

<https://doi.org/10.25143/socr.20.2021.2.160-187>

Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

Patient's Right to Cross-border Healthcare when Effective Hospital Treatment Is Available in Patient's Member State but Method of Treatment Used Is Against Patient's Religious Beliefs

Mg. iur. Laura Šāberte

ORCID: [0000-0002-3712-5419](https://orcid.org/0000-0002-3712-5419)

Rīgas Stradiņa universitāte, Juridiskā fakultāte, Latvija

Laura.Saberte@rsu.lv

Abstract

In October 29th, 2020, the Court of Justice of the European Union delivered a judgment in case *A. vs Ministry of Health*, No C-243/19. The Court in the judgment analysed significant legal issues relevant to Latvia. Therefore, the aim of the article is to analyse the main proceedings about the patient's right to cross-border healthcare when effective hospital treatment is available in the patient's Member State but the method of treatment used is against the patient's religious beliefs. The article also aims to analyse whether the principle of objective investigation and prohibition of legal obstruction by institutions and courts in accordance with Administrative Procedure Law have been obeyed.

In the article, European Union and national legal framework and scientific literature in the field of patient's right to receive cross-border healthcare have been analysed. Facts of main proceedings in national court cases and request to Court of Justice of the European Union for preliminary ruling from the Senate of the Supreme Court of the Republic of Latvia have been studied as well. Next, the Advocate General Gerard Hogan's opinion and judgment of the Court of Justice of the European Union has been analysed. Further, the judgement of the Senate of the Supreme Court of the Republic of Latvia has been

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

investigated. Upon concluding the article, the author draws attention to certain issues of national court's legal analysis, which could be incompatible with the principle of objective investigation and prohibition of legal obstruction by institutions and courts.

Keywords: cross-border healthcare, freedom of religion, Jehovah's Witnesses, patient, principle of objective investigation, prohibition of legal obstruction by institutions and courts.

levads

Eiropas Savienības Tiesa 2020. gada 29. oktobrī pasludināja spriedumu lietā *A. pret Veselības ministriju*, Nr. C-243/19, pamatojoties uz to, ka Augstākās tiesas Senāts lūdza sniegt prejudiciālu nolēmumu par administratīvajā lietā Nr. A420281216 pastāvošo strīdu par to, vai ir leģitīms Latvijas iestāžu un tiesu atteikums piešķirt iepriekšēju atļauju pārrobežu veselības aprūpes izdevumu atmaksāšanai tad, ja Latvijā ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai, un vai tas nerada atšķirīgu attieksmi, kas netieši balstīta uz pacienta reliģisko pārliecību (turpmāk – pamatlieta).

Rakstā tiek pētīts ES un nacionālais normatīvais regulējums, kas attiecas uz pamatlietā pastāvošo tiesisko un faktisko situāciju, kā arī tiek analizēti Latvijas iestāžu lēmumos, nacionālo tiesu spriedumos un EST ģenerāladvokāta secinājumos, un EST spriedumā paustie argumenti. Ņemot vērā objektīvās izmeklēšanas principu un iestāžu un tiesu juridiskās obstrukcijas aizlieguma principu, kas nostiprināti Administratīvā procesa likumā, ir izdarīti secinājumi par to, vai pamatlīetas izskatīšanas ietvaros minētie principi ir tikuši ievēroti korekti (Administratīvā procesa likums, 2001, 15. panta divpadsmitā daļa, 107. panta ceturrtā daļa).

Lai sasniegtu raksta mērķi, tiek izmantota deskriptīvā (aprakstošā), analītiskā un deduktīvā pētniecības metode. Ar deskriptīvās metodes palīdzību tiek atklāts pētāmo normatīvo aktu, tiesību zinātņu literatūras, zinātnisko rakstu, tiesu prakses un citu avotu saturs, ar analītisko metodi tiek analizēts avotu saturs un pamatota turpmāko pētījumu veikšanas nepieciešamība, kā arī ilustrētas normatīvā regulējuma attīstības perspektīvas. Savukārt ar deduktīvo metodi no vispārējām tēzēm izdarīti konkrēti secinājumi, kuri atspoguļoti raksta nobeigumā.

Eiropas Savienības normatīvie akti pamatlīetas gadījumā par pacienta tiesībām saņemt pārrobežu veselības aprūpi

Eiropas Savienības Pamattiesību hartā (turpmāk – Pamattiesību harta) ir noteikts, ka

“ikvienai personai ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē. Nosakot un īstenojot visu ES politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis” (Eiropas Savienības Pamattiesību harta, 2016, 35. pants).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

Attiecībā uz sabiedrības veselību Līgumā par ES darbību (turpmāk – LESD) izvirzīts augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis ES politikā un darbībā (Līgums par Eiropas Savienības darbību, 2016, 168. panta pirmā daļa). Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi ir daļa no četrām ES pamatbrīvībām un īpaši skar brīvu preču un pakalpojumu kustību.

Pacienta pārrobežu veselības aprūpe tiek regulēta ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulu Nr. 883/2004/EK (turpmāk – Regula Nr. 883/2004/EK) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu Nr. 2011/24/ES (turpmāk – Direktīva Nr. 2011/24/ES) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

Saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004/EK “pacientam ir tiesības īpašās situācijās doties uz citu dalībvalsti ar mērķi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus” (Medicīnas tiesības, 2015, 117–118). Regulas Nr. 883/2004/EK īstenošanas noteikumi ir ietverti Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regulā (EK) Nr. 987/2009, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 883/2004 (turpmāk – Regula Nr. 987/2009). Saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004/EK, pastāvot atbilstošiem nosacījumiem, kas izklāstīti turpmāk, katras dalībvalsts kompetentā iestāde (Latvijā tas ir Nacionālais veselības dienests, turpmāk – NVD), izsniedz iepriekšēju atļauju, kas atbilstīgi pamatlietas kontekstam ir S2 veidlapa jeb apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu, veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai citā dalībvalstī, un kompetentā iestāde veic norēķinu par to (Medicīnas tiesības, 2015, 117–118). Saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004/EK apdrošinātajai personai, kas ceļo uz citu dalībvalsti, lai saņemtu medicīnisko aprūpi, ir jālūdz kompetentās iestādes iepriekšēja atļauja (Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 883/2004, 2004, 20. panta 1. punkts).

No Regulas Nr. 883/2004/EK arī izriet, ka

“apdrošināta persona, kurai kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, saņem pabalstus natūrā, kurus kompetentās iestādes uzdevumā nodrošina uzturēšanas vietas iestāde saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro tā, it kā persona būtu apdrošināta saskaņā ar minētajiem tiesību aktiem. Atļauju piešķir, ja attiecīgā ārstēšana ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā viņas tā brīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu” (Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 883/2004, 2004, 20. panta 2. punkts).

Līdz ar to, lai saņemtu atļauju doties uz citu dalībvalsti izmantot veselības aprūpes pakalpojumus, jābūt diviem kumulatīviem Regulas Nr. 883/2004/EK 20. panta 2. punktā noteiktajiem kritērijiem:

- 1) pakalpojumiem ir jābūt nodrošinātiem attiecīgās valsts veselības aprūpes sistēmas ietvaros (attiecībā uz Latviju šim pakalpojumam ir jābūt apmaksājamam no valsts budžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem);

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

2) šos pakalpojumus nevar nodrošināt termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā pacienta tā brīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu (Medicīnas tiesības, 2015, 118).

No Direktīvas Nr. 2011/24/ES izriet, ka

“neatkarīgi no pacientu iespējām saņemt pārrobežu veselības aprūpi saskaņā ar šo Direktīvu dalībvalstīm joprojām ir pienākums nodrošināt drošu, augsti kvalitatīvu, efektīvu un kvantitatīvi pietiekamu veselības aprūpi savā teritorijā. Turklāt šīs Direktīvas transponēšana valstu tiesību aktos un tās piemērošana nedrīkstētu radīt tādu stāvokli, ka pacienti tiek mudināti ārstēties ārpus piederības dalībvalsts” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 4. apsvērumš).

“Pacientiem, kas vēlas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī citādos apstākļos nekā tie, kas paredzēti Regulā Nr. 883/2004, vajadzētu būt iespējai izmantot pacientu, pakalpojumu un preču brīvas aprites principus saskaņā ar LESD un ar šo Direktīvu Nr. 2011/24/ES. Vajadzētu garantēt šādas veselības aprūpes izmaksu segšanu pacientiem vismaz tajā apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī. Šim noteikumam nevajadzētu skart dalībvalstu pienākumu noteikt to pilsoņiem pieejamo slimības pabalstu apmēru un būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 29. apsvērumš).

“Kritēriji, kas saistīti ar iepriekšēju atļaujas piešķiršanu, būtu jāpamato, ņemot vērā primārus vispārējas intereses iemeslus, ar ko var pamatot veselības aprūpes brīvas aprites šķēršļus, piemēram, plānošanas prasības, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 43. apsvērumš).

Direktīvā Nr. 2011/24/ES ir noteiktas tiesības atsevišķos gadījumos saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem persona ir norēķinājusies ar saviem personīgajiem līdzekļiem.

Tajā paredzēts, ka,

“neskarot Regulu Nr. 883/2004, piederības dalībvalsts nodrošina apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, tai radušos izmaksu atlīdzināšanu, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt dalībvalstī” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 7. panta 1. punkts).

“Piederības dalībvalsts vietējā, reģionu vai valsts līmenī nosaka to, par kādu veselības aprūpi apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt atlīdzību par izmaksām, un šo izmaksu apjomu neatkarīgi no tā, kur veselības aprūpe tiek sniegta” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 7. panta 3. punkts).

“Piederības dalībvalsts atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi vai to tieši apmaksā līdz tādām apmēram, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 7. panta 4. punkts).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

“Piederības dalībvalsts var ierobežot izmaksu atlīdzināšanas nosacījumus, kas nostiprināti Direktīvas Nr. 2011/24/ES 9. pantā, attiecībā uz atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi piemērošanu, pamatojoties uz primāriem vispārējas intereses iemesliem, piemēram, plānošanas prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgajā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 7. panta 9. punkts).

“Piederības dalībvalsts nenosaka, ka nepieciešama iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, izņemot tad, ja piederības dalībvalsts ir izveidojusi iepriekšēju atļauju sistēmu, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, un tā attiecas tikai uz to, kas ir vajadzīgs un samērīgs ar sasniedzamo mērķi un nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 8. panta 1. punkts, 9. pants).

“Veselības aprūpe, uz kuru var attiecināt iepriekšējas atļaujas sistēmu, ir tikai tāda veselības aprūpe, kura jāplāno saskaņā ar prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu, un tai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti vai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums” (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 8. panta 2. punkta “a” apakšpunkts).

Tomēr kopumā dalībvalsts nedrīkst atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, ja tiku atzīts, ka pacientam ir atlīdzināmas tam radušās izmaksas atbilstoši Direktīvas Nr. 2011/24/ES 7. pantam, un ja šo veselības aprūpi, pamatojoties uz objektīvu medicīnisku izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums, tās teritorijā nevar sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā. Dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, ja šo veselības aprūpi tās teritorijā var sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā, ņemot vērā katra attiecīgā pacienta pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva Nr. 2011/24/ES, 2011, 8. panta 6. punkta “d” apakšpunkts).

Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi nacionālajos normatīvajos aktos pamatlietas gadījumā

Pamatlietā tika lūgts izsniegt NVD S 2 veidlapu, pamatojoties uz Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumiem Nr. 1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr. 1529), kas uz šī raksta izstrādes brīdi ir zaudējuši spēku, līdz ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma un Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

un samaksas kārtība” spēkā stāšanos, kuros ietvertais regulējums pēc būtības ir identisks. Tomēr, tā kā pamatlietā ir strīds par laikposmu, kurā bija spēkā noteikumi Nr. 1529, tie joprojām ir piemērojami izskatāmajā lietā.

Noteikumos Nr. 1529 bija paredzēts, ka NVD izsniedz S2 veidlapu, tādējādi pieņemot personai labvēlīgu lēmumu par iepriekšēju atļauju ārstēšanai stacionārā ES, Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) dalībvalstī vai Šveicē, ja pastāv trīs kumulatīvi nosacījumi:

- 1) veselības aprūpes pakalpojums saskaņā ar veselības aprūpes jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem (Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, 2013, 310.1. punkts);
- 2) attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nevar nodrošināt neviena no ārstniecības iestādēm, kas noslēgusi līgumu ar NVD par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, un par to ir saņemts pamatots ārstniecības iestādes atzinums (Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, 2013, 310.2. punkts);
- 3) šis pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību (Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, 2013, 310.3. punkts).

Noteikumos Nr. 1529 bija noteikts, ka NVD atsaka izsniegt iepriekšēju atļauju, ja veselības aprūpes pakalpojumu (kardiokirurģisko ārstēšanu stacionārā) var saņemt Latvijā 12 mēnešu laikā (izņemot tad, ja gaidīšana nav pieļaujama personas veselības stāvokļa un paredzamās slimības attīstības dēļ un tas ir norādīts ģimenes ārsta vai speciālista izsniegtā nosūtījumā vai attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsilija atzinumā, kurā norādīts personai nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums, ja plānots saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu) (Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, 2013, 324.2. punkts).

Pamatlietas izskatīšanas gaitā tika konstatēts, ka no personīgajiem līdzekļiem tika segta maksa par veselības aprūpi Polijā un vēlāk tika prasīts atmaksāt šos izdevumus (Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, 2013, 328.2. punkts). Proti, pamatojoties uz to, ka NVD personai, kura Latvijā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kas noteikti uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas brīdī, vai atbilstoši kompensācijas apmēram, kas noteikts normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, uz brīdī, kad zāles un medicīniskās ierīces iegādātas, ja persona ir saņēmusi plānveida veselības aprūpes pakalpojumus (tai skaitā ar iepriekšēju atļauju), un šos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši noteikumos Nr. 1529 noteiktajai kārtībai Latvijā atmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, izņemot tad,

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

ja, pamatojoties uz Regulas Nr. 883/2004 un Regulas Nr. 987/2009 noteikumiem, kā arī saskaņā ar tās valsts nosacījumiem par veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kurā personai tika sniegti veselības aprūpes pakalpojumi, atbilstoši ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas sniegtajai informācijai par personai atmaksājamo summu NVD ir pieņēmis lēmumu par S2 veidlapas izsniegšanu personai, bet samaksu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu persona ir veikusi no personīgajiem līdzekļiem (Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība, 2013, 328.2. punkts).

Tiesības uz reliģijas brīvību un atšķirīgas attieksmes aizliegums

Tiesības uz reliģijas brīvību (tiesības uz domas, apziņas un reliģiskās pārliecības brīvību) ir nostiprinātas gan starptautiskajos, gan Eiropas Padomes līmeņa cilvēktiesību instrumentos, kuros noteikts, ka ikvienam ir tiesības uz domas, apziņas un reliģiskās pārliecības brīvību. Šādi cilvēktiesību instrumenti ir, piemēram, Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispārējā cilvēktiesību deklarācija, Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskais pakts par pilsoņu un politiskajām tiesībām, Eiropas Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija (turpmāk – ECPAK). Latvijā tiesības uz reliģijas brīvību tiek aizsargātas ar Satversmes 99. pantu (Latvijas Republikas Satversme, 1922).

Tiesības uz reliģijas brīvību kopumā ietver divas koncepcijas: *forum internum* jeb indivīda iekšējo ticību un *forum externum* jeb reliģiskās pārliecības paušanu. Indivīda iekšējo ticību, kas ietver uzskatu pastāvēšanu un tiesības brīvi mainīt un pieņemt savu reliģisko pārliecību vai ticību pēc savas izvēles cilvēktiesību instrumenti aizsargā kā absolūtu – tas nozīmē to, ka tā nevar tikt ierobežota (*Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, 2018, 738). Reliģiskās pārliecības paušana ietver ne tikai piedalīšanos reliģiskās ceremonijās un rituālos, bet arī reliģisku simbolu, piemēram, reliģisku rituālu, ceremoniālu priekšmetu izmantošanu, reliģiska apģērba un priekšmetu nēsāšanu ikdienā, svētku un atpūtas dienu un dzīvesveida, kas pamatojams reliģijā, ievērošanu, piemēram, ēšanas paradumu ievērošanu, noteiktas valodas lietošanu, ārstniecības veikšanu. Valsts var iejaukties un ierobežot reliģiskās pārliecības paušanu, ja tai ir negatīva ietekme uz sabiedrību, uz konstitucionālajām vērtībām, kuras ir nepieciešams aizsargāt.

ECT ir definējusi, ka jebkura ierobežojuma noteikšanai demokrātiskā sabiedrībā vispārīgi ir nepieciešams izvērtēt šādus aspektus:

- vai tas ir noteikts ar likumu vai uz likuma pamata;
- vai tam ir leģitīms mērķis;
- vai tas ir samērīgs (*Council of Europe; European Court of Human Rights*, 2020).

Personas reliģiskā pārliecība, it īpaši tad, kad tā tiek pausta, bieži vien ir diskriminācijas iemesls, tādēļ minētie starptautiskie cilvēktiesību instrumenti aizliedz atšķirīgu attieksmi (personas tiešu vai netiešu diskrimināciju, aizskaršanu vai norādījumu to diskriminēt). Atšķirīga attieksme var būt pieļaujama tikai stingri noteiktos gadījumos un ar

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

nosacījumu, ja tā ir objektīvi pamatota ar tiesisku mērķi, kura sasniegšanai izraudzītie līdzekļi ir samērīgi. Piemēram, šāds nosacījums Latvijā attiecībā uz pacientiem ir ietverts Pacientu tiesību likuma (turpmāk – PTL) 3. panta trešajā daļā. Ar tiesisku mērķi jāsaprot tāds mērķis, kas nav pretrunā ar cilvēktiesībām un konstitucionāla ranga vispārējo tiesību principiem, kurš ir ietverts normatīvajos aktos, turklāt līdzeklim, ar kuru šis mērķis tiek sasniegts, ir jābūt tiesiskam.

Savukārt

“samērīgums vienlīdzības principa kontekstā nozīmē to, ka labumam, ko sabiedrība iegūst ar atšķirīgo attieksmi pret salīdzināmajām situācijām, ir jābūt lielākam nekā zaudējumam, ko cieš tās personas, kuras atrodas nelabvēlīgākajā no abām situācijām. Ja atšķirīga attieksme noteikta uz likuma pamata, tad, konstatējot, ka tā ir balstīta uz saprātīgiem iemesliem, tiek prezumēts, ka tā ir samērīga” (Šāberte, 2019, 33).

Tiesību uz reliģijas brīvību īstenošana ir viens no ES darbības pamatprincipiem, kas nostiprināts ES Pamattiesību hartā un kas tiek atzīts par valsts demokrātijas, tiesiskuma, miera un stabilitātes pamatu, kas ES dalībvalstīm jāparedz savos tiesību aktos (Prpic, 2018). “Ciktāl ES Pamattiesību hartā ir ietvertas tiesības, kuras atbilst ECPAK garantētajām tiesībām, šo tiesību nozīme un apjoms ir tāds pats kā ECPAK noteiktajām tiesībām. Šis noteikums neliedz Savienības tiesībās paredzēt plašāku aizsardzību” (ES Pamattiesību harta, 2016, 52. panta trešā daļa). “Ciktāl ES Pamattiesību hartā ir atzītas pamattiesības, kuru pamatā ir dalībvalstu kopējas konstitucionālās tradīcijas, šīs tiesības interpretē saskaņā ar minētajām tradīcijām” (ES Pamattiesību harta, 2016, 52. panta ceturtā daļa). ES Pamattiesību hartā noteikts, ka “ES respektē kultūru, reliģiju un valodu daudzveidību” (ES Pamattiesību harta, 2016, 22. pants).

“Ikvienam ir tiesības uz domu, pārliecības un ticības brīvību. Šīs tiesības ietver brīvību mainīt ticību vai pārliecību un brīvību individuāli vai kolektīvi un publiski vai privāti paust ticību vai pārliecību lūgšanās, mācībās, ieražās un ceremonijās. Uz pārliecību balstītas atteikšanās tiesības atzīst saskaņā ar valstu tiesību aktiem, kas nosaka šo tiesību izmantošanu” (ES Pamattiesību harta, 2016, 10. pants).

Ir aizliegta jebkāda veida diskriminācija, tostarp diskriminācija reliģijas vai pārliecības dēļ (ES Pamattiesību harta, 2016, 21. panta 1. punkts). ES dalībvalstis īsteno ES tiesības ES Pamattiesību hartas 51. panta 1. punkta izpratnē, un tādēļ tām ir jāievēro hartā garantētās pamattiesības, tostarp diskriminācijas aizliegums reliģijas vai pārliecības dēļ (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 34. punkts). ES Pamattiesību hartā nostiprinātais “diskriminācijas aizliegums ir vienlīdzīgas attieksmes principa, kas nostiprināts ES Pamattiesību hartas 20. pantā, īpašā izpausme” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 35. punkts).

Jebkādas “diskriminācijas aizliegumam reliģijas vai pārliecības dēļ ir imperatīvs raksturs kā ES tiesību vispārējam principam” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 36. punkts). Ar ES Pamattiesību hartā nostiprināto

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

diskriminācijas aizliegumu reliģijas vai pārliecības dēļ pašu par sevi pietiek, lai privātpersonām rastos subjektīvas tiesības, uz kurām tās var atsaukties pret tām vērstā tiesvedībā jomā, uz ko attiecas ES tiesības (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 36. punkts). Līdz ar to pārrobežu veselības aprūpes kontekstā dalībvalstij atbilstoši cilvēktiesību aizsardzības pamatprincipiem ir jāpierāda, ka tās atteikums izsniegt iepriekšēju atļauju vai atteikums veikt no personiskajiem līdzekļiem ieguldīto līdzekļu par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu atmaksu ir objektīvi pamatojams ar tiesisku mērķi, kura sasniegšanai izraudzītie līdzekļi ir samērīgi.

Pamatlietas izklāsts

Ar SIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – slimnīca) ārstu konsilija lēmumu tika atzīts, ka pieteicēja dēlam (turpmāk – pacients) saistībā ar iedzimtu sirds defektu ir nepieciešams veselības aprūpes pakalpojums – *Falot* tetrādes radikāla korekcija (turpmāk – veselības aprūpes pakalpojums). Slimnīca atzina, ka tā pacientam var nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu, pielietojot asins preparātu transfūziju jeb asins pārliešanu. Pieteicējs pēc savas reliģiskās pārliecības bija Jehovas liecinieks un iebilda, ka veselības aprūpes pakalpojuma laikā varētu tikt veikta asins pārliešana, un vēlējās, lai veselības aprūpes pakalpojums tiktu sniegts bezasiņu perfūzijā jeb mākslīgās asinsrites apstākļos.

Taču ne slimnīcā, ne arī kādā citā Latvijas ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojumu nebija iespējams sniegt mākslīgās asinsrites apstākļos, tāpēc pieteicējs vērsās NVD ar lūgumu izsniegt S2 veidlapu. Sākotnēji pieteicējs lūdza S2 veidlapu, lai veselības aprūpes pakalpojumu varētu saņemt Polijas ārstniecības iestādē, kura pakalpojuma sniegšanā nepielieto asins preparātu transfūziju. Jāpievērš uzmanība tam, ka pamatlietas izskatīšanas gaitā pacientam Polijā tika veikta sirds operācija, tādēļ pieteicējs lietas izskatīšanas laikā vēlāk precizēja lūgumu par S2 veidlapas izsniegšanu un lūdza atmaksāt no viņa personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par pacienta veselības aprūpi atbilstoši Latvijā spēkā esošajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem.

Nacionālā veselības dienesta lēmums un nostāja pamatlietā

Ar NVD 2016. gada 29. marta lēmumu Nr. 07.1/7.1-6/3930 (turpmāk – NVD lēmums) pieteicējam tika atteikts izsniegt S2 veidlapu. NVD lēmumā atzīts, ka veselības aprūpes pakalpojums saskaņā ar veselības aprūpes jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, jo nav minēts noteikumu Nr. 1529 1. punktā, kurā noteikti pakalpojumi, ko neapmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, un ka pacientam veselības aprūpes pakalpojums ir nepieciešams, pamatojoties uz slimnīcas ārstu konsilija atzinumu, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

paredzamo slimības attīstību. NVD, pamatojoties uz slimnīcas ārstu konsilija atzinumu, pauda nostāju, ka veselības aprūpes pakalpojums var tikt nodrošināts Latvijā, jo slimnīca veselības aprūpes pakalpojumu pacientam varēja nodrošināt, pielietojot asins preparātu transfūziju jeb asins pārliešanu. Līdz ar to NVD atzina, ka netiek izpildīts noteikumu Nr. 1529 310.2. punktā minētais kritērijs, ka attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu neviena no ārstniecības iestādēm, kas noslēgusi līgumu ar NVD par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, nevar nodrošināt, un par to ir saņemts pamatots ārstniecības iestādes atzinums, kā rezultātā izdeva lēmumu par atteikumu izsniegt S2 veidlapu (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris; Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris; Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta lēmums lietā Nr. A420281216, 2019. gada 8. marts).

Veselības ministrijas lēmums un nostāja pamatlietā

Nepiekrītot NVD lēmumam, pieteicējs to apstrīdēja VM, kura ar 2016. gada 15. jūlija lēmumu Nr. 01-23.3/3069 (turpmāk – VM lēmums) atstāja spēkā NVD lēmumu, norādot, ka tajā pamatoti ir veikti noteikumu Nr. 1529 izvērtējums. VM, arī sniedzot paskaidrojumus turpmāk tiesvedības procesā, pauda nostāju, ka noteikumu Nr. 1529 310. punkts ir skatāms kopsakarā ar noteikumu Nr. 1529 312.2. punktu, kurā noteikts, ka, lai saņemtu S2 veidlapu, personai NVD jāiesniedz arī attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsilija atzinums, kurā norādīts nepieciešamais pakalpojums, kā arī pamatojums, vai šis pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību, un to, vai pastāv medicīniski pamatoti iemesli, kādēļ personai attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešams saņemt citā valstī. Tādējādi, lai saņemtu S2 veidlapu, izšķiroša nozīme ir tam, ka pastāv medicīniski pamatoti iemesli. Ne NVD, ne VM kompetencē nav apšaubīt slimnīcas sniegto informāciju par pakalpojuma nodrošināšanas iespējām un metodi, ko izvēlas slimnīca, nodrošinot no valsts budžeta apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu.

Nevar piekrist pieteicēja viedoklim, ka pozitīva lēmuma pieņemšanā izšķirīga nozīme ir pieteicēja reliģiskajai pārliecībai, pamatojoties uz ko būtu piešķirama S2 veidlapa. VM piekrīt NVD, ka veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājuma apjoms ir saistīts ar finansējuma apjomu un S2 veidlapas izsniegšanas gadījumā valsts saskaņā ar Polijā noteiktajām izmaksām var iztērēt lielākus finanšu līdzekļus, kas nozīmē, ka papildu iztērētā daļa tiktu atņemta citai Latvijas sabiedrības daļai. Īpašu priekšrocību – valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu – piešķiršana atsevišķai personu grupai (reliģiskās organizācijas biedriem, ko pārstāv pieteicējs) tās reliģiskās pārliecības dēļ rada diskrimināciju citām personu grupām, kas ir sabiedrības noteicošais vairākums. Turklāt noteikumu Nr. 1529 310. punkts ir imperatīva rakstura tiesību norma, kurā nav

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

paredzēta iestādes rīcības brīvība administratīvā akta izdošanā, proti, pieteicējs vēlas, lai pēc būtības tiktu ņemts vērā kritērijs – reliģiskā pārliecība. Tomēr likumdevējs noteikumu Nr. 1529 310. punktā šādu kritēriju nav noteicis kā izvērtējamu, lemjot jautājumu par S2 veidlapas izsniegšanu. Tādējādi nevar uzskatīt, ka ir tikuši pieļauti diskriminācijas aizlieguma vai tiesību uz reliģijas brīvību pārkāpumi. Tiesības uz reliģijas brīvību var tikt īstenotas ārpus noteikumos Nr. 1529 noteiktās valsts finansētās veselības aprūpes sistēmas (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris; Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris; Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta lēmums lietā Nr. A420281216, 2019. gada 8. marts).

Pieteicēja nostāja pamatlietā

Nepiekrītot VM lēmumam, pieteicējs to pārsūdzēja tiesā, un tiesvedības procesā, ieskaitot tiesvedību kasācijas instancē, kopumā pauda nostāju, ka gan NVD, gan VM ir veikusi nepareizu noteikumos Nr. 1529 ietvertu normu interpretāciju, nonākot pie secinājumiem, kas ir pretrunā ar cilvēka pamattiesībām. Valstī veselības aprūpes sistēmai ir jābūt tādai, kurā tiek ievērota cilvēka cieņa un kurā tiek ņemti vērā tādi aspekti kā cilvēka sociālā labklājība, morālās vērtības, reliģiskie uzskati. Konkrētajā gadījumā iestādes attiecībās ar pieteicēju nav ievērojušas Satversmē un starptautiskajos cilvēktiesību instrumentos garantētās tiesības uz reliģijas brīvību.

Ar atteikumu izsniegt S2 veidlapu pieteicējs, pēc viņa domām, un attiecīgi pacients tika pakļauti diskriminācijai, jo sabiedrības vairākumam ir iespēja saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, neatsakoties no savas reliģiskās vai ētiskās pārliecības, un pacientam šādos apstākļos tikušas liegtas tiesības uz veselības aprūpi, proti, nesaņemot S2 veidlapu, pieteicējs ir ticis diskriminēts reliģiskās pārliecības dēļ, jo personām, kuras nepieder Jehovas liecinieku reliģiskajai pārliecībai, ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumu, neatsakoties no savas reliģiskās pārliecības, un šādā kontekstā ir atzīstams, ka nav nodrošināta vienlīdzīga pieejamība veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai visām personu grupām. Turklāt konkrētajā gadījumā valstī pieejamā veselības aprūpe neatbilst pieņemamības kritērijam, jo ir pretrunā ar pieteicēja reliģisko pārliecību, kas ir viens no tiesību uz veselību pamatprincipiem. Iestādes konkrētajā gadījumā ir radījušas tādus apstākļus, kuros vecāki tiek piespiesti atteikties no savas reliģiskās pārliecības.

Noteikumu Nr. 1529 320.2. punkta kontekstā NVD bija jāatzīst, ka ārstniecības iestādes Latvijā nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu, jo tās to nevar nodrošināt mākslīgās asinsrites apstākļos. Turklāt papildus jāņem vērā, ka pieteicējam nav bijis iespējams ne tikai saņemt S2 veidlapu, bet arī vienoties par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai Polijā mākslīgās asinsrites apstākļos iztērēto personisko līdzekļu atmaksu noteikumu Nr. 1529 328. punkta noteiktajā kārtībā. Turklāt ir pamats uzskatīt, ka ārstniecības iestāde nespēj nodrošināt nepieciešamā pakalpojuma sniegšanu, tāpēc

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

NVD bija pienākums izvērtēt ekonomisko izdevīgumu un pieaicināt ārvalstu speciālistu, ja tas izrādītos lētāk par pakalpojuma saņemšanu Polijā, kā tas paredzēts noteikumu Nr. 1529 314. punktā. Pamatlietā nekādas izmaksas nav tikušas aprēķinātas un ekonomiskais izdevīgums nav ticis noteikts (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris; Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris; Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta lēmums lietā Nr. A420281216, 2019. gada 8. marts).

Administratīvās rajona tiesas spriedums pamatlietā

Ar Administratīvās rajona tiesas (turpmāk – ART) 2017. gada 10. februāra spriedumu lietā Nr. A420281216 (A42-02812-16/16) (turpmāk – ART spriedums) pieteikums tika noraidīts. ART atzina, ka diskriminācijas aizlieguma princips nav pārkāpts un tiesības saņemt veselības aprūpi pacientam nav tikušas liegtas, jo visa nepieciešamā ārstniecība ir pieejama Latvijā un nav identificēta medicīniska prasība veselības aprūpes pakalpojumu saņemt tieši mākslīgās asinsrites apstākļos, proti, ART spriedumā norādīts, ka ir jāpastāv noteikumu Nr. 1529 310. punktā ietvertu kritēriju kumulatīvam kopumam, lai NVD būtu pienākums izsniegt pieteicējam S2 veidlapu. No pamatlietas materiāliem tika secināts, ka pacientam veselības aprūpes pakalpojums var tikt sniegts Latvijā. Pamatlietas materiālos nav konstatējami īpaši uz pierādījumiem balstīti kritēriji, kas apstiprinātu, ka slimnīcas izmantotā ārstniecības metode nav piemērojama pacientam. Tieši otrādi, slimnīcas konsilija lēmumā arī norādīts, ka veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai vēlīnā vecumā mākslīgās asinsrites apstākļos nav tieša medicīniska pamatojuma. Lēmums atteikt izsniegt S2 veidlapu nav saistīts ar pieteicēja reliģisko pārliecību, bet gan ar to, ka veselības aprūpes pakalpojumu ir iespējams nodrošināt Latvijā (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris, 5.–9. punkts).

“Saskaņā ar PTL 4. panta sesto daļu katrai personai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošus aprūpes pakalpojumus. Savukārt par pacienta veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu pacienta ārstniecībai lemj ārstniecībā iesaistītās ārstniecības personas. Kad ārstniecības persona pieņēmusi lēmumu par iespējamo ārstniecību, tā piedāvājama pacientam, ievērojot pacienta tiesības izdarīt izvēli un sniegt informētu piekrišanu ārstniecībai vai atteikties no tās. PTL 5. panta sestā daļa noteic, ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, pacientam ir tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji” (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris, 11. punkts).

Atbilstoši Ārstniecības likuma 36. pantam ārstniecības persona ir atbildīga par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās radītajām sekām. PTL 5. panta sestajā daļā paredzēts, ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, pacientam ir tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji. Konkrētajā gadījumā šādā kontekstā, pamatojoties uz slimnīcas ārstu konsilija atzinumu, tika piedāvāts pacientam sniegt veselības aprūpes pakalpojumu. PTL 6. pantā ir reglamentēta kārtība, kādā var atteikties no ārstniecības. Reliģiskā pārliecība ir privāta rakstura iemesls, lai atteiktos no ārstniecības, un ārstniecības personām tas ir jārespektē. Apstākļi, ka pieteicējs nepiekrīt slimnīcas piedāvātajai ārstniecības metodei un ir izmantojis savas tiesības atteikties no tās, nav pietiekams, lai konstatētu, ka ārstniecības iestāde nevar nodrošināt pacientam veselības aprūpes pakalpojumu vispār.

Ja pacients nepiekrīt ārstniecības metodei, kas tiek apmaksāta no valsts budžeta, tad pacientam ir tiesības par saviem līdzekļiem vienoties ar ārstniecības iestādi, kuras ārstniecībai viņš piekrīt un kuras sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi viņam ir pieņemami. Tomēr tas nenozīmē valsts pienākumu apmaksāt šos pakalpojumus no valsts budžeta līdzekļiem. NVD nav ierobežojis pieteicēja tiesības izdarīt izvēli attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu un nav šīs tiesības apšaubījis. Līdz ar to nav pamatots pieteicēja arguments, ka noteikumu Nr. 1529 320.2. punkta kontekstā NVD bija jāatzīst, ka ārstniecības iestādes Latvijā nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu, jo tās to nevar nodrošināt mākslīgās asinsrites apstākļos (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris, 11.–12. punkts).

Attiecībā uz pieteicēja lūgumu atmaksāt izdevumus ART norādīja, ka pieteicējs sākotnēji nav lūdzis izdevumu atmaksu, “kā to paredz noteikumu Nr. 1529 323. punkts”, līdz ar to jautājums nevar tikt izvērtēts. Turklāt, lai personai tiktu veikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā, nepieciešama NVD izsniegta iepriekšējā atļauja, proti, S2 veidlapa (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris, 12. punkts).

Tāpat ART norādīja, ka ārvalstu speciālista piesaiste, kā tas paredzēts noteikumu Nr. 1529 314. punktā, nav iespējama, jo ārvalstu speciālists būtu jāpieaicina gadījumā, ja veselības aprūpes pakalpojumu būtu iespējams sniegt Latvijā, pieaicinot citas valsts ārstniecības personu ārstniecības iestādē. Šis jautājums pamatlietā nav aktuāls, jo slimnīcas rīcībā nav atbilstoša mākslīgās asinsrites aprīkojuma, ar ko sniegt veselības aprūpes pakalpojumu (Administratīvās rajona tiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2016. gada 9. novembris, 13. punkts).

Administratīvās apgabaltiesas spriedums pamatlietā

Ar Administratīvās apgabaltiesas (turpmāk – AAT) 2017. gada 10. februāra spriedumu lietā Nr. A420281216 (AA43-0920-17/13) tika atstāts negrozīts ART spriedums, norādot, ka ART ir pareizi konstatējusi lietas faktiskos un tiesiskos apstākļus, kā arī ir izdarījusi pareizus un ar tiesību normām pamatotus secinājumus, papildus norādot, ka pacientam nepieciešamais pakalpojums ir no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājams veselības aprūpes pakalpojums, un nav strīda, ka tas ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos. Tomēr, lai tiktu izsniegta S2 veidlapa, ir jāizpildās visiem noteikumu Nr. 1529 310. punktā minētajiem kritērijiem. Konkrētajā gadījumā neizpildās noteikumos Nr. 1529 310.2. punktā noteiktais kritērijs.

Pret pieteicēju nav pieļauta diskriminācija reliģiskās pārliecības dēļ, jo valsts pacientam nepieciešamo ārstniecību var nodrošināt. Valstij nav pienākums nodrošināt ikvienai personai ārstēšanu par valsts līdzekļiem tieši ar personas izvēlēto metodi. Ja persona nepiekrīt ārstniecības metodei, ko apmaksā valsts, tad šai personai ir tiesības no saviem līdzekļiem apmaksāt ārstēšanu ar citu metodi. Lēmums atteikt apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem ārvalstī sniegtu pakalpojumu nav saistīts ar pieteicēja reliģisko pārliecību, bet gan ar to, ka nepieciešamo ārstēšanu var nodrošināt Latvijā. Pacientam, protams, ir tiesības atteikties no viņam nepieņemamas ārstēšanas, taču valsts ir izpildījusi savu pienākumu nodrošināt, lai veselības aprūpes pakalpojumi būtu pacientam ētiski un kultūrāli pieņemami. Apstākļi, ka slimnīcā veselības aprūpes pakalpojums netiek sniegts atbilstoši pieteicēja izvēlētajai metodei, nenozīmē, ka slimnīca šo pakalpojumu kā tādu nevar nodrošināt. Lēmumu par atteikumu izsniegt S2 veidlapu konkrētajā gadījumā nekādi neietekmē pieteicēja reliģiskie uzskati, bet gan tas, ar kādām metodēm Latvijā var sniegt veselības aprūpes pakalpojumu. Ārstniecības personām nav pienākuma izmantotās metodes ārstniecībā pielāgot katras konkrētās personas reliģiskajiem uzskatiem, bet gan nodrošināt attiecīgā pakalpojuma sniegšanu vispār, savas metodes balstot uz medicīniski pamatotiem kritērijiem (Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris, 12. punkts).

Līdz ar to, ka

“veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana mākslīgās asinsrites apstākļos vēl nav kļuvusi par visā pasaulē vispārpieņemamu medicīniski pamatotu ārstniecības metodi un par tās ieguvumiem joprojām tiek diskutēts, nav iespējams pieprasīt, lai visas ārstniecības personas to izvēlētos īstenot, jo atbilstoši Ārstniecības likuma 36. pantam par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās sekām ir atbildīga ārstniecības persona” (Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris, 13. punkts).

AAT par pamatotiem atzinusi ART spriedumā izdarītos secinājumus, kas attiecas uz PTL 4. panta sesto daļu, PTL 5. panta sesto daļu un secinājumu, ka ārstniecības persona, pieņemot lēmumu par ārstniecības metodi atbilstoši Ārstniecības likuma 36. pantam, ir atbildīga par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās radītajām sekām. Tāpat AAT pievienojās ART nostājai, ka konkrētajā gadījumā pieteicējam tika piedāvāts sniegt pakalpojumu, kas saistīts ar asins preparātu transfūziju un ka slimnīca informēja pieteicēju, ka tā nevar realizēt operācijas mākslīgā asinsritē bezasiņu perfūzijā, pielietojot asins preparātu transfūziju. Līdz ar to AAT pievienojās ART nostājai, ka pamatlietā nav iegūts medicīniski pamatots apstiprinājums tam, ka pacientam veselības aprūpes pakalpojumu nevar veikt, izmantojot asins preparātu transfūziju (Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris, 13. punkts).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

Vienlaikus AAT pievienojās ART norādītajam:

[...] noteikumu Nr. 1529 16. nodaļa noteic kārtību, kādā tiek atlidzināti izdevumi par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Konkrētajā gadījumā pieteicēja dēlam nepieciešama sirdskaites ķirurģiska korekcija un “atbilstoši noteikumu Nr. 1529 323. punktam”, lai personai tiktu veikta izdevumu atlidzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā, nepieciešama dienesta izsniegta iepriekšējā atļauja. Pieteicējs nav pieprasījis dienestam izsniegt iepriekšējo atļauju, līdz ar to jautājums par pieteicēja tiesībām pretendēt uz izdevumu atmaksu pēc pakalpojuma saņemšanas iestādē nav izskatīts. Tādējādi nav pamatots pieteikumā norādītais, ka pieteicējam nav iespējams saņemt kompensāciju par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu Polijas ārstniecības iestādē, jo pieteicējs noteikumu Nr. 1529 noteiktajā kārtībā nav vērsies iestādē ar šādu lūgumu” (Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris, 6.8. punkts).

Papildus minētajam AAT norādīja, ka pieteicējam jāņem vērā, ka reliģijas brīvība nav absolūta un tā ir ierobežojama, it īpaši gadījumos, ja skartas tiek citas personas pamattiesības. Apstākļi, ka vecākiem ir tiesības audzināt bērnus saskaņā ar savu reliģisko pārliecību un filosofiskajiem uzskatiem un ka vecāki ir galvenie lēmuma pieņēmēji attiecībā uz saviem bērniem, nenozīmē, ka vecāku vara ir absolūta un neierobežota. Vecāku brīvību izlemt bērnam svarīgus jautājumus izņēmuma gadījumos var ierobežot, lai aizsargātu bērna intereses. Atbilstoši Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijas 3. pantam, Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6. panta pirmajai daļai, kā arī Bērnu tiesību aizsardzības likuma 24. panta piektajai daļai vecāku galvenais uzdevums ir nodrošināt, lai tiktu īstenotas bērna labākās intereses un netiktu nodarīts kaitējums. It īpaši tas attiecas uz situāciju, kurā var tikt apdraudēta bērna dzīvība, kā tas ir šajā gadījumā. Arī ārstam saskaņā ar Konvencijas par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencijas par cilvēktiesībām un biomedicīnu skaidrojuma 48. punktu un PTL 14. panta pirmo daļu ir pienākums aizsargāt nepilngadīgu pacientu pret tādiem likumisko pārstāvju lēmumiem, kuri nav šī pacienta interesēs, kas ir gadījumos, ja nepilngadīga pacienta likumiskais pārstāvis atsakās dot savu piekrišanu ārstniecībai. Pacients konkrētajā gadījumā tiek pakļauts riskam, kas nav medicīniski pamatots un nepieciešams. Pacienta interesēs ir pēc iespējas ātrāk saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus. Tā kā attiecīgo pakalpojumu slimnīcā var nodrošināt, tad vecākiem, ievērojot bērnu interešu prioritātes principu, būtu jāpiekāpjas saviem reliģiskajiem apsvērumiem, lai neapdraudētu bērna dzīvību (Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris, 14. punkts).

Augstākās tiesas Senāta lēmums pamatlietā un prejudiciālie jautājumi

Atbilstoši “Administratīvā procesa likuma 103. pantam administratīvā procesa tiesā būtība ir tiesas kontrole pār iestādes izdota administratīvā akta tiesiskumu” (Briede, 2020). Lai veiktu korektu kontroli par iestāžu izdoto administratīvo aktu tiesiskumu,

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

vienotu ES tiesību piemērošanu, dalībvalstu tiesām neskaidrību gadījumā par tiesību normas interpretāciju, ir dotas iespējas gūt skaidrību, vērsties ar prejudiciālo jautājumu EST (Briede, 2020).

Izskatot kasācijas sūdzību, Augstākās tiesas Senātam radās šaubas par to, vai pamatlietā tikušas pareizi piemērotas un interpretētas tiesību normas, tostarp ES tiesību normas attiecībā uz lietas faktiskajiem apstākļiem. Augstākās tiesas Senātam radās šaubas par to, vai konkrētajā gadījumā bija pieļaujams atteikties izsniegt S2 veidlapu, pamatojoties tikai uz medicīniska rakstura kritērijiem, vai arī šajā saistībā bija jāņem vērā arī reliģiskā pārliecība. Tādēļ ar Augstākās tiesas Senāta 2019. gada 8. marta lēmumu lietā Nr. A420281216 (SKA-143/2019) tika nolemts apturēt tiesvedību pamatlietā, uzdodot EST divus prejudiciālos jautājumus:

- 1) vai Regulas Nr. 2004/883/EK 20. panta 2. punkts kopsakarā ar Pamattiesību hartas 21. panta 1. punktu ir interpretējams tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt Regulas Nr. 2004/883/EK 20. panta 1. punktā minēto atļauju, ja personas dzīvesvietas valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai;
- 2) vai LESD 56. pants un Direktīvas Nr. 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 8. panta 5. punkts kopsakarā ar Pamattiesību hartas 21. panta 1. punktu ir interpretējams tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt Direktīvas Nr. 2011/24/ES 8. panta 1. punktā minēto atļauju, ja personas piederības valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta lēmums lietā Nr. A420281216, 2019. gada 8. marts, 22. punkts)?

Eiropas Savienības Tiesas ģenerālvokāta secinājumi pamatlietā

EST ģenerālvokāts 2020. gada 30. aprīlī, sniedzot secinājumus pamatlietā, puda nostāju, ka uz Augstākās tiesas Senāta pirmo jautājumu būtu jāatbild, ka Regulas Nr. 883/2004/EK 20. panta 2. punkts kopsakarā ar Pamattiesību hartas 10. panta 1. punktu un 21. panta 1. punktu ir jāinterpretē tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt Regulas Nr. 2004/883/EK 20. panta 1. punktā minēto atļauju, ja personas piederības dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, pat ja izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai, ja atteikums ir objektīvi pamatots ar likumīgu mērķi un ja šā mērķa sasniegšanas līdzekļi ir piemēroti un vajadzīgi. Ja nav organizatorisku vai strukturālu prasību, kas būtu saistītas ar atbilstoši paredzētajai kārtībai veiktu un līdzsvarotu efektīvas veselības aprūpes sniegšanu piederības dalībvalstī, šī dalībvalsts atbilstoši Regulas Nr. 883/2004/20. panta 2. punktā paredzētajam otrajam nosacījumam var atteikties ņemt vērā reliģisko pārliecību, ja tas

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

varētu radīt novērtējamu izmaksu palielinājumu piederības dalībvalstij par sliktu efektīvai veselības aprūpes sniegšanai citiem cilvēkiem. (Ģenerāladvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 99.1. punkts).

Attiecībā uz Augstākās tiesas Senāta otro jautājumu būtu jāatbild, ka tad, ja nav organizatorisku vai strukturālu prasību attiecībā uz atbilstoši paredzētajai kārtībai veiktu un līdzsvarotu efektīvas veselības aprūpes sniegšanu piederības dalībvalstī, LESD 56. pants un Direktīvas Nr. 2011/24/ES 8. panta 2. punkts, 5. punkts un 6. punkta “d” apakšpunkts kopsakarā ar Pamattiesību hartas 10. panta 1. punktu un 21. panta 1. punktu ir jāinterpretē tādējādi, ka piederības dalībvalsts nedrīkst atteikt Direktīvas Nr. 2011/24/ES 8. panta 1. punktā minēto atļauju, ja personas piederības valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas patiesajai reliģiskajai pārliecībai, ja vien tā rezultātā, pamatojoties uz reliģisko pārliecību, nepalielinātos pieteikumu skaits pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai, kas varētu apdraudēt (un to ir iespējams novērtēt) atbilstoši paredzētajai kārtībai veiktu un līdzsvarotu efektīvas veselības aprūpes sniegšanu šajā dalībvalstī. EST ģenerāladvokāts vērsa uzmanību, ka abos jautājumos fakti ir jāpārbauda iesniedzējtiesai (Ģenerāladvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 99.1., 99.2. punkts).

Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punktā noteiktais “ir saistīts vienīgi ar medicīnisku vajadzību, nevis ar attiecīgā pacienta personisko izvēli (reliģiski vai citi apsvērumi), līdz ar to Latvijas iestāžu lēmums atteikties izsniegt S2 veidlapu principā nevarētu tikt atzīts par neatbilstošu, atsaucoties uz šo konkrēto nosacījumu” (Ģenerāladvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 54., 55. punkts). Vienlaikus EST ģenerāladvokāts norādīja, ka Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 1. punktā paredzēts, ka piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai pacienti varētu saņemt atlīdzību par noteiktām pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, it īpaši tad, ja nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā un ja nepieciešams ārkārtīgi specializēts aprīkojums. Tomēr noteiktajiem ierobežojumiem atbilstoši Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 1. punktam ir jābūt tādiem, kas ir vajadzīgi un ir samērīgi ar sasniedzamo mērķi.

“Jebkādi šādi ierobežojumi nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoši vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos. Tādējādi iespēja ierobežot pieeju pārrobežu veselības aprūpei būtībā ir izņēmums un attiecīgi ir jāinterpretē šauri” (Ģenerāladvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 65. punkts).

Tomēr kopumā Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 5. punktā arī ir paredzēts, ka

“piederības dalībvalsts nedrīkst atteikt iepriekšēju atļauju, ja pacientam ir tiesības uz attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu atbilstoši 7. pantam un ja šo aprūpi nevar sniegt tās teritorijā medicīniski pieņemamā laikā” (Ģenerāladvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 67. punkts).

Konkrētajā lietā, ievērojot to, ka lietā pastāv apsvērumi, kas skar reliģiskās pārliecības *forum externum*, proti, reliģiskas pārliecības publisku paušanu, iesniedzējtiesai ir jāizvērtē, vai šis valsts tiesību normas netieši traucē praktizēt reliģiju vai ievieš atšķirīgu

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

attieksmi, kas netieši ir balstīta uz reliģisko pārliecību vai ticību. Saskaņā ar EST praksi, piemēram, EST spriedumu lietā *G4S Secure Solutions* (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-157/15, 2017. gada 14. marts), attiecīgās normas nepamatoti netraucē reliģijas praktizēšanu un nerada netiešu diskrimināciju, ja tās ir objektīvi pamatotas ar leģitīmu mērķi un ja šā mērķa sasniegšanai izmantotie līdzekļi ir samērīgi un vajadzīgi. (Ģenerālvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 75. punkts).

Pirmšķietami Latvijas tiesību normas, kuras ir balstītas arī uz Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punktu un Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 6. punkta “d” apakšpunktu un kuras attiecas uz prasību par neatliekamās medicīniskās vajadzības esamību, lai pacienta ārstēšanas izmaksas Polijā tiktu atmaksātas, ir neitrālas, neaizliedz tieši praktizēt reliģiju un nerada tiešu diskrimināciju reliģiskās pārliecības dēļ. Vienlaikus EST ģenerālvokāts norādīja, ka Latvijas tiesai ir jāpārbauda, vai konkrētajā situācijā netiek radīta netieša diskriminācija (Ģenerālvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 74. punkts).

EST ģenerālvokāts uzsvēra, ka pamatlietā izmaksas ir būtisks faktors:

“Lai arī reliģijas brīvība ir būtiska brīvā sabiedrībā, kurā dalībvalstij būtu pēc iespējas jāpieņem un jāaizsargā reliģiskās pārliecības un filozofisko uzskatu atšķirības, finansiāla atbalsta piešķiršana no valsts budžeta līdzekļiem ir pilnīgi cits jautājums. Visplašākās reliģiskās brīvības garantijas – tādas kā Pamattiesību hartas 10. panta 1. punktā, ECPAK 9. pantā un arī dalībvalstu konstitūcijās paredzētās – pašas par sevi neliek valstīm izveidot finansiālā atbalsta sistēmu, lai indivīdi varētu praktizēt savu reliģisko pārliecību, piemēram, nevar apgalvot, ka dalībvalstij būtu pienākums nodrošināt transportu, lai gados vecs un nabadzīgs konkrētās ticības pārstāvis varētu apmeklēt dievkalpojumus baznīcā, pat ja, iespējams, varētu pierādīt, ka citādi viņš nevarētu izpildīt savus reliģiskos pienākumus” (Ģenerālvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 82. punkts).

Ja dalībvalstij

“nav organizatorisku vai strukturālu iemeslu, ar kuriem varētu attaisnot LESD 56. pantā garantētās pakalpojumu sniegšanas brīvības veselības aprūpes jomā ierobežojumu, ir maz ticams, ka ar līdzīgiem kritērijiem varētu tikt attaisnots ierobežojums tiesībām praktizēt savu reliģiju vai neciest no diskriminācijas reliģiskās pārliecības dēļ atbilstoši Pamattiesību hartā garantētajam, izņemot tad, ja šādi varētu palielināties pieteikumu skaits pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai reliģiskās pārliecības dēļ un ja šādi varētu tikt apdraudēta atbilstoši paredzētajai kārtībai veikta un līdzsvarota veselības aprūpes sniegšana Latvijā, ko ir iespējams novērtēt” (Ģenerālvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 80. punkts).

“Šajā ziņā ir jānorāda, ka VM un Latvijas valdība rakstveida apsvērumos galvenokārt atsaucās uz Latvijā veselības aprūpei pieejamiem ierobežotiem resursiem kā uz attaisnojumu atteikumam izsniegt iepriekšēju atļauju. Organizatoriskie vai strukturālie iemesli paši par sevi netika minēti kā attaisnojums atteikumam atļaut pārrobežu veselības aprūpi, nepastāvot neatliekamai medicīniskai vajadzībai” (Ģenerālvokāta Džerarda Hogana secinājumi lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 30. aprīlis, 81. punkts).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

EST spriedums pamatlietā

EST, pamatlietā Nr. C-243/19 atbildot uz pirmo Augstākās tiesas Senāta jautājumu, nosprieda, ka Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkts, lasot to kopsakarā ar Pamattiesību hartas 21. panta 1. punktu, ir jāinterpretē tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt šīs Regulas 20. panta 1. punktā minēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 86.1. punkts).

Savukārt, atbildot uz otro Augstākās tiesas Senāta jautājumu, Direktīvas Nr. 2011/24/ES 8. panta 5. punkts un 6. punkta “d” apakšpunkts, lasot tos kopsakarā ar Pamattiesību hartas 21. panta 1. punktu, – ir jāinterpretē tādējādi, ka pacienta piederības dalībvalsts nedrīkst atteikt viņam šīs Direktīvas 8. panta 1. punktā paredzēto atļauju, ja šajā dalībvalstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst šā pacienta reliģiskajai pārliecībai, ja vien šāds atteikums nav objektīvi pamatots ar leģitīmu mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci un ja vien tas nav piemērots un vajadzīgs pasākums šā mērķa sasniegšanai, un tas ir jāpārbauda iesniedzējtiesai (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 86.2. punkts).

Par pirmo jautājumu EST norādīja, ka

“saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktu apdrošinātajai personai, kas ceļo uz citu dalībvalsti, lai saņemtu medicīnisko aprūpi, principā ir jālūdz kompetentās iestādes iepriekšēja atļauja” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 23. punkts).

Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punkta pirmā kritērija mērķis ir dot tiesības uz pabalstiem natūrā, ko par kompetentās iestādes līdzekļiem sniedz uzturēšanās vietas iestāde atbilstoši tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pabalsti tiek sniegti, tā, it kā ieinteresētā persona būtu šīs pēdējās iestādes pārziņā. Tādējādi sociāli apdrošinātām personām tiek piešķirtas tiesības, kādu tām citādi nebūtu, jo, tā kā šīs tiesības ir saistītas ar izdevumu segšanu, ko uzņemas uzturēšanās vietas iestāde saskaņā ar tiesību aktiem, ko tā piemēro, šīs tiesības minētajām apdrošinātajām personām nevarētu tikt garantētas tikai saskaņā ar kompetentās dalībvalsts tiesību aktiem (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 23., 24. punkts).

“Pamatlietā aplūkotais pakalpojums ir paredzēts Latvijas tiesību aktos. Līdz ar to pirmais kritērijs, kas ir ietverts Regulas Nr. 883/2004 20. panta 2. punktā (pakalpojumiem ir jābūt nodrošinātiem attiecīgās valsts veselības aprūpes sistēmas ietvaros, un Latvijas gadījumā pakalpojumam ir jābūt apmaksātam no valsts budžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem), pamatlietā ir izpildīts” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 26. punkts).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

EST atzina, ka strīdīgais jautājums pamatlietā ir par to, vai ir izpildīts šajā tiesību normā paredzētais otrais kritērijs (pakalpojumu nevar nodrošināt termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā pacienta tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu). EST, atsaucoties uz EST praksi, piemēram, EST spriedumu lietā *Elena Petru v. Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, Casa Națională de Asigurări de Sănătate* (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-268/13, 2014. gada 9. oktobris), norādīja, ka vajadzīgās atļaujas izsniegšanu nevar atteikt tad, ja identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu nevar laikus veikt ieinteresētās personas dzīvesvietas dalībvalstī. No EST judikatūras, piemēram, EST sprieduma lietā *The Queen*, pēc *Yvonne Watts* lūguma pret *Bedford Primary Care Trust* un *Secretary of State for Health* (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-372/04, 2006. gada 16. maijs); EST sprieduma lietā *Georgi Ivanov Elchinov v. Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa* (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-173/09, 2010. gada 5. oktobris); Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā *Elena Petru v. Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, Casa Națională de Asigurări de Sănătate* (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-268/13, 2014. gada 9. oktobris), izriet, ka visu to apstākļu, kas raksturo katru konkrēto gadījumu un kas ir jāņem vērā, pārbaude, lai noteiktu, vai identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu var saņemt apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalstī, ir objektīvs medicīnisks novērtējums: rūpīgi ņemot vērā ne tikai pacienta veselības stāvokli atļaujas pieprasīšanas brīdī un – vajadzības gadījumā – sāpju pakāpi vai viņa invaliditātes veidu, bet arī pacienta slimības vēsturi (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 32., 33. punkts).

“Ja dalībvalsts atsakās piešķirt Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju, tai ir jāievēro Pamattiesību hartā garantētās, tostarp tās 21. pantā paredzētās, pamattiesības, kā arī vienlīdzīgas attieksmes princips” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 34. punkts).

EST konstatēja, ka Latvijas tiesiskais regulējums ir formulēts neitrāli un nerada tiešu diskrimināciju reliģijas dēļ. Vienlaikus tika secināts, ka atteikums piešķirt pieteicējam Regulas Nr. 883/2004 20. panta 1. punktā paredzēto iepriekšējo atļauju rada netiešu atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ, jo pacientiem, kuriem tiek veikta medicīniska manipulācija ar asins pārlišanu, tās izmaksas tiek segtas no dzīvesvietas dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas, bet pacientiem, kuri reliģisku iemeslu dēļ nolemj neveikt šādu operāciju šajā dalībvalstī un citā dalībvalstī izmantot ārstēšanu, kura nav pretrunā viņu reliģiskajai pārliecībai, izmaksas netiek segtas. Taču atšķirīga attieksme var tikt atzīta par pamatotu, ja tā ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju, proti, ja tā atbilst legītimi pieņēmamam mērķim, kas ir izvirzīts attiecīgajā tiesiskajā regulējumā, un ja šī atšķirība ir samērīga ar mērķi, ko ar attiecīgo attieksmi tiecas sasniegt, tas nozīmē, ka salīdzināmās situācijās nedrīkst būt atšķirīga attieksme un ka atšķirīgās situācijās nedrīkst būt vienāda attieksme, ja vien šāda attieksme nav objektīvi attaisnojama. Atšķirīga attieksme ir pamatota, ja tā ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju, proti, ja tā atbilst legītimi

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

pieņemamam mērķim, kas ir izvirzīts attiecīgajā tiesiskajā regulējumā, un ja šī atšķirība ir samērīga ar mērķi, ko ar attiecīgo attieksmi tiecas sasniegt (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 37.–43. punkts).

EST atzina, ka atšķirīgās attieksmes mērķis varētu būt aizsargāt veselības apdrošināšanas sistēmas finansiālo stabilitāti. Valstij ir jābūt iespējai plānot slimnīcu skaitu, to ģeogrāfisko sadali, organizēšanu un tām piešķirto materiālo nodrošinājumu vai pat to piedāvāto ārstniecības pakalpojumu raksturu, un parasti ar šādu plānošanu tiek apmierinātas dažādas vajadzības. No vienas puses, šis plānošanas mērķis ir nodrošināt attiecīgās valsts teritorijā pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotas un kvalitatīvas stacionārās aprūpes pakalpojumu klāstam. No otras puses, šai plānošanai vajadzētu nodrošināt izmaksu kontroli un, cik vien iespējams, izvairīšanos no finanšu un tehnisko līdzekļu un cilvēku resursu nelietderīgas izmantošanas. Šāda resursu nelietderīga izmantošana būtu īpaši kaitīga, jo stacionārās aprūpes nozare ir saistīta ar ievērojamām izmaksām un tai ir jāapmierina pieaugošas vajadzības, lai gan finanšu līdzekļi, ko var veltīt veselības aprūpei, nav neierobežoti (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 44.–46. punkts).

Par otro jautājumu EST norādīja, ka Latvijā bija izveidota Direktīvas Nr. 2011/24 8. pantā pieļautā iepriekšējo atļauju sistēma un šīs sistēmas mērķis bija nodrošināt izmaksu kontroli un garantēt pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotam kvalitatīvas ārstēšanas pakalpojumu klāstam, un tas ir leģitīmi. Līdz ar to nepieciešams pārbaudīt, vai minētā sistēma aprobežojas tikai ar to, kas ir nepieciešams un samērīgs leģitīmā mērķa sasniegšanai (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 71. punkts).

EST norādīja, ka dalībvalsts nevar atsaukties uz mērķi aizsargāt sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu stabilitāti, lai pamatotu atteikumu piešķirt Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 1. punktā paredzēto atļauju tādos apstākļos, kā pieteicēja gadījumā (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 72.–78. punkts).

Turklāt attiecībā uz mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci “iesniedzējtiesai ir jāizvērtē, vai Latvijas iepriekšējās atļaujas sistēma, ar kuru tiek ieviests Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 1. punkts, attiecas tikai uz to, kas ir nepieciešams un samērīgs šī mērķa sasniegšanai, tad, ja piederības dalībvalsts ir atteikusies segt pacientam radušās pārrobežu stacionārās aprūpes izmaksas tādā apmērā, kādā tās būtu segtas identiskas aprūpes sniegšanas gadījumā šajā dalībvalstī” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 79. punkts).

Ja Latvijas tiesas konstatētu, ka iepriekšējo atļauju sistēma nepārsniedza to, kas bija nepieciešams un samērīgs šā leģitīmā mērķa sasniegšanai, tad būtu nepieciešams vērtēt arī to, vai atļaujas atteikšanas gadījumā, kad Latvijā var nodrošināt medicīniski efektīvu ārstēšanu, taču šī ārstēšana neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai, netiek pieļauts diskriminācijas aizlieguma pārkāpums. EST norādīja, ka arī šādā gadījumā atteikums

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

izsniegt atļauju un atlīdzināt izdevumus rada netiešu atšķirīgu attieksmi reliģijas dēļ. Spriedumā arī skaidrots: tā kā šai atšķirīgajai attieksmei ir leģitīms mērķis – saglabāt veselības aprūpes jaudu un medicīnisko kompetenci –, Latvijas tiesām ir jāizvērtē, vai minētā atšķirīgā attieksme bija samērīga, tostarp, vai pacientu reliģiskās pārliecības ņemšana vērā, īstenojot Direktīvas Nr. 2011/24 8. panta 5. punktu un 6. punkta “d” apakšpunktu, radītu risku stacionārās ārstēšanas plānošanai Latvijā (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-243/19, 2020. gada 29. oktobris, 81.–84. punkts).

Augstākās tiesas Senāta spriedums pamatlietā

Pēc EST sprieduma saņemšanas Augstākās tiesas Senāts ar 2020. gada 27. novembra spriedumu lietā Nr. A420281216 (SKA-18/2020) nosprieda atcelt AAT 2017. gada 10. februāra spriedumu un nosūtīt lietu jaunai izskatīšanai apelācijas instances tiesai. Augstākās tiesas Senāta spriedumā arī norādīts uz vairākiem AAT procesuāliem pārkāpumiem.

Augstākās tiesas Senāts norādīja, ka nav pamatots AAT secinājums, ka pieteicējs sākotnēji nav prasījis izdevumu atmaksu, kā tas paredzēts noteikumu Nr. 1529 328. punktā (atbilstoši noteikumu Nr. 1529 323. punktam – *L. Š. piebilde*), līdz ar to jautājums nevar tikt izvērtēts. Augstākās tiesas Senāts vērsa uzmanību, ka EST spriedumā ir norādīts, ka

“pieteikumā par veselības aprūpes izdevumu pilnīgu atmaksu saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004 netieši, bet noteikti ir ietverts arī izdevumu atmaksāšanas pieprasījums Direktīvas Nr. 2011/24 7. pantā paredzētajās robežās” (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta spriedums lietā Nr. A420281216, 2020. gada 27. novembris, 17. punkts).

Tā kā lietā nav strīda par to, ka pieteicējs laikus bija pieprasījis segt izdevumus par pacienta veselības aprūpi Polijā saskaņā ar Regulu Nr. 883/2004, tad secināms, ka atbilstoši EST norādītajam šis pieprasījums ietvēra arī pieprasījumu atlīdzināt izdevumus par pacienta ārstēšanu Polijā atbilstoši Direktīvā Nr. 2011/24 paredzētajam, ja tiek atteikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz Regulu Nr. 883/2004. Līdz ar to, “ja AAT gribēja norādīt, ka pieteicējs nav ievērojis lietas iepriekšējo ārpustiesas izskatīšanas kārtību, tad šāds secinājums nav pamatots” (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta spriedums lietā Nr. A420281216, 2020. gada 27. novembris, 17. punkts).

Augstākās tiesas Senāts arī vērsa uzmanību uz to, ka AAT nekorekti piemērojusi noteikumu Nr. 1529 normas, norādot, ka izdevumi tiek atlīdzināti tikai tad, ja persona ir saņēmusi iepriekšēju atļauju. Proti, Senāts norādīja, ka AAT, lai pamatotu atļaujas nepieciešamību, ir atsaukusies uz noteikumu Nr. 1529 323.2. punktu, kas cita starpā paredz, ka NVD lemj par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu tāda plānveida veselības aprūpes pakalpojuma kā kardiokirurgiskā ārstēšana stacionārā (323.2. punkts) saņemšanai kādā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē. Taču šī norma ir iekļauta noteikumu Nr. 1529 15. nodaļā, kurā noteikta kārtība, kādā tiek izsniegti dokumenti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, nevis 16. nodaļā, kurā noteikta kārtība, kādā tiek atlīdzināti izdevumi par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē saņemtajiem veselības

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

aprūpes pakalpojumiem (kurā cita starpā ietverts noteikumu Nr. 1529 328. punkts). AAT nav paskaidrojusi, kāpēc noteikumu Nr. 1529 323. punktā reglamentētā iepriekšējās atļaujas izsniegšanas kārtība tomēr ir attiecināma arī uz izdevumu, kas segti no personīgajiem līdzekļiem, atlīdzināšanu.

“Ja noteikumi Nr. 1529 tiešām to paredzēja, tad AAT vajadzēja vērtēt, vai šāda sistēma atbilst Direktīvas Nr. 2011/24 prasībām, ko AAT nav darījusi. Ja, veicot minēto izvērtējumu, tiktu secināts, ka sistēma atbilst Direktīvas Nr. 2011/24/ES prasībām, tad būtu nepieciešams vēl vērtēt, vai šī sistēma nepārkāpj diskriminācijas aizlieguma principu, ko AAT nav darījusi” (Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta spriedums lietā Nr. A420281216, 2020. gada 27. novembris, 12.–19. punkts).

Secinājumi

Raksta nobeigumā, izdarot secinājumus par nacionālo tiesu darbu, autore vispirms vēlētos vārst uzmanību uz pienākumiem, ko EST ir definējusi dalībvalstu nacionālajām tiesām attiecībā uz ES tiesību normu piemērošanu, proti, ka

“dalībvalstu nacionālajām tiesām ir pienākums piemērot ES tiesību aktus, it īpaši gadījumos, kad jāaizsargā tiesības, ko tie piešķir indivīdiem. Dalībvalsts tiesa nedrīkst piemērot nevienu valsts tiesību normu, kas būtu pretrunā ar ES tiesībām, neatkarīgi no tā, vai tā pieņemta pirms ES tiesību normām vai pēc tām. Valsts tiesai, kurai saskaņā ar savu kompetenci jāpiemēro ES tiesību normas, ir pienākums nodrošināt šo normu pilnīgu iedarbību, vajadzības gadījumā – pēc savas iniciatīvas nepiemērojot pretrunīgu valsts tiesību normu, pat tad, ja tā ir pieņemta vēlāk, un tiesai nav jāprasa vai jāgaida, lai pirms tam šāda norma tiktu atcelta ar likumdošanas vai citiem konstitucionāliem līdzekļiem, piemēram, EST spriedums lietā *Amministrazione delle Finanze dello Stato v Simmenthal SpA*, ar kuru sākotnēji tika iedibināti šie pienākumi” (Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā Nr. C-106/77, 1978. gada 9. marts, 21., 29. punkts).

Nacionālajā līmenī minētās EST atziņas attiecībā uz ES tiesību aktu piemērošanu administratīvajā procesā varētu tikt saistītas ar Administratīvā procesa likumā nostiprināto objektīvas izmeklēšanas principu un tiesu juridiskās obstrukcijas aizlieguma principu (Administratīvā procesa likums, 2001, 15. panta divpadsmitā daļa, 107. panta ceturrtā daļa).

Analizējot Augstākās tiesas Senāta lēmumu pamatlietā un prejudiciālos jautājumus, tika noskaidrots, ka administratīvā procesa tiesas būtība ir tiesas kontrole pār iestādes izdota administratīvā akta tiesiskumu. Lai tiesa šo kontroli spētu īstenot, tai jāievēro objektīvās izmeklēšanas princips, kas noteic, ka nolūkā prasījuma robežās noskaidrot patiesos lietas apstākļus un panākt tiesisku un taisnīgu lietas izskatīšanu tiesa dod administratīvā procesa dalībniekiem norādījumus un ieteikumus, kā arī savāc pierādījumus pēc savas iniciatīvas. Saskaņā ar objektīvās izmeklēšanas principu tiesai ir vispusīgi jānoskaidro lietas izlemšanai būtiskie apstākļi un, ja nepieciešams, pašai jāsavāc pierādījumi vai jādod norādījumi procesa dalībniekiem par pierādījumu iesniegšanas

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

nepieciešamību. Objektīvās izmeklēšanas principa ietvaros tiesai ir pienākums izlemt, vai esošais pierādījumu kopums ir pietiekams lietas izspriešanai vai ir nepieciešamība pēc papildu pierādījumiem. Šis princips zināmā mērā skatāms kontekstā arī ar patvaļas aizlieguma principu administratīvajā procesā, kas paredz, ka tiesām ir jāsniedz racionāls nolēmuma pamatojums, kas nozīmē to, ka ir jābūt saprotamam, kā tiesa ir nonākusi līdz lietas risinājumam. Nolēmumu var atzīt par neracionālu, ja nav ņemta vērā acīmredzami piemērojama norma vai šī norma tikusi interpretēta sevišķi aplami (Administratīvā procesa likuma komentāri: A un B daļa, 2013, 161–163).

Konkrētajā gadījumā, domājams, AAT ir novirzījusies no pamatlietas būtības, skaidrojot, ka par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās sekām ir atbildīga ārstniecības persona, ka operācijas veikšanas metode mākslīgās asinsrites apstākļos nav kļuvusi par visā pasaulē vispārpieņemamu medicīniski pamatotu ārstniecības metodi, kā arī papildu ART argumentācijai norādot uz to, ka bērna tiesības uz dzīