagal asmens galimybę. Tačiau to Konstitucija plačiau nereglamentuoja, tik įsipareigoja suteikti galimybę tokiai medicinai apskritai egzistuoti ir būti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sektoriuje. Toliau seka straipsniai, kurie reglamentuoja bandymus su žmogumi, reprodukcinės medicinos ir technologijas įtraukiant žmones, transplantacinė medicina, žmogaus genomo nenaudojimas technologijose. Skaitant šiuos Konstitucijos straipsnius susidaro įspūdis, kad pačioje Konstitucijoje dėl sveikatos apsaugos yra pasisakytina gan išsamiai ir detaliai, ir kai tai yra įtvirtinta aukščiausiame šalies įstatyme, šiems aspektams tenka išskirtinė teisinė apsauga ir asmenims savo teises ginti tampa lengviau, pati gynyba tampa prieinamesnė.

Pasaulyje vertinamas ir pripažintas leidinys *Forbes* 2011 m. balandžio 29 d. publikavo straipsnį pavadinimu: „*Why Switzerland Has the World's Best Health Care System.* (Kodėl Šveicarija turi geriausią sveikatos sistemą pasaulyje“[171] Šiame straipsnyje autorius Avik Roy išskiria Šveicarijos sveikatos sistemos bruožus:

1. Šveicarijos piliečiai patys perka draudimą. Konfederacijoje nėra darbdavio remiamo ar valstybės vykdomos draudimo programos, taigi draudimo kainos yra skaidrios draudimo gavėjui. Vyriausybė tik apibrėžia minimalų išmokų paketą, kuris atitiktų įgaliojimus. Vertinant kritiškai visi paketai reikalauja, kad naudos gavėjai gautų dalį savo priežiūros išlaidų (atskaitymai ir bendrasis draudimas), siekiant paskatinti jų ekonomiškumą;
2. Vyriausybė teikia subsidijas sveikatos apsaugai tiems asmenims, kurie gauna mažas pajamas, lyginant su šalies vidurkiu, turėdama tikslą, kad asmenis nereikėtų išleisti daugiau nei 10 % savo gaunamų pajamų draudimui. Vis dėl to, net ir esant vyriausybės subsidijoms, žmonės vis tiek susiduria su didelėmis

[171]“Why Switzerland Has the World's Best Health Care System,“ žiūrėta 2017 m. lapkričio 5 d., https://www.forbes.com/sites/theapothecary/2011/04/29/why-switzerland-has-the-worlds-best-health-care-system/#772ccf6d7d74

išlaidomis perkant draudimą, todėl dažnai jie pasirenka pigesnius draudimo paketus.

3. Straipsnio duomenimis net 99,5 % Šveicarijos piliečių turi sveikatos draudimą. Šis procentas yra nepaprastai aukštas kaip tik dėl to, kad asmenys gali rinktis net beveik iš 100 skirtingų privačių draudimo kompanijų, todėl šios kompanijos stipriai konkuruoja, tiek kainos, tiek paslaugų klausimais. Tai žinoma padeda vartotojams pasirinkti jiems priimtiniausią planą, kainos ir kokybės santykiu, o tai daro pačią sveikatos priežiūros sistemą dinamišką ir konkurencingą. Dauguma besidraudžiančiųjų turi visišką laisvę pasirinkti gydytoją, todėl eilės pas pasirinktą gydytoją yra beveik tokios pat trumpos, kai yra Amerikoje, kuri, beje yra lyderė pasaulyje pagal trumpą laukimo periodą patekti pas gydytoją.

Čia pat autorius išskiria iš Šveicarijos sveikatos sistemos trūkumus:

1. Šveicarijoje kiekvienas asmuo perka draudimą pats sau. Nėra jokios draudimo programos iš darbdavio ar valstybės;
2. Sistemos tikslas - užkirsti kelią žmonėms išleisti daugiau nei 10 procentų jų pajamų iš sveikatos draudimo, pernelyg padidina sveikatos priežiūros išlaidų infliaciją;
3. Vyriausybė apibrėžia minimalų išmokų paketą, kuris buvo išplėstas nuo specialiųjų interesų lobizmo, ir yra išsamesnis bei mažiau priklausomas nuo vartotojų, negu gali būti;

Šveicarijos sveikatos priežiūros sistema yra universali, tačiau ją administruoja atskiri kantonai. Tai reiškia, kad kiekvienas, gyvenantis Šveicarijoje, turi turėti pagrindinį sveikatos ir nelaimingų atsitikimų draudimą. [172] Šveicarijos sveikatos priežiūros sistema gauna didelę dalį finansavimo iš privalomų Šveicarijos sveikatos draudimo įmokų (vidutiniškai maždaug 450 eurų per mėnesį) ir mokėjimus iš pačių asmenų kišenės (*out-of-pocket payments*), taigi Šveicarijoje iš esmės nėra nemokamos sveikatos priežiūros. Atsižvelgiant į dideles pragyvenimo kainas Šveicarijoje, Šveicarijos sveikatos draudimas sudaro apie 10 proc. vidutinio Šveicarijos darbo užmokesčio.[173]

Skirtingai nei bet kurioje kitoje Europos šalyje, Šveicarijos sveikatos sistema nėra paremta tam tikra mokesčių sistema ar finansuojama iš darbdavio lėšų, o yra apmokama paties asmens, kai jis moka įmokas į Šveicarijos sveikatos draudimo sistemas. Tai yra aiškus pavyzdys

[172] "Healthcare in Switzerland," žiūrėta 2017 m. lapkričio 5 d. , https://www.expatica.com/ch/healthcare/Getting-healthcare-in-Switzerland_103130.html
[173] *Ibid.*

to, kad yra įtvirtina Šveicarijos Konstitucijoje – valstybė nemoka už asmenį įmokų, valstybė sukuria tokią sistemą, kuri funkcionuotu ir užtikrintų asmeniui sveikatos priežiūros paslaugas iš jo mokamų įmokų, ir padėdama tik tiems, kurie negali skirti reikiamų 10 % išlaidoms už sveikatos draudimą. 2017 m. suaugęs žmogus sumoka Šveicarijos sveikatos draudimo įmokų vidurkį 447 CHF. Be to, kad moka mėnesines draudimo įmokas draudikui, asmuo turi sumokėti įmoką, skirtą bet kokioms medicininėms konsultacijoms ir gydymui, iki nustatytos sumos.[174] Kiekvienas šeimos narys turi būti apdraustas atskirai. Kūdikiai yra apdrausti nuo gimimo, bet norint tęsti draudimą, asmuo privalo įsigyti savo vaiko sveikatos draudimą per tris mėnesius nuo gimimo. Vaikai neturi būti apdrausti toje pačioje įmonėje kaip jų tėvai, todėl galima rinktis ir kitą sveikatos draudimo paketą, kitą draudiką, ar gydymo įstaigą, tačiau k ai vaikui sukanka 18 metų - asmuo oficialiai tampa atsakingas už savo sveikatos draudimo išmokas. Daugelis žmonių papildo pagrindinį draudimą papildomu privačiu sveikatos draudimu. Šveicarija yra viena didžiausių privačių sveikatos priežiūros paslaugų sektorių pasaulyje, turinti gerą pasirinkimą ir konkurencingumą.

Taigi apibendrinant galima daryti išvadą, jog Šveicarijoje pagrindinis sveikatos draudimas yra privalomas, nors asmuo gali pasirinkti savo Šveicarijos sveikatos draudimo bendrovę. Šveicarija pagal skiriamas išlaidas sveikatos priežiūrai yra antra pagal dydį tarp visų OECD šalių (kartu su Nyderlandais).[175] Sveikatos draudimą sau perka kiekvienas asmuo, kadangi pagrindinis sveikatos draudimas yra būtinas kiekvienam asmeniui, tačiau asmuo gali savarankiškai rinktis ir papildomą sveikatos draudimą iš privačių draudimo kompanijų, jei nori gauti papildomas medicinines paslaugas ir garantijas, nei tai apima privalomasis sveikatos draudimas. Valstybė savo konstitucinę pareigą įgyvendina sukurdama sistemą, kurioje gali veikti ir konkuruoti draudimo bendrovės, sistemą kurioje asmuo mokėdamas 10 % savo gaunamų pajamų gautų privalomąjį sveikatos draudimą, tačiau nemokamas medicinos pagalbos šalyje nėra. Asmenims, kurie negali sumokėti 10 % sumos sveikatos draudimui dėl gaunamų mažų pajamų – valstybė teikia subsidijas, kad visi asmenys turėtų prieigą prie pagrindinio sveikatos draudimo, kuris šalyje yra būtinas visiems. Pagal 2017 m. atliktą mokslo studiją buvo gauti duomenys jog Šveicarijos sveikatos priežiūros sistema yra trečioje vietoje visame pasaulyje. [176]

3.2. Suomijos Konstitucijoje įtvirtina teisės į sveikatos priežiūrą doktrina

[174] "Healthcare in Switzerland," *supra* note, 172.
[175] *Ibid.*
[176] "Study: Swiss healthcare is third best in the world," žiūrėta 2017 m. lapkričio 5 d., ,https://www.thelocal.ch/20170519/study-swiss-healthcare-is-third-best-in-the-world

Suomijos Konstitucija buvo priimta 1999 m. birželio 11 dieną, ir buvo keista 2011 metais[177], todėl yra laikoma viena iš naujausių Konstitucijų. Konstitucijos pirmas skirsnis skirtas pagrindinėms nuostatoms, į kurias patenka Konstitucijos apibrėžimas, demokratija ir teisinė valstybė, parlamentas ir valdžių pasidalijimas, Suomijos teritorija, pilietybė. Konstitucijos antrasis skirsnis pavadintas – „ Pagrindinės teisės ir laisvės“[178] . Šiame straipsnyje nurodoma, jog visi žmonės yra lygus prieš įstatymą. Ir tame pačiame straipsnyje matome pirmą nuorodą į sveikatos apsaugą. Straipsnis įtvirtina: „niekas be pagrįstos priežasties negali būti traktuojamas kitaip nei kiti asmenys dėl lyties, amžiaus, kilmės, kalbos, religijos, įsitikinimų, nuomonių, sveikatos, negalios ar kitų priežasčių, susijusių su jo asmeniu.“ Būtent nediskriminavimas dėl sveikatos leidžia daryti išvadą, kad sveikatos priežiūra turi būti suteikta visiems, neišskiriant pagal tam tikrus kriterijus. Toliau seka straipsnis kuris įtvirtina teisę į gyvybę, asmeninę laisvę, integralumą ir apsaugą. Čia pasakoma, jog nė vienas asmuo negali būti nuteistas mirties bausme, kankinamas, ir negalima jokiais kitais veiksmais žaloti žmogaus orumo. Taip pat numatomas apribojimas, jog tik teismo sprendimu gali būti apribojama žmogaus laisvė. Sekančiuose straipsniuose Konstitucija įtvirtina ir visas kitas žmogaus teisių kataloge esančias žmogaus teises, tik pastebima, kad jų formuluotė jau skiriasi nuo tokių formuluočių, kurios yra sutinkamos Lietuvos ar Šveicarijos Konstitucijose. Pavyzdžiui teisė į kalbą ir kultūrą Suomijos Konstitucijoje apjungiamos ir įtvirtinamos kartu. Toliau ieškant teisės į sveikatos apsaugą įtvirtinimo Suomijos Konstitucijoje sutinkame Konstitucijos 19 straipsnį, kuris pavadintas „ teisė i socialinę apsaugą.“ Straipsnis sako, jog : „kiekvienam asmeniui įstatymu turi būti garantuota teisė į pagrindinį pragyvenimo lygį nedarbo, ligos ir negalios atveju, taip pat asmenims sulaukus vyresnio amžiaus, esant motinystės/ tėvystės atostogose ar maitintojo netekimo atveju; Valstybės institucijos visiems, turi užtikrinti tinkamas socialines, sveikatos ir medicinos paslaugas ir skatinti gyventojų sveikatą, ir tai turi būti detalizuojama atskiru teisės aktu. Be to, valdžios institucijos remia šeimas ir kitus asmenis, atsakingus už vaikų aprūpinimą, kad jie galėtų užtikrinti vaikų gerovę ir asmeninį tobulėjimą.“ [179]

Taigi tokios Konstitucijos 19 straipsnio nuostatos pateikia kelis svarbius akcentus. Visų pirma – formuluotė vartojama sąvoka „visiems“, o tai reiškia, jog nėra skirstymo pagal pilietybės kriterijų, ir todėl valstybė turi užtikrinti tokias teises tiek piliečiams, tiek užsieniečiams, tiek asmenims be pilietybės. Antras svarbus aspektas - rūpinamasis šeima ir vaikais, ir tais asmenimis, kurie rūpinasi vaikais. Tai suponuoja išvadą, kad ne tik šeima gali gauti paramą iš

[177]“Constitution of Finland,“ žiūrėta 2017 m. lapkričio 5 d., http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731.pdf
[178] *Ibid.*
[179] “Constitution of Finland,“ *supra* note, 175.

valstybės, tam kad būtų pasirūpinta vaikų gerove, bet valstybė remia ir tuos, kurie nėra patenkantis į apibrėžtą šeimos sąvoką, o tai gali būti, pavyzdžiui globėjai, asmenys, kurie prižiūri vaikus, kai šie neturi nei tėvų, nei globėjų.

Analizuojant Suomijos Konstituciją toliau, nerandame nei vieno straipsnio kuris kalbėtų apie sveikatos apsaugą ar medicininę pagalbą. Atrodo, palyginus su Šveicarijos Konstitucija, kurioje kalbama ir apie medicininę būtiną pagalbą, ir papildomąją mediciną, ir kitas nuostatas susijusias šiuo klausimu, galėtume sakyti, jog Suomijos Konstitucija šiuo klausimu yra lakoniška ir nedetali. Tačiau kaip tik tai ir yra palyginti naujos Konstitucijos bruožas, kuomet nuostatos yra gan plačios ir tuo pačiu lakoniškos, kuriomis viskas pasakoma ir apjungiama.

Kadangi Suomijos Konstitucija nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos įstatymo nustatyta tvarka, toks įstatymas ir buvo priimtas – Sveikatos priežiūros įstatymas *(2010 Health Care Act, 1326/2010).* Šio įstatymo 2 straipsnis[180] sako: „mažinti sveikatos skirtumus tarp skirtingų gyventojų grupių“. Vertinant šią nuostatą, reikia pabrėžti, jog Suomijos Konstitucija (Konstitucijos 17 straipsnis) nurodo, jog valstybė kalba yra suomių ir švedų.[181]. Atsižvelgiant į tai, Suomijos teisės aktai nustato specialią teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir gauti paslaugas ir Švedijoje.[182] Įvairiuose teisės aktuose yra įtvirtintos nuostatos dėl galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis švediškai kalbančioms gyventojų grupėms, tiek Suomijoje, tiek Švedijoje. Sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnis nurodo, jog : „dvikalbės vietos valdžios institucijos ir bendros savivaldos institucijos, sudarytos iš kalbančių suomiškai, ir švediškai, vietinių valdžios institucijų, teikia savo sveikatos priežiūros paslaugas suomių ir švedų kalbomis, kad klientai ir pacientai galėtų naudotis paslaugomis savo pasirinkta kalba “[183] Taigi, galima daryti išvadą, jog atsižvelgiant į tai, kad Suomijos Konstitucija pripažįsta dvikalbystę, todėl teisę į sveikatos priežiūrą valstybė užtikrina piliečiams galimybę pasinaudoti paslaugomis tiek Suomijoje, tiek Švedijoje, ir kad asmenys galėtų laisvai pasirinkti specialistus kalbančius tokia kalba, kokia kiekvienam pacientui yra prieinama.

Siekiant sumažinti galimą nelygybę dėl galimybės gauti valstybės finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, Suomijoje buvo priimti tam tikri specialūs įstatymai, reglamentuojantys tokių paslaugų teikimą pažeidžiamoms gyventojų grupėms. Kadangi Suomijos Konstitucijoje yra iškeltas siekis rūpintis visos populiacijos sveikatos priežiūra, kaip to reikalauja Konstitucija, tvarka kaip tai bus vykdoma yra įtvirtinta atskiruose įstatymuose.

[180] “Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan. Žiūrėta 2017m. lapkričio 11 d., http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351667415000153
[181] Constitution of Finland,“ *op. cit.*
[182] Constitution of Finland,“ *supra* note, 175.
[183] *Ibid.*

Pavyzdžiui, neseniai paskelbtame 2012 m. "Senyvo gyventojų funkcionavimo ir pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūros paslaugų rėmimo" įstatyme Nr. 980/2012 siekiama skatinti vyresnio amžiaus gyventojų lygybę. Šio įstatymo 13 straipsnis nurodo: „tikslas yra suteikti tokias medicinines ir socialines paslaugas, kurios palaikytų vyresnio amžiaus žmonių gerovę, sveikatą, funkcinius gebėjimus, savarankišką gyvenimą ir įtraukimą“.[184] Kitas įstatymas, ginantis jautrią visuomenės grupę - Vaiko gerovės įstatymas Nr. 417/2007.[185] Šis įstatymas pabrėžia ypatingą vaikų padėtį ir teisę į įprastus sveikatos patikrinimus ir priežiūrą, ypač jei vaikui yra nustatyta valstybės globa ar teikiama pakaitinė globa.

Užsienio piliečiams ir asmenims be pilietybės Specialios medicininės priežiūros įstatymas nustato specializuoto medicininės priežiūros organizavimo ir susijusių operacijų organizavimo nuostatas. Įstatymo 3 skirsnyje [186] nurodoma jog, skubiais atvejais savivaldybės turi tokią pačią pareigą dėl asmenų neturinčių nuolatinės gyvenamosios vietos Suomijoje, specializuotos medicininės priežiūros. Tai reiškia, jog esant skubios medicininės pagalbos suteikimo būtinybei, asmenis be išimties tokia pagalba turi būti suteikta, neatskiriant jų pagal pilietybės kriterijų.

Suomija susiduria su didele problema, sveikatos priežiūros srityje, sprendžiant klausimą dėl nelegalių asmenų gyvenančių Suomijoje, asmenų kurie visiškai neturi dokumentų. Suomijos imigracijos tarnybų ribotos galimybės deportuoti nelegalius imigrantus atveria galimybes daugeliui net kelis metus likti šalyje.[187] Suomijos Konstitucijos 19[188] straipsnyje teigiama, kad tie, kurie negali gauti būtinų gyvybės orumo gyvenimui reikalingų priemonių, turi teisę gauti būtiną pragyvenimą ir rūpestį, Konstitucijoje ši teisė yra adresuojama "visiems" ir nurodoma, kad turi būti priimtas specialus teisės aktas, kuris padėtų konkretizuoti, kaip reikia garantuoti kiekvieno asmens teisę į viešai finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugas, ypač tiems asmenims, kurie yra užsieniečiai ir asmenys be pilietybės. Parlamento Konstitucinės teisės komitetas 2010 m. pasisakę, kad: „ skubi sveikatos priežiūra yra Konstitucijos 19 straipsnio taikymo sritis, o tai reiškia, kad asmenys be pilietybės turėtų gauti nemokamas skubias sveikatos priežiūros paslaugas“.[189] Tokia siekiamybė atsispindi ir Suomijos Sveikatos priežiūros įstatymo 50 straipsnyje, kuris nurodo, kad: "pacientams, neatsižvelgiant į jų gyvenamąją vietą, turi būti

[184] “Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons,“ žiūrėta 2017 m. lapkričio 9d., http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2012/en20120980.pdf
[185] “Child Welfare Act, “, žiūrėta 2017 m. lapkričio 9d., https://www.coe.int/t/dg4/education/minlang/Report/PeriodicalReports/FinlandPR4App04_en.pdf
[186]“Act on Specialized Medical Care (1062/1989),“ žiūrėta 2017 m. lapkričio 9d., http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1989/en19891062.pdf
[187]“Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan,“ žiūrėta 2017 m. lapkričio 9d., http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351667415000153
[188] “Constitution of Finland,“ supra note, 175.
[189] “Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan,“ *op. cit.*

teikiama medicininė priežiūra, įskaitant skubią stomatologinę priežiūrą, psichinės sveikatos priežiūrą, priklausomybių gydymą, psichosocialinę paramą."[190]

Atsižvelgiant į tai, ką garantuoja Suomijos Konstitucija, specialusis įstatymas, vis dėl to Suomijos įstatymai iki šiol nėra įtvirtinę skubios pagalbos sąvokos. Tik Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijos dekretas, kuris pagal teisės aktų subordinaciją yra mažesnės teisinės galios, nurodo, kad "skubios paslaugos" reiškia paslaugas, kurias pacientui reikalaujama suteikti per 24 valandas, kad būtų galima užkirsti kelią drastiškai pablogėti žmogaus būklei. [191] Su šiuo teisės aktu, kuris yra žemesnės teisės galios nei įstatymas problema yra ta, kad jis nustato apribojimus žmogaus teisėms.

Šių dienų Suomijos sveikatos sistema gali būti apibūdinama kaip nukreipta į pacientą. [192] Skurdo, nelygybės ir socialinės atskirties mažinimas yra vienas iš svarbiausių Suomijos socialinių reikalų ir sveikatos ministerijos prioritetų.). Naujausia vyriausybės iniciatyva, kuria siekiama sumažinti nelygybę sveikatos priežiūros srityje, yra *"Socially Sustainable Finland 2020"* programa, kuria siekiama sumažinti sveikatos skirtumus. Suomijos sveikatos priežiūros sistema numato mišrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir finansavimo modelį. Mišrus modelis pasireiškia tuo, kad jame yra tiek viešųjų, tiek privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, o privatūs paslaugų teikėjai gauna lėšų iš viešųjų šaltinių. Šia prasme Suomijos sveikatos priežiūros sistema turi panašumų su Lietuvos sveikatos sistemos modeliu, kuomet privatūs paslaugų tiekėjai gauna lėšų iš valstybės, jei asmeniui pirminė sveikatos priežiūrą nesuteikiama valstybinėje įstaigoje, ne dėl jo kaltės ar nerūpestingumo. Dėl sveikatos priežiūros specialistų padėtis Suomijoje yra tokia, jog tik 10 proc. gydytojų dirba visą darbo dieną privačiose ligoninėse ir klinikose, ir 30 proc. gydytojų dirba ir viešajame, ir privačiame sektoriuje. [193]

Taigi, Suomijoje yra dviejų lygių draudimo sistema.[194] Visų pirma valstybė padengia visų asmenų medicinines išlaidas, kurie teisėtai gyvena Suomijoje kartu su privalomuoju valstybiniu sveikatos draudimu ir kompensuoja dalį gydymo, jei pacientas pasirenka privačias klinikas, o neturi privataus sveikatos draudimo. Dėl lygių galimybių turėti vienodą prieigą prie valstybės finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų, remiantis pacientų teisėmis, darytina išvada, kad piliečių prieiga prie tokių paslaugų turėtų būti visapusiškai gerbiama, atsižvelgiant į palaipsniui

[190] "Act on Specialized Medical Care (1062/1989)," *supra* note, 184.
[191] "Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan," op. cit.
[192] *Ibid.*
[193] "Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan," *supra* note, 185.
[194] *Ibid.*

mažėjančio modelio visuomenės sveikatos priežiūros sistemos, kuriai taikomas privalomasis sveikatos draudimas, kuomet vyksta augimas kito sektoriaus – privataus sveikatos sektoriaus, kuris yra paremtas privačiu sveikatos draudimu. Anksčiau Suomijos sveikatos apsaugos įstatyme ir politikoje dominavo viešoji sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veikla. Dėmesys pacientų teisėms, įskaitant konstitucines žmogaus teises, padėjo suformuluoti naują liberalią tvarką. Kadangi pacientas turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas ir pasirinkimo laisvę, atsiranda galimybių skatinti tokią sistemą, kad asmens pasirinkimas, ką pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų būtų svarbiausias prioritetas, o ne valstybės primesta tvarka. Kitaip tariant, pacientų teisės būtų tinkamai įgyvendinamos, klausimas kyla ne dėl to, kas teikia paslaugas (viešas ar privatus) sektorius, o kas galėtų paslaugas suteikti efektyviausiai, todėl tam turi būti užtikrintos pakankamos pasirinkimo alternatyvos. Nacionalinis sveikatos ir gerovės institutas, 2015 m., pasisakė, jog ši tendencija palaikyti dviejų pakopų medicininio draudimo sistemą Suomijoje, gali pradėti stiprinti turtu pagrįstą diskriminaciją dėl galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas. [195] Apibendrinant galima daryti išvadą, jog nors asmenys ir turi teisę pasirinkti, kokio sektoriaus (privataus ir valstybinio) paslaugomis nori naudotis renkantis draudimą, specialistus, tačiau tai neturi būti rodiklis bendrai nusprendžiantis ar didinantis atskirtį tarp asmenų, kurie nuspręstų rinktis valstybinio sektoriaus teikiamas paslaugas. Tai nereikštų, kad tie, kurie pasirinko valstybinį sektorių negalėtų, reikalui iškilus, pasinaudoti privataus sektoriaus tiekėjų siūlomomis paslaugomis, o galiausiai jų sveikatos priežiūra neturi būti teikiamas neapdairiai ar nekokybiškai, vien dėl to, kad asmuo pasirinko valstybinę sveikatos sistemos pakopą.

Sukurta dviejų pakopų Suomijos sistema turi būti valdoma ir administruojama. Suomijos sveikatos priežiūros sistemos administravimas grindžiamas principu, kad vyriausybės ir ministerijų vaidmuo sveikatos priežiūros srityje yra koordinuojamojo o pobūdžio, o faktiškai valstybinį sveikatos priežiūros paslaugų teikimą vykdo savivaldybės arba tarpvalstybinės vietos savivaldos, veikdamos bendradarbiavimo principu Atsižvelgiant į tai, svarbu pažymėti apie organizacijos „*Valvira*“[196] veiklą. Ši organizacija, įkurta 2009 m., siekia pagerinti sveikatos paslaugų kokybę. Pagrindinis organizacijos tikslas yra iš principo spręsti su etiniais klausimais susijusias socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros klausimus, santykius tarp klientų ir pacientų ir taip pat teikti rekomendacijas iškilusiais klausimais. Šiomis dienomis *"Valvira"* teikia gaires, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų savarankiškai stebėti ir vertinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

[195] *Ibid.*
[196] "Valvira. National Supervisory Auhority for Welfare and Health," žiūrėta 2017 m. lapkričio 11 d., http://www.valvira.fi/web/en

Iš esmės organizacija veikia keturiuose segmentuose:

1. „Atskirų atvejų stebėjimas, monitoringo atlikimas. Tai reiškia, pavyzdžiui, pacientų skundų nagrinėjimą po sunkių traumų;
2. Planinė sveikatos priežiūra (priežiūra pagal nacionalinius ar savivaldybių sveikatos priežiūros planus, medicinos įstaigų vidinė priežiūra);
3. Gairės ir rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams ir medicinos įstaigoms;
4. Oficialių pareiškimų, kuriuos sudaro oficialūs dokumentai kitoms institucijoms ir teismams, išdavimas (įskaitant medicinines išvadas dėl sužalojimų priežastinio ryšio nustatymui reikalingam draudimo pareigūnams).“[197]

Suomija yra išsivysčiusi Skandinavijos šalis, todėl permainų neišvengta ir sveikatos sistemos srityje. Kalbant apie naujausias administracines sveikatos priežiūros srities reformas, pagrindinė idėja yra sujungti 1992 m. Pacientų teisių aktą ir 2010 m. Sveikatos priežiūros įstatymą į vieną dokumentą. Šios reformos esmė yra paskatinti pacientų teisę pasirinkti patiems sveikatos paslaugų tiekėją. Šia reforma planuojama sukurti 15 naujų sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos teikimo dalinių, kad būtų sukurtos viešosios paslaugos sutartis su privačiais tiekėjais.[198] Šie naujai įsteigti daliniai pakeistų dabartinę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą, kurioje dabar yra veikiantys 317 punktai savivaldybėse. Tačiau tiek 2013 m., tiek 2014 m., reformos projektai teikti vyriausybės buvo Konstitucinio parlamento komiteto atmesti. Savo sprendimą komitetas grindė tuo, kad pasiūlymai dėl naujų dalinių sukūrimo neatitinka konstitucinės savivaldos teisės, leidžiančios savivaldybėms priimti sprendimus sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos srityse, reguliuojant biudžetą. 2015 m. Suomijos Vyriausybė parengė kitą pasiūlymą dėl socialinių ir sveikatos priežiūros dalinių organizavimo, daugiau dėmesio skiriant vietos demokratinio atstovavimo klausimams. Taigi ši reforma atspindi neoliberalios idėjos tendenciją, pagal kurią sveikatos priežiūros paslaugas turėtų organizuoti vidaus rinkos pasiūlos ir paklausos jėgos, o ne valstybės reguliavimas. Kol kas ši reforma nėra Suomijoje priimta ir įgyvendinama.

Apibendrinant, yra darytina išvada, jog dėl Suomijos Konstitucijoje įtvirtintos dvikalbystės, Suomija įsipareigoja konstituciškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas tiek Suomijoje, tiek Švedijoje ,vienodomis sąlygomis, o asmenis turi teisę savivaldybėse kreiptis į tokį sveikatos priežiūros paslaugos tiekėją, kuris jam priimtinas dėl kalbinio aspekto nevaržomai.

[197] *Ibid.*
[198] “Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan,“ *supra* note, 185.

Suomijos Konstitucijoje įtvirtinus nuostatą, jog valstybė rūpinasi visos populiacijos sveikatos priežiūra ir gerove, tokia teisė yra suprantama, kaip adresuojama visiems, todėl po šiuo reguliavimu patenka ir užsieniečiai, asmenys be pilietybės, nelegalus imigrantai. Kitaip tariant – visi turi turėti vienodas galimybės prieiti prie sveikatos priežiūros paslaugų, kai asmens būklė yra reikalaujanti skubios medicininės pagalbos priemonių. Suomijoje sveikatos sistema yra dvipakopė, asmenys turi teisę pasirinkti privalomąjį valstybinį sveikatos draudimą, kurį garantuoja valstybė, ir netgi gauti dalį kompensacijos už gydymą privačiose medicinos įstaigose. Vis dėl to, net ir egzistuojant valstybės pareigai rūpintis visos populiacijos sveikata ir prieinamumu prie sveikatos teikimo paslaugų, vis dažniau yra krypstama nauja kryptimi reformuojant sveikatos sistemą, kurioje daugiau veiktų privačios sveikatos paslaugų teikimo įstaigos, taip paliekant kuo didesnę teisę asmenims rinktis. Nors asmens laisvė neturi būti varžoma, bet tokie pasirinkimai gali paskatinti ir taip kylančią turtinę atskirtį tarp visuomenės narių, vertinant per sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo prizmę.

3.3. Lenkijos Konstitucijoje įtvirtinta teisės į sveikatos priežiūrą doktrina

Lenkijos Konstitucija[199] buvo priima 1997 m. balandžio 2 d. Antrasis Konstitucijos skirsnis pavadintas – laisvės, teisės ir pareigos žmonių bei piliečių. Šiame skirsnyje, vėl gi, kaip ir prieš tai analizuotose Konstitucijose yra įtvirtintos tokios žmogaus teisės, kaip teisinė apsauga kiekvienam asmeniui, konstitucinių teisių apribojimo principas, asmenų lygybė prieš įstatymą, nediskriminavimo principas, vytų ir moterų lygybė, pilietybės klausimas, mažumų laisvės, Lenkijos piliečių apsauga jiems esant užsienyje, numatyta visiems asmenims (piliečiams ir ne) būti apsaugotam Lenkijos įstatymų, jei jie tuo metu patenka i Lenkijos jurisdikciją.

Skyriuje „asmeninės teisės ir laisvės“ 38 straipsnis[200] nurodo, jog Lenkijos Respublika užtikriną ir teisiškai gina kiekvieno asmens teisę į gyvybę. Tolimesniuose straipsniuose įtvirtinamas draudimas eksperimentuoti su žmogumi (39 straipsnis), draudimas žiauriai elgtis ar kankinti asmenį, žeminti žmogaus orumą (40 straipsnis). Toliau sekančiuose straipsniuose įtvirtintas iš esmės toks pats žmogaus teisių katalogas kaip ir prieš tai analizuotose Konstitucijose. Toliau seka skirsnis skirtas politinėms teisėms ir laisvėms (57 – 63 straipsniai). Galiausiai Lenkijos Konstitucijoje sutinkame 68 straipsnį, kurio 1 dalis įtvirtina, kad kiekvienas

[199] "The Constitution of The Republic of Poland," žiūrėta 2017 m. lapkričio 11 d., http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm
[200] "The Constitution of The Republic of Poland," *supra* note, 197.

turi teisę į sveikatos apsaugą. Šio straipsnio 2[201] dalis nustato, jog: „vienoda prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų, finansuojamų iš viešųjų fondų, turi būti užtikrinta iš valstybės pusės piliečiams, nepriklausomai nuo jų materialinės padėties. Paslaugų teikimo sąlygos ir apimtis nustatoma įstatymu. “ Taigi matyti, jog šiuo straipsniu yra įtvirtinami du esminiai dalykai: valstybės pareiga užtikrinti vienodą prieiga gauti sveikatos priežiūros paslaugas, finansuojamas iš valstybės lėšų ir antrasis dalykas – tokią pareigą valstybė turi piliečiams. Taigi apie finansuojamas valstybės sveikatos priežiūros paslaugos gavimą asmeniui be pilietybės ar užsieniečiui šiame straipsnyje nėra pasisakyta, tačiau vėl turime grįžti prie Lenkijos Konstitucijos 38 straipsnio, kuris įtvirtina, kad Lenkijoje yra užtikrinama ir teisiškai ginama kiekvieno asmens teisė į gyvybę. Galime daryti išvadą, kad net ir nesant tokiai nuostatai įtvirtintai 68 straipsnyje, užsieniečiai ir asmenys be pilietybės (nuolat gyvenantys) taip pat turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, tik jau ne valstybės finansuojamas, bet patys turėtų susimokėti tam tikrus mokesčius už jiems suteiktas sveikatos paslaugas. Valstybė vykdydama pareigą pagal Konstitucijos 38 straipsnį turi garantuoti, kad asmenys turės prieiga ir galimybę kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias institucijas ir jas gauti. Konstitucijos 68 straipsnio 3 dalis[202] numato išskirtinę apsaugą sveikatos priežiūroje vaikams, nėščioms moterims, neįgaliems žmonėms ir senyvo amžiaus žmonėms. 68 straipsnio 4 dalis įpareigoja valstybę kovoti su epideminėmis ligomis ir užkirti kelią kilti neigiamoms pasekmėms sveikatai, besikeičiant aplinkos veiksniams, 5 dalis numato pareigą valstybei remti ir vystyti fizinę kultūrą, ypač tarp vaikų ir jaunimo. Taigi šis straipsnis ir taip 38 straipsnis (iš dalies) Lenkijos Konstitucijoje yra skirtas sveikatos priežiūrai. Lyginant su Šveicarijos Konstitucijoje detalizuota sveikatos priežiūra (išskirtoms net medicininės priežiūros grupėms) susidaro įspūdis, kad Lenkijos Konstitucijoje įtvirtina teisė į sveikatos priežiūra yra labiau artima Suomijos, Lietuvos Konstitucijų straipsniams ir formuluotėms. Apibendrinant galima teigti, jog Lenkijos Konstitucija garantuoja teisę į sveikatos priežiūrą visiems - Lenkijos piliečiams ir užsieniečiams. Tačiau Konstitucijos 68 straipsnyje taip pat yra teigiama, kad vienodą prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, iš valstybės finansuojamų lėšų gauna tik Lenkijos piliečiai.

Lenkijos Konstitucija ir pati konstitucinė doktrina labiau panaši į Lietuvos, nei Suomijos, ar tuo labiau Šveicarijos reikia pabrėžti, kokią įtaką tam turėjo politinė situacija Lenkijoje. Kad išvystytų savo sveikatos sistemą, Lenkija perėjo per keturias stadijas, kuriose labai stipriai buvo

[201] *Ibid.*
[202] *Ibid.*

juntama politinės ir ekonominės padėties įtaka. Anot autoriaus Paul Puchta[203], atliktos studijos rezultatų, jos buvo tokios:

1. „*Pirmoji stadija (1945-1954)* - 1952 m. Naujai priimta Lenkijos Liaudies Respublikos Konstitucija pripažino teisę į sveikatos priežiūrą kaip pagrindinę civilinę teisę. Tačiau tai nereiškia, kad visos socialinės grupės gavo visuotinę sveikatos apsaugą; Šį "visuotinį" sveikatos draudimą galėjo gauti tik vyriausybės darbuotojų ir federalinių darbuotojų darbuotojai. Nepriklausomi ūkininkai ir jų šeimos galiausiai pasiekė visuotinę sveikatos apsaugą praėjus dvidešimčiai metų nuo 1952 m. Konstitucijos priėmimo (1972 m.);
2. *Antroji stadija (1955*-1970) - Įsitvirtinusi komunistinė valdžia daugiausia dėmesio skyrė medicinos personalo mokymui ir naujų mokslinių tyrimų ir švietimo įstaigų steigimui. Praėjus dešimt metų po Antrojo pasaulinio karo, Lenkijos medicinos sistema kentėjo nuo didelių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų nuostolių. Iš 13 300 gydytojų, praktikavusių 1939 m., tik 7000 išgyveno ir toliau turėjo galimybę užsiimti medicinos praktika. Visuotinės sveikatos priežiūros sistemos reikmėms reikėjo didesnio kiekio profesionalios medicinos darbo jėgos. Komunistinei valdžiai praktikuojančių medicinos specialistų skaičius buvo laikomas svarbesniu už gydymo kokybę;
3. *Trečioji stadija (1970-1980)* - 1970-ųjų pradžioje vykę pilietiniai neramumai paskatino naują vyriausybės reformą. 1970 m. Lenkijos vyriausybė sukūrė veiksmų planą, kuriame numatytos gairės nuolatiniam sveikatos priežiūros sistemos vystymuisi ir visuotiniam sveikatos priežiūros aprūpinimui iki 1990 m. Šiame etape buvo pastatytas *Zespol Opieki Zdrowotnej* tinklas (*Pirminės sveikatos priežiūra, ZOZ*). Tai buvo svarbus sisteminis postūmis sveikatos sistemoje, nes pagrindinė *ZOZ* funkcija buvo integruoti stacionarią ir ambulatorinę medicininę priežiūrą. *ZOZ* funkcijos taip pat buvo socialinės paramos teikimas pagyvenusiems ir pensininkams. 1972 m. Visuotinė sveikatos apsauga buvo išplėsta nepriklausomiems ūkininkams. Tokiu būdu komunistinė valdžia reagavo į socialinius skirtumus, siekdama sukurti labiau lygiateisę visuomenę.
4. *Ketvirtoji stadija (1980*-1995) - Šio etapo pagrindas buvo Lenkijos gyventojų sveikatos būklės gerinimas. Atsakomybė už sveikatos priežiūros pažangą teko vyriausybei, darbdaviams ir piliečiams. Tačiau 1988 m. federalinė vyriausybė pradėjo pastebėti finansinius sunkumus trukdančius sveikatos priežiūros sistemos normaliam funkcionavimui. Tai buvo tiesioginė komunistinės sistemos ekonomikos nuosmukio pasekmė. Iki 1990 m. prasta ekonominė Lenkijos padėtis reikalavo greito laisvosios rinkos reformos įgyvendinimo

[203] Paul Puchta, "Polish Healthcare System in Transition - Perceptions of the OLD and NEW Systems," *Wright State University, Dayton, Ohio* (2014): 13-15

sveikatos priežiūros srityje.Tačiau politinės valios stygius tarp valdymo institucijos ir politinių partijų trukdė įgyvendinti sveikatos priežiūros reformą penkerius metus.“ [204]

Po Antrojo Pasaulinio karo Lenkijos centralizuotas komunistinės vyriausybės ekonomika buvo stipriai pagrįsta pramone ir žemės ūkiu. Perinamasis laikotarpis rinkos ekonomikoje prasidėjo 1990 m. ir nuo tada buvo fiksuotas žymus paslaugų sektoriaus augimas. 2010 metais, 72 % Lenkijos bendrojo vidaus produkto (BVP) buvo gaunamas iš paslaugų sektoriaus, todėl galima daryti išvadą, kad Lenkijos ekonomika perėjo nuo to, ką Pasaulio bankas apibūdina kaip mažiau išsivysčiusią vidutines pajamas gaunančią šalies ekonomiką prie labiau išsivysčiusiai dideles pajamas gaunančiai šalies ekonomikai. Kaip šie ekonominiai ir politiniai pokyčiai paveikė Lenkijos sveikatos sistemą nesunku pastebėti į vertinus 1997 m. priimtą Konstituciją, priimtus įstatymus: 1997 m. vasario 6 d. Visuotinį sveikatos draudimo įstatymą (*UHI Act*) (keistas 1999 m. sausio 1 d.) ir 1997 m. birželio 20 d. priimtą Medicinos priežiūros įstaigų įstatymą (*the MCE Act*). [205]

Dabartinėje Lenkijos sveikatos sistemoje sveikatos draudimo įmokas renka dvi institucijos: *Zaklad Ubezpieczen Spolecznych* (Socialinio draudimo įstaiga, *ZUS*) ir *Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Spolecznego* (Žemės ūkio socialinio draudimo fondas, *KRUS*). Surinktos lėšos pervedamos į centrinę sąskaitą vadinamas *Narodowy Fundusz Zdrowia* (Nacionalinis sveikatos fondas, *NFZ*). Tada *NFZ* atsako už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą su institucijomis ir teikėjais, kurie naudoja surinktas lėšas iš *ZUS* ir *KRUS*. *NFZ* finansus prižiūri *Ministerstwo Finansów* (Finansų ministerija, *MF*) ir jo veiklą vykdo *Ministerstwo Zdrowia* (Sveikatos apsaugos ministerija, *MZ*), kuri taip pat yra politikos formuotojas ir sveikatos priežiūros sistemos reguliatorius.[206] Lenkijoje dabartinis visuotinis sveikatos priežiūros draudimas apima 98 % visų gyventojų ir garantuoja galimybę turėti prieigą prie įvairaus spektro sveikatos priežiūros paslaugų. Tačiau nepakankami *NFZ* finansiniai ištekliai reiškia, kad šios institucijos garantuojamos teisės ne visada yra prieinamos. Sveikatos draudimo įmokos yra apmokestinamos pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims. Federalinis biudžetas apima sveikatos draudimo įmokas pažeidžiamoms grupėms, tokioms kaip neįgalieji, bedarbiai, veteranai ar tie, kurie gyvena žemiau skurdo lygio. Įmokas surenkamos per *NFZ* fondus, o paskui išdalinamos - *NFZ* filialams regioniniuose biuruose. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, atitinkantys *MZ* sukurtus kriterijus, konkuruoja dėl sutarčių su *NFZ*. Suma, kurią teikėjai moka, priklauso nuo pasiūlymų ir galimų sutarčių su *NFZ*, o tai reiškia, kad skirtingi paslaugų teikėjai skirtingą kompensaciją už

[204] Paul Puchta, “Polish Healthcare System in Transition - Perceptions of the OLD and NEW Systems,“ *Wright State University, Dayton, Ohio* (2014): 13-15
[205] Ewa Baginska, “Health Care Reforms in Poland,“ *23 Med. & L. 745*, 752 (2004) : 746.
[206] Ewa Baginska, *op. cit.,* 748.

tas pačias paslaugas gauna net ir tame pačiame regione. Kadangi *NFZ* yra vienintelis mokėtojas Lenkijos sveikatos priežiūros sistemoje, asmenims netaikoma galimybė atsisakyti paslaugų netgi ir tuo atveju, jei jie nusprendžia savarankiškai mokėti už sveikatos priežiūros paslaugas. Kainos sumokėjimo pasidalijimas tarp asmenų ir *NFZ* galioja tik kai kuriems vaistams, medicinos reikmenims, papildomiems medicinos prietaisai ir tam tikros odontologijos procedūros. Nuo 2009 m. *MZ* išleidžia kompensuojamų vaistų ir medicinos priemonių sąrašus, kurie periodiškai atnaujinami. Pasirinkti vaistai, tokie kaip diabetas ir vėžio vaistai pagal *NFZ* yra nemokami, bet kiti - ne.[207] Toks Lenkijos sveikatos sistemos bruožas yra labai artimas Lietuvoje galiojančiai vaistų kompensavimo sistemai, kuomet dalis vaistų yra kompensuojami valstybės lėšomis, o asmenys prisidedama priemokomis už kompensuojamus vaistus.

Dar vienas panašumas tarp Lietuvos ir Lenkijos sveikatos sistemų yra toks, jog ir Lenkijoje pirminės sveikatos priežiūros teikimo įstaigos yra pirminė stadija asmeniui patenkančiam į sveikatos priežiūros sistemą. [208] Šiose įstaigose specialistai nukreipia asmenis su jų nusiskundimais pas tam tikros srities specialistus. Kiekvienu priežiūros lygiu pacientai turi teisę pasirinkti iš sutartyje įtvirtintų teikėjų. Bendra taisyklė yra tokia, jog norint gauti specializuotą medicinos pagalbą yra reikalingas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo siuntimas, bet tam tikros šios taisyklės išimtys egzistuoja. Pavyzdžiui, nėra reikalavimo gauti siuntimą dėl akušerinių, ginekologinių ar infekcinių ligų gydymo. Lenkijoje ambulatorinę priežiūrą teikia tik poliklinikos pagal medicininė praktika. Dauguma Lenkijos ligoninių teikia sveikatos priežiūros paslaugas keliose specializacijose, todėl tik vienos specializacijos (širdies ligų, nėščiųjų) ligoninės yra retas reiškinys. [209]

Lenkijoje yra ginamos ir pacientų teisės. 2009 m. Lenkijos Parlamentas *(Sejm)* įkūrė Pacientų teisių ombudsmeno tarnybą. [210] Ši tarnyba pakeitė prieš tai egzistavusią Pacientų teisių tarnybą, kuri buvo *MZ* sudedamoji dalis. Pokytis buvo reikalingas tam, kad pacientus ginanti tarnyba būtų politiškai nepriklausoma institucija, todėl dabartinė Pacientų teisių ombudsmeno tarnyba yra nepriklausoma tiek nuo *MZ*, tiek nuo *NFZ*. Šios tarnybos kompetencija apima tokias sritis kaip: imtis veiksmų tais atvejais, kai pažeidžiamos kolektyvinės pacientų teisės, atliekant tam tikrus veiksmus arba jų neatlikus, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kuomet dėl tokio veikimo ar neveikimo yra ribojamos pacientų teisės arba jos yra atimamos; imtis veiksmų, kai pažeidžiamos individualios pacientų teisės ir dalyvauti civilinėse bylose, susijusiose su konkrečių pacientų teisių pažeidimu; organizuoti ir valdyti edukacines programas, skirtas

[207] Paul Puchta, *supra* note, 201: 17.
[208] Ewa Baginska, *supra* note, 202: 750.
[209] Paul Puchta, *op. cit*., 18.
[210] *Ibid.,* 18-19.

informuoti apie pacientų teises; analizuojant pacientų skundus, siekti nustatyti pacientų teisių ir tobulintinų sričių grėsmes.[211]

Taigi stipriosios Lenkijos sveikatos sistemos pusės galėtų būti įvardijamos kaip tokios: viešasis sveikatos draudimas, profesionalus ir kvalifikuotas medicinos paslaugų teikimo personalas, egzistuojantys medicinos centrai naudojantys modernias medicinines technologijas, augantis bendrovių skaičius veikiančių pagal akredituotą ir sertifikatų patvirtintą kokybę, didelis projektų skaičius sveikatos priežiūros srityje, kurie yra finansuojami iš pačios bendruomenės, puikios duomenų bazės moksliniams ir technologiniams atradimams ir vystymui. [212] Sveikatos sistemos silpnosios pusės yra tokios: nesuderinamumas tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir žmogiškųjų išteklių struktūros besikeičiančiam socialiniam-demografiniams, epidemiologiniams ir ekonominiams veiksniams; netinkamas sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas sveikatos reikmėms; išsamios ir patikimos informacijos, reikalingos sprendimų priėmimui, trūkumas; efektyvių mechanizmų trūkumas valdymui; sistemingas įsiskolinimas sveikatos priežiūros įstaigoms; maži atlyginimai personalui; korupcijos egzistavimas; silpni politiniai mechanizmai. [213] Sistemos silpnybės pasireiškia ir išimtinai per pacientų teisių prizmę: ribotos galimybės pateki pas specialistus, ilgos eilės sulaukti vizito (2-3 metai), didelės kainos, kurios tenka pačiam pacientui, poreikis naudotis privačiomis medicinos paslaugomis, kai laukti valstybės teikiamų paslaugų būtų rizikinga, atsižvelgiant į tai, kad pablogėtų paciento būklė, nėra finansavimo mechanizmo pacientams sergantiems retomis ligomis, priežiūros trūkumas senyvo amžiaus asmenims ir ilgalaikiams ligoniams, o taip pat žemas lygis ilgalaikiams ligoniams teikiamų paslaugų.

Kad šios silpnosios pusės būtų pataisytos, pagerintos *The National Reform Programme for Europe 2020 strategy revised for years 2017/2018*[214] , numatė tikslus ir gaires Lenkijoje, kurie padėtų gerinti sveikatos sistemą. Pirmiausia buvo pasiūlyta pakeisti pirminės sveikatos priežiūros teikimo modelį. Pirminės sveikatos priežiūra yra labai svarbi visos sveikatos sistemos dalis, todėl atsižvelgiant kaip gerai bus išplėtota ir sureguliuota ši sritis, nuo to priklausys visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas ir veiksmingumas. Pirminei sveikatos priežiūros plėtrai reikia parengti ir įgyvendinti tinkamą aktą, didinantį pirminės sveikatos priežiūros vaidmenį, koordinuojant su kitomis sveikatos priežiūros sistemomis ir užtikrinant jų priežiūrą, didinant prevencinės priežiūros ir sveikatos ugdymo vaidmenį, kuris leistų įgyvendinti visapusišką

[211] *Ibid.*
[212] "Overview of the Polish Healthcare System," žiūrėta 2017 m. lapkričio 12 d., https://healthmanagement.org/c/hospital/issuearticle/overview-of-the-polish-healthcare-system
[213] *Ibid.*
[214] "The National Reform Programme for Europe 2020 strategy implementation, revised for years 2017/2018", 20.

strategiją, orientuotą į pacientus ir vietos bendruomenes o, taip pat didinti medicinos personalo vaidmenį priminėje sveikatos priežiūroje.[215] Siūlyme pabrėžiama, jog tūrėtų būti priimtas naujas ar patobulintas įstatymas, kuris apibrėžtų pirminės sveikatos priežiūros vaidmenį ir svarbą vertinant ją kaip sudedamąją sveikatos sistemos dalį. Taip pat reikėtų tobulinti pačios pirminės sveikatos priežiūros organizuotumą ir operatyvumą, o taip gerinti pirminės sveikatos priežiūros efektyvumą bei pirminės sveikatos priežiūros suderinamumą su kitomis sveikatos sistemos dalimis. Dar daugiau, reikėtų didinti prevencinę sveikatos priežiūrą ir bendrai plėsti švietimą apie sveikatą.

Kitas aspektas, kurio gerinimas yra būtinas – sveikatos priežiūros specialistų skaičius. [216] Tam kad būtų išvengta nepakankamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų tiekimo ir neigiamų pasekmių dėl mažėjančio sveikatos priežiūros paslaugų specialistų skaičiaus - valstybė turi didinti medicinos krypties studijų skaičių. Vykdant numatytus siekius 2017/2018 ypatingas dėmesys tūrėtų būti skiriamas tam, kad būtų rengiami gydytojai, pagal tam tikras specializacijas, kurios yra ypatingai reikalingos, atsižvegiant į Lenkijos epidemiologinius ir demografinius poreikius - pavyzdžiui onkologijos skrityje

Taigi apibendrinant galima daryti išvadą, jog Lenkijos Konstitucija įtvirtinta nuostatą, jog teisę į sveikatos priežiūrą turi visi, tačiau tik piliečiai turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas iš valstybės finansuojamų lėšų. Lenkijoje susiklosčiusi politinė, ekonominė ir socialinė padėtis lėmė tai, jog Lenkija nukeliavo ilgą kelią iki tol, kol pasiekė tokią sveikatos sistemą, kokia ji yra dabar, tam prireikė net keturių skirtingų stadijų. Šiuo metu Lenkijoje vyrauja du valstybiniai fondai, į kuriuos yra surenkamos įmokos ir paskirstomos tam tikroms sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti. Lenkijos sveikatos sistema ir pati formuluotė teisės į sveikatos priežiūrą yra artimesnė Lietuvai, nei prieš tai analizuotoms Šveicarijos ar Suomijos Konstitucijoms bei sveikatos sistemoms. Lenkijoje kaip Lietuvoje didžiausias dėmesys yra skiriamas pirminei sveikatos priežiūrai, tolimesniam gydymui pagal specializaciją reikalingas šeimos gydytojo siuntimas. Lenkijos sveikatos sistema susiduria su tais pačiais sunkumais, kokie iškyla ir Lietuvoje - netinkamas sveikatos priežiūros išteklių paskirstymas sveikatos reikmėms; išsamios ir patikimos informacijos, reikalingos sprendimų priėmimui, trūkumas; efektyvių mechanizmų trūkumas valdymui; sistemingas įsiskolinimas sveikatos priežiūros įstaigoms; maži atlyginimai personalui; korupcijos egzistavimas; silpni politiniai mechanizmai; ribotos galimybės pateki pas specialistus, ilgos eilės sulaukti vizito (2-3 metai), didelės kainos, kurios tenka pačiam pacientui, poreikis naudotis privačiomis medicinos paslaugomis, kai laukti

[215] *Ibid.*
[216] "The National Reform Programme for Europe 2020 strategy implementation, revised for years 2017/2018", 21.

valstybės teikiamų paslaugų būtų rizikinga, atsižvelgiant į tai, kad pablogėtų paciento būklė, nėra finansavimo mechanizmo pacientams sergantiems retomis ligomis, priežiūros trūkumas senyvo amžiaus asmenims ir ilgalaikiams ligoniams, o taip pat žemas lygis ilgalaikiams ligoniams teikiamų paslaugų

IŠVADOS

1. Žmogaus teisės, kiekvienoje demokratinėje valstybėje yra ginamos aukščiausiu lygmeniu, įtvirtinant žmogaus teises Konstitucijose, taip joms suteikiant konstitucinę apsaugą, o tai reiškia, kad žmogaus teisės tampa pagrindinėmis valstybės vertybėmis ir siekiais. Valstybės ginamos žmogaus teisės ir jų vietą kiekvienos valstybės teisinėje sistemoje parodo, kiek valstybė yra pajėgi ginti pačią svarbiausią vertybę - žmogų. Žmogaus teisės pirminės ir išvestinės, ir abiejų grupių žmogaus teisės yra įtvirtinamos arba pačioje Konstitucijoje tiesiogiai, arba per konstitucinės jurisprudencijos aktus, kaip pavyzdžiui Jungtinėse Amerikos Valstijose – kuomet Konstitucijoje nėra minima teisė į sveikatos priežiūrą, tačiau per konstitucinę kontrolę vykdančio teismo jurisprudenciją, tam tikra apimtimi konstituciškai buvo įtvirtina teisė į sveikatos apsaugą. Konstitucinė teisė į sveikatos apsaugą būdama svarbia socialine teise yra taip pat ir pilietinė žmogaus teisė, todėl svarbu vertinant šią teisę integraliai ir nedalomai, traktuojant šios teisės teisinę kilmę tiek kaip bendrąją, tiek ir kaip individualiąją konstitucinę žmogaus teisę. Toks šios teisės vertinimas suteikia asmeniui didesnes galimybes pasirinkti šios teisės gynimo būdus.
2. LR KT priėmus 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą, suformulavo iki tol neaiškią ir fragmentišką konstitucinę doktriną, aiškinant teisę į sveikatos priežiūrą. Šiame nutarime LR KT pateikė išaiškinimą dėl Konstitucijos 53 straipsnio 1 sakinio formuluotės, dėl Valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Buvo išaiškinta, kad valstybei tenka tokia pareiga, tačiau tai nereiškia, kad ši pareiga yra besąlyginė ir absoliuti. Remiantis konstitucinio solidarumo principu, ir pats asmuo privalo rūpintis savo sveikata, prisidėti prie sveikatos priežiūros, kad teisė į sveikatą būtų tinkamai užtikrinta. Tam pasiekti buvo pasirinktas PSD įmokų modelis, ir toks įmokų rinkimas nėra pažeidžiantis konstitucines asmens teises. Valstybė savo pareigą vykdo sukurdama kuo geresnes sąlygas ir sistemą, kuri veiktų asmens nauda, būtų užtikrinta prieiga gauti tinkamas medicinines paslaugas. Tačiau net ir po šio išaiškinimo kilo neaiškumų, kadangi iki šiol nėra aišku, kokios paslaugos turi būti apmokamos iš PSDF surinktų lėšų, o kurios ne.

2.1 LR KT taip išaiškino ir Konstitucijos 53 straipsnio 2 sakinio teisinę reikšmę, jog būtent piliečiams valstybė nustato nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. Esant būtinybei ir kreipiantis į valstybines įstaigas, piliečio statusą turintis asmuo turi teisę gauti prieigą prie nemokamos sveikatos priežiūros

paslaugų. Pabrėžtina, jog piliečio sąvoka turi būti aiškinama plečiamai, remiantis ES praktika, LR KT ankstesniais išaiškinimais. LR KT išaiškinime daug dėmesio skiria gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos sąvokai, kuomet tokia pagalba turi būti teikiama laiku, prieinamomis sąlygomis ir neatsižvelgiant į jokius kitus kriterijus (pilietybė, įmokos, socialinis statusas), o vertinant vienintelį kriterijų – būtinumą. Vis dėl to Lietuvoje įstatymu ar kitu poįstatyminiu teisės aktu nėra reglamentuota kokia apimtimi užsieniečiai ar asmenys be pilietybės galėtų pasinaudoti nemokama valstybėje teikiama medicinos pagalba.

3. **Šveicarijos Konstitucijoje** teisė į sveikatos priežiūrą yra įtvirtinta detaliausiai (įtvirtina pirminė medicinos pagalba, papildoma medicinos pagalba ir t.t.), nei bet kurioje kitoje lygintoje Konstitucijoje. Kitaip nei Lietuvos Konstitucijoje, Šveicarijos Konstitucijoje yra ypatingai išskiriama šeimos medicina, o tai reiškia, kad vienu iš pagrindinių Šveicarijos sveikatos sistemos dalių yra šeimos medicinos lygio kėlimas, kuo geresnis jos užtikrinimas lemia tai, kaip gerai valstybė vykdys savo konstitucinę pareigą. Skirtingai nei bet kurioje kitoje Europos šalyje, Šveicarijos sveikatos sistema nėra paremta tam tikra mokesčių sistema ar finansuojama iš darbdavio lėšų, o yra apmokama paties asmens, kai jis moka įmokas į Šveicarijos sveikatos draudimo sistemas. Šveicarijos valstybė nemoka už asmenį įmokų, tačiau sukuria tokią sistemą, kuri funkcionuotu ir užtikrintų asmeniui sveikatos priežiūros paslaugas iš jo mokamų įmokų, ir padėdama tik tiems, kurie negali skirti reikiamų 10 % išlaidoms už sveikatos draudimą. Pagal 2017 m. atliktą mokslo studiją buvo gauti duomenys jog Šveicarijos sveikatos priežiūros sistema yra trečioje vietoje visame pasaulyje. **Suomijos Konstitucija,** kuri buvo keista 2011 m., yra laikoma viena naujausių konstitucijų. Suomijos Konstitucijoje yra įtvirtinta dvikalbystė, todėl užtikrindama teisę į sveikatos priežiūrą, valstybė užtikrina piliečiams galimybę pasinaudoti paslaugomis tiek Suomijoje, tiek Švedijoje, tam kad asmenys galėtų laisvai pasirinkti specialistus kalbančius tokia kalba, kokia kiekvienam pacientui yra suprantama. Suomijos Konstitucijoje įtvirtinus nuostatą, jog valstybė rūpinasi visos populiacijos sveikatos priežiūra ir gerove, tokia teisė yra suprantama kaip adresuota visiems, todėl po šiuo reguliavimu patenka ir užsieniečiai, asmenys be pilietybės, nelegalus imigrantai. Kitaip tariant – visi turi turėti vienodas galimybės prieiti prie sveikatos priežiūros paslaugų, kai asmens būklė yra reikalaujanti skubios medicininės pagalbos priemonių. Suomijoje sveikatos sistema yra dvipakopė, asmenys turi teisę pasirinkti privalomąjį valstybinį sveikatos draudimą, kurį garantuoja valstybė, ir netgi gauti dalį kompensacijos už gydymą privačiose medicinos įstaigose. **Lenkijos Konstitucijoje** įtvirtinta teisė į sveikatos priežiūrą ir Lenkijos sveikatos sistema yra

artimiausia ir panašiausia į Lietuvos konstitucinę doktriną, bei sveikatos sistemą. Tam didelę įtaką turėjo Lenkijoje susiklosčiusi ekonominė ir politinė situacija, todėl iki 1996 m. sveikatos sistema buvo sudėtinga ir neefektyvi, ir tik 1997 m. priėmus Lenkijos Konstituciją, ir įtvirtinus žmogaus teises Konstitucijoje, o taip pat ir teisę į sveikatos priežiūrą, buvo imtą judėti lyg sveikatos sistemos, kuri būtų orientuotą į pacientą, valstybei vykdant savo įsipareigojus rūpintis asmenų sveikatą, judant kartu su kitomis ES šalimis. Lenkijos Konstitucija įtvirtinta nuostatą, jog teisę į sveikatos priežiūrą turi visi, tačiau tik piliečiai turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas iš valstybės finansuojamų lėšų. Lenkijoje vyrauja du valstybiniai fondai, į kuriuos yra surenkamos įmokos ir paskirstomos tam tikroms sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti. Lenkijoje kaip Lietuvoje didžiausias dėmesys yra skiriamas pirminei sveikatos priežiūrai, tolimesniam gydymui pagal specializaciją reikalingas šeimos gydytojo siuntimas. Lenkijos sveikatos sistema, iš esmės susiduria su tais pačiais sunkumais kaip ir Lietuvos: neefektyviu ištekliu panaudojimu, priminės sveikatos priežiūros sektoriaus funkcionavimo problemomis, ilgu laikotarpiu laukiant eilėse pas specialius gydytojus, specialistų trūkumu, senyvo amžiaus ar retomis ligomis sergančių ligonių priežiūros problemomis.

LITERATŪRA

1. “ Öneryildiz v. Turkey.” ECOLEX. http://www.worldlii.org/eu/cases/ECHR/2004/657.html
2. “Act on Specialized Medical Care (1062/1989).“ Finlex. Žiūrėta 2017 m. lapkričio 9d. http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1989/en19891062.pdf
3. “Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons.“ Finlex. Žiūrėta 2017 lapkričio 9d. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2012/en20120980.pdf
4. “Child Welfare Act. “. COE. Žiūrėta 2017 lapkričio 9d. https://www.coe.int/t/dg4/education/minlang/Report/PeriodicalReports/FinlandPR4App04_en.pdf
5. “Constitution of Finland.“Finex. Žiūrėta 2017 lapkričio 5 d. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731.pdf
6. “Equal access to publicly funded health care services: The legal experiences of Finland and Kazakhstan.“ Science direct. Žiūrėta 2017 lapkričio 9d. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2351667415000153
7. “Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo.“ Eurlex. http://eurlex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&lng1=en,lt&lng2=bg,cs,da,de,el,en,es,et,fi,fr ,hu,it,lt,lv,mt,nl,pl,pt,ro,sk,sl,sv,&val=568593:cs>
8. “Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija 2012/c 326/02.“ Eurlex. http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT
9. “Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija.“ *Valstybės žinios* 40, 987 (1995).
10. “Federal Constitution of the Swiss Confederation.“ Admin.ch. Žiūrėta 2017 lapkričio 4d.https://www.admin.ch/opc/en/classifiedcompilation/19995395/201702120000/101.pdf
11. “Healthcare in Switzerland,“ žiūrėta 2017 lapkričio 5 d. , https://www.expatica.com/ch/healthcare/Getting-healthcare-in-Switzerland_103130.html
12. “Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija).“ *Valstybės žinios* 97,4258 (2002).
13. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. liepos 1 d. nutarimas.“ *Valstybės žinios* 105, 3894 (2004).

14. “Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-59/2011.“ LAT. http://eteismai.lt/byla/183453833679944/3K-3-59/2011
15. “Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas.“ *Valstybės žinios* VIII, 1864 (2000).
16. “Lietuvos Respublikos Konstitucija.“ *Valstybės žinios* 33, 1014 (1992).
17. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1992 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ *Valstybės žinios* 109, 3004 (1998).
18. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. gruodžio 9 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Baudžiamojo Kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ *Valstybės žinios* 2, 98 (1998)
19. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. birželio 30 d. nutarimas „ Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalies ir 4 straipsnio 1 dalies 1 punkto atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta343/content
20. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2002 m. liepos 2 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymo 48 straipsnio 2 dalies atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta306/content
21. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2003 m. gegužės 30 d., 2004 m. liepos 1 d., 2004 m. gruodžio 13 d., 2006 m. kovo 14 d., 2006 m. kovo 28 d. nutarimai.“
22. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. sausio 26 d., 2005 m. rugsėjo 29 d., 2011 m. birželio 21 d. nutarimai.“ LR KT. <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2004/n040126.htm>;<http://www.lrkt.lt/dokumentai/2005/n050929>; <htm; http://www.lrkt.lt/dokumentai/2011/ n110621.htm>
23. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2005 m. liepos 8 d. nutarimas „ Dėl Lietuvos Respublikos įstatymo „dėl kultūros įstaigų reorganizavimo ir likvidavimo tvarkos“ (1995 m. birželio 13 d. redakcija) ir Lietuvos respublikos vyriausybės 1997 m. lapkričio 28 d. nutarimo nr. 1320 „dėl Lietuvos nepriklausomybės signatarų namų ir Lietuvos menininkų rūmų“ 1, 2.3 ir 2.4 punktų atitikties Lietuvos respublikos konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/data/public/uploads/2015/02/2005-07-08_n.pdf
24. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ *Valstybės žinios* 117, 4239 (2005).

25. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2006 m. gruodžio 21d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Lietuvos nacionalinio radijo ir televizijos įstatymo 5 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 5 dalies, 6 straipsnio 1, 3, 4 dalių (2000 m. birželio 29 d. redakcija), 10 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1 dalies, 15 straipsnio (2000 m. birželio 29 d. redakcija) 1, 2 dalių, Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 31 straipsnio (2000 m. rugpjūčio 29 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta228/content
26. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. spalio 22 d. nutarimas „Dėl teisėjų valstybinių pensijų. “ *Valstybės žinios* 110, 4511 (2007).
27. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. gruodžio 18 d. sprendimas “Dėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimo motyvuojamosios dalies III skyriaus 6.1, 6.2, 7 punktų nuostatų išaiškinimo.” *Valstybės žinios* 25, 01 (2009).
28. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 29 d. nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta529/content
29. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. sausio 31 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 4.103 straipsnio (2006 m. spalio 17 d. redakcija) 3 dalies ir Lietuvos Respublikos statybos įstatymo 28 straipsnio (2006 m. spalio 17 d., 2009 m. lapkričio 19 d. redakcijos) 3 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta144/content
30. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.” *Valstybės žinios* 47, 131 (2010).
31. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. vasario 7 d. nutarimas „Dėl nedarbo draudimo išmokos dydžio ribojimo.“ *Valstybės žinios* 16, 79 (2013).
32. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas „Dėl Lietuvos Respublikos seimo nario prašymo išaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2011 m. gruodžio 22 d., 2013 m. gegužės 16 d. nutarimų nuostatas,“ *Valstybės žinios* KT37, S26/2014 (2014).

33. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ *Valstybės žinios* 9, 199 (1995).
34. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo Lietuvos 2013 lapkričio 15 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 255 straipsnio 2 dalies (2003 m. balandžio 10 d. redakcija), 256 straipsnio 1 dalies (2007 m. birželio 28 d., 2011 m. gruodžio 22 d. redakcijos), 4 dalies (2007 m. birželio 28 d., 2011 m. gruodžio 22 d. redakcijos), 320 straipsnio 3 dalies, 326 straipsnio 1 dalies (2007 m. birželio 28 d. redakcija) 4 punkto atitikties Lietuvos respublikos konstitucijai.“ LR KT. http://www.lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta101/content
35. “Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (2004 m. kovo 5 d. redakcija) 11 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos konstitucijai.” *Valstybės žinios* 16, 758 (2010).
36. “Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.“ *Valstybės žinios* 102, 2317 (1996).
37. “Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymas.“ *Valstybės žinios* 144, 7361 (2010).
38. “Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo.“ *Valstybės žinios* 55, 191 (2004).
39. “Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas.“ *Valstybės žinios* 63, 1231 (1994).
40. “Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m.“ VASPVT. Žiūrėta lapkričio 9 d.
41. “Overview of the Polish Healthcare System.“ Health management. Žiūrėta 2017 lapkričio 12d. https://healthmanagement.org/c/hospital/issuearticle/overview-of-the-polish-healthcare-system
42. “Study: Swiss healthcare is third best in the world.“ The local.ah. Žiūrėta 2017 lapkričio 5 d. https://www.thelocal.ch/20170519/study-swiss-healthcare-is-third-best-in-the-world
43. “Supreme Court ObamaCare. Ruling on ObamaCare.“ Obamacare facts. Žiūrėta 2017 spalio 22 d. https://obamacarefacts.com/supreme-court-obamacare/
44. “Supreme court of the United States, King v. Burwell, secretary of health and human services.“ Supreme court. Žiūrėta 2017 m. spalio 22 d.
45. “Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas.” *Valstybės žinios* 77, 3290 (2002).

46. “The Constitution of The Republic of Poland.“ Sejm.gov. Žiūrėta 2017 lapkričio 11 d. http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm
47. “The Constitution of the United States. The Bill of Rights & All Amendments.“ Constitutionus. Žiūrėta 2017 m. spalio 22d. http://constitutionus.com/
48. “The National Reform Programme for Europe 2020 strategy implementation, revised for years 2017/2018.“
49. “Visuotinė žmogaus teisių deklaracija.“ *Valstybės žinios* 68, 2497 (2006).
50. “WHO: Constitution of the World Health Organization.“ *Basic Documents*, (1991).
51. ”Valvira. National Supervisory Auhority for Welfare and Health.“ Valvira. Žiūrėta 2017 lapkričio 11 d. http://www.valvira.fi/web/en.
52. ”Why Switzerland Has the World's Best Health Care System.“ Forbes. Žiūrėta 2017 lapkričio 5 d. https://www.forbes.com/sites/theapothecary/2011/04/29/why-switzerland-has-the-worlds-best-health-care-system/#772ccf6d7d74.
53. „Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija.“ *Valstybės žinios* 40, 987 (1995).
54. „Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija).“ *Valstybės žinios* 97, 4258 (2002).
55. „Lietuvos Konstitucinio teismo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos telekomunikacijų įstatymo (2000 m. liepos 11 d. redakcija) 27 straipsnio 2 dalies, Lietuvos Respublikos telekomunikacijų įstatymo 27 straipsnio pakeitimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalies, Lietuvos Respublikos telekomunikacijų įstatymo (2002 m. liepos 5 d. redakcija) 57 straipsnio 4 dalies, Lietuvos Respublikos operatyvinės veiklos įstatymo (1997 m. gegužės 22 d. redakcija) 7 straipsnio 3 dalies 4 punkto, Lietuvos Respublikos operatyvinės veiklos įstatymo (2002 m. birželio 20 d. redakcija) 7 straipsnio 3 dalies 6 punkto, Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 48 straipsnio 1 dalies (1961 m. birželio 26 d. redakcija) ir 75 straipsnio 1 dalies (1975 m. sausio 29 d. redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.“ *Valstybės žinios* 34, 28/01 (2002).
56. „Lietuvos Respublikos Farmacijos įstatymas. “ *Valstybės žinios* 78, 3056 (2006).
57. „Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos mokesčių administravimo įstatymo 5 straipsnio 2 dalies, 27-1 straipsnio, 29 straipsnio 7 dalies (2002 m. spalio 8 d. redakcija) 4 punkto, 56 straipsnio 2 dalies (2001 m. birželio 26 d. redakcija) 1 punkto atitikties Lietuvos respublikos konstitucijai ir dėl Lietuvos respublikos vyriausybės 1998 m. rugsėjo 3 d. nutarimo nr. 1073 "Dėl mokesčio bazės netiesioginio nustatymo" 2 punkto, taip pat šiuo vyriausybės nutarimu patvirtintų mokesčio bazės netiesioginio nustatymo metodų skyriaus "mokesčio bazės netiesioginio

nustatymo atvejai" ir skyriaus "mokesčio bazės netiesioginio nustatymo metodai" atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai bei Lietuvos Respublikos mokesčių administravimo įstatymo 5 straipsnio 2 daliai.“ *Valstybės žinios* 109, 4887 (2003). <http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>

58. Baginska, Ewa.“ Health Care Reforms in Poland,“ *Med Law* 23 (2004): 745-751.
59. Beliūnienė, Lina, Kavoliūnaitė – Ragauskienė, Eglė. “Teisė į sveikatos apsaugą: probleminiai sveikatos priežiūros ir sveikos aplinkos užtikrinimo aspektai,” *Teisės institutas*, (2013).
60. Birmonatas, Vytautas. “Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė.“ *Jurisprudencija* 1, 5 (2013): 32-45.
61. of the Constitutional Court of Lithuania.“ J*urisprudencija*. 9(111) (2008): 7–19.
62. Birmontienė, Toma. *Lietuvos konstitucinė teisė : raida, institucijos, teisių apsauga, savivalda.* Vilnius : Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007.
63. Birmontienė, Toma. *Žmogaus teisės ir jų įtvirtinimas Lietuvos Respublikos konstitucinėje teisėje. Lietuvos konstitucinė teisė*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2004. 335 – 337
64. Birmontienė, Toma., *et.al. Lietuvos Konstitucinė teisė. Vadovėlis.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.
65. Čelkis, Paulius, Venckienė, Eglė. “Concept of the right to health care,“ *Jurisprudencija* 18, 1 (2011): 269-286.
66. Garlicki, Lech. “Constitutional Courts versus Supreme Courts.” *International Journal of Constitutional Law* 5, 1 (2007): 44-68.
67. Gibavičiūtė, Justė. “Ar Lietuvos valstybė pažeidžia žmogaus teises nesuteikdama asmenims nemokamo gydymo?.“ Magistro baigiamasis darbas, Vytauto Didžiojo Universitetas, 2014. https://core.ac.uk/display/51829923. https://www.supremecourt.gov/opinions/14pdf/14-114_qol1.pdf
68. Jarašiūnas, Egidijus.“Oficialios konstitucinės doktrinos koregavimo problemos,“ *Jusiprudencija* 1, 115 (2009): 39-70.
69. Juškevičius, Jonas, Balsienė, Janina. “ Human rights in healthcare: some remarks on the limits of the right to healthcare,“ *Jurisprudencija* 4, 122 (2010): 95-110.
70. Kontautas, Tomas. *„Civilinės atsakomybės draudimas: nukentėjusiojo asmens teisė į draudimo išmoką.“ Teisė:* Nr. 49 (2003).
71. Kutkauskienė, Jelena. “Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje.“ Daktaro disertacijos santrauka, Mykolo Romerio Universitetas, 2010. http://talpykla.elaba.lt/elabafedora/objects/elaba:1795246/datastreams/MAIN/content?gathStatIcon=true.

72. Lane, J.-E. *Konstitucija ir politikos teorija. Iš anglų kalbos vertė Egidijus Kūris*. Kaunas: Naujasis lankas, 2003.
73. Lopez Ostra v. Spain, Series A, no. 16798/90, ECHR (1994).
74. Markauskas, Laimonas. „Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos.“ *Jurisprudencij*a 64, 56 (2005): 132-139.
75. Mikonytė, Roberta. “Su medicina susiję klausimai Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje“. Bakalauro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas, 2016.
76. Paškevičius, Laimutis. “Pacientų sauga – esminis sveikatos priežiūros kokybės aspektas. Pasaulio patirtis ir rekomendacijos Lietuvai. Sveikatos politika ir valdymas.“ *Jurisprudencija* 1, 2 (2010): 125-159.
77. Prah Ruger, Jennifer, W. Ruger Theodore, George J., Annas J.D. “The Elusive Right to Health Care under U.S. Law,“ *The new England Journal of Meidicine* 372, 2 (2015): 2558-63.
78. Puchta, Paul. “Polish Healthcare System in Transition - Perceptions of the OLD and NEW Systems. “ Master thesis, Wright State University, Dayton, Ohio, 2014. http://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1135&context=mph.
79. Šileikis, Egidijus. *Alternatyvi konstitucinė teisė*. Vilnius: VĮ Teisinės informacijos centras, 2003.
80. Špokienė, Indrė. “Lietuvos teisės aktuose asmeniui bei valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1, 4 (2012): 15-29.
81. Špokienė, Indrė. “Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje.“ *Jurisprudencija.* 3, 121 (2010): 329–348.
82. Špokienė, Indrė. „Retųjų vaistų prieinamumo problema įgyvendinant teisę į sveikatos priežiūrą.“ *Jurisprudencija* 12, 114 (2008): 207-225.
83. Vadapalas, Valentinas. *Tarptautinė teisė. Bendroji dalis*. Vilnius: Eugrimas, 1998.
84. Vidrinskaitė, Saulė. “Žmogaus teisių katalogas: Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisinės aktualijos,“ *Jurisprudencij*a 4, 82 (2006): 6-12.
85. *Žmogaus teisės Lietuvoje.* Vilnius: UAB „Naujos sistemos“, 2005.

ANOTACIJA LIETUVIŲ IR ANGLŲ KALBOMIS

Šiame magistro baigiamajame darbe analizuojamas LR Konstitucijos 53 straipsnio turinys. LR KT jurisprudencija, suformavo konstitucinę doktriną aiškinant teisę į sveikatos priežiūrą, kaip konstitucinę žmogaus teisę. Analizuota teisės į sveikatos priežiūrą teisinė kilmė, atskleidžiant šios teisės integralumą bei nedalomumą. LR KT priėmus 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą buvo pateiktas išaiškinimas dėl valstybės pareigos rūpintis žmonių sveikata, asmens pareiga rūpintis savo sveikata, didelis dėmesys skirtas sąvokoms „nemokama medicininė pagalba“ ir „gyvybiškai būtina medicininė pagalba“. Analizuoti tokios pagalbos teikimo aspektai užsieniečiams, asmenims be pilietybės. Nagrinėtas klausimas dėl žalos atlyginimo pacientams, kai tokia žala yra patiriama teikiant medicinos paslaugas. Konstitucinių doktrinų palyginimui buvo pasirinktos trys užsienio šalys: Šveicarija, Suomija ir Lenkija. Vertintos šių šalių teisės į sveikatos priežiūrą konstitucinės doktrinos bei sveikatos sistemų panašumai, lyginant su Lietuvoje veikiančia sveikatos sistema ir vyraujančia konstitucine doktrina.

Reikšminiai žodžiai: Konstitucija, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, sveikatos priežiūra, žmogaus teisės .

This master thesis analyzes the content of Article 53 of the Constitution of the Republic of Lithuania. LR KT jurisprudence formed the constitutional doctrine of the right to health care as a constitutional right. By analyzing the legal origin of the right to health and revealing the integrity and indivisibility of this right. In the 2016 May 16 Rulling LR KT explained the obligation of the state to take care of human health, the individual's obligation to take care of his own health, and the emphasis on the concept of „free of charge medical aid“ and „vitally important medical aid“ and the aspects of providing such assistance for foreigners and stateless persons. In this master thesis was also analyzed the issue of compensating the damages for patients, while getting medical assistance. There were three countries chosen for the comparison of constitutional doctrines: Switzerland, Finland and Poland. Constitutional doctrines and health systems of these countries was taken into comparison and compared to Lithuania's health system and constitutional doctrine.

Key words: The Constitution, the Constitutional Court of the Republic of Lithuania, health care, human rights

SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Teisė į sveikatos priežiūrą Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje.

Šio magistro baigiamojo darbo tikslas yra išanalizuoti teisės į sveikatos priežiūrą įtvirtinimą Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje, analizuojant LR Konstitucijos 53 straipsnį. Pasiekti darbo tikslui buvo iškelti šie uždaviniai - atskleisti teisę į sveikatos priežiūrą kaip konstitucinę žmogaus teisę, išanalizuoti teisės į sveikatos priežiūrą interpretavimą Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje, palyginti teisės į sveikatos priežiūrą įtvirtintą doktriną kitose valstybėse: Šveicarijoje, Suomijoje, Lenkijoje.

Pirmoje darbo dalyje buvo analizuota teisė į sveikatos priežiūrą kaip konstitucinė žmogaus teisė, pabrėžiant šios teisės teisinės kilmės problematiką. Antroje darbo dalyje buvo analizuojama LR KT jurisprudencija, vertinant teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimą, po 2013 m. gegužės 16 d. priimto nutarimo, kuomet buvo suformuota aiški konstitucinė doktrina. Šiame nutarime buvo iškelti tokie probleminiai aspektai : valstybės pareiga rūpintis asmenų sveikata, paties asmens pareiga rūpintis savo sveikata, nemokamos medicinos paslaugų ir gyvybiškai būtinos medicininės pagalbos teikimas ir tokių paslaugų teikimas užsieniečiams, asmenims be pilietybės. Taip pat daug dėmesio skirta pacientų žalos atlyginimo klausimams. Trečioje darbo dalyje buvo palygintos trijų užsienių valstybių – Šveicarijos, Suomijos ir Lenkijos – teisės į sveikatos priežiūrą konstitucinės doktrinos bei veikiančios sveikatos sistemos.

Tyrimo rezultatai parodė, jog teisė į sveikatos priežiūrą yra išvestinė konstitucinė žmogaus teisė, kuri būdama svarbia socialine teise, turi būti vertinama ir kaip pilietinė teisė, nedalomai ir integraliai, kadangi toks vertinimas suteikia asmeniui platesnes teisinės gynybos galimybės. Naujai suformuota LR KT doktrina, priėmus 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą, pateikė aiškų požiūri, jog valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata nėra absoliuti, asmuo lygiai taip pat turi pareigą rūpintis savo sveikata, dalyvauti sveikatos sistemoje, kuri yra sukurta pagal valstybės sukurtą modelį. Tyrimo rezultatai atskleidė probleminius aspektus, kurie pasireiškia teisinio reglamentavimo srityje, kadangi nėra sureglamentuoti šie aspektai: kokia apimtimi užsieniečiai ar asmenys be pilietybės galėtų pasinaudoti nemokama valstybėje teikiama medicinos pagalba, kokios medicinos paslaugos yra apmokamos iš PSDF lėšų, o kurios iš valstybės/savivaldybių lėšų. Palyginus Lietuvos ir pasirinktų valstybių teisės į sveikatos priežiūrą konstitucines doktrinas ir veikiančias sveikatos sistemas, prieita išvada, jog pažangiausia sveikatos sistema yra sukurta Šveicarijoje, atsižvelgiant į tai, kad Šveicarijos Konstitucijoje teisė į sveikatos priežiūrą yra įtvirtinta detaliausiai.

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA

Right to Health Protection in The Jurisprudence of The Constitutional Court of the Republic of Lithuania

The aim of this master's thesis was to analyze the right to health care in the jurisprudence of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania by analyzing Article 53 of the Constitution of the Republic of Lithuania. In this master thesis the following questions were raised up - to reveal the right to health care as a constitutional right, to analyze the interpretation of the right to health care in the jurisprudence of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania and compare the doctrines of the right to health care in other countries, such as Switzerland, Finland and Poland.

The right to health care as a constitutional right, emphasizing the problem of the legal origin of this right was analyzed in the first chapter of this thesis. In the second chapter LR KT jurisprudence were analyzed and the main focus was made on 2013 May 16 Ruling, which formed a solid and clear constitutional doctrine of the right to health care. The following issues were raised up in this ruling - the state's obligation to take care of individuals' health, the obligation of the individual to take care of his health, the provision of free of charge medical aid and the provision of vitally important medical aid, also provision of such services to foreigners, stateless persons. Particular attention has also been paid to the issue of compensation for patients' damages while getting medical assistance. In the third chapter there was made a comparison of constitutional doctrines and health systems of the chosen countries – Switzerland, Finland and Poland.

The results of this study showed that the right to health care is a derived constitutional human right, which, being an important social human right, must also be regarded as a civil human right. The right to health care should be interpreted indivisibly and integrally, since such assessment gives wider legal defence possibilities to the individuals. The constitutional doctrine which was formed in 2013 May 16 Ruling, made a solid and clear legal statement that the state's obligation to care for individuals' health is not an absolute, individuals has the same obligation to take care of their health and participate in the health system, which is created by the state. This Ruling has revealed problematic aspects in the field of legal regulation – to what extent foreigners or stateless persons could access free medical services, which medical services are financed from the PSDF, and which ones from the state / municipal funds. By comparing the constitutional doctrines and health systems of the right to health in Lithuania and the chosen countries, it is concluded that the most advanced health system is created in Switzerland, given the fact that the Swiss Constitution establishes the right to health care most detailed.

Forma patvirtinta Mykolo Romerio universiteto
Senato 2012 m. lapkričio 20 d. nutarimu Nr.1SN-10

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

20 - -
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

_____

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas (-ė)_____,
(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / magistro baigiamasis darbas

„_____

_____

___“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

_____
_____

(parašas) *(vardas, pavardė*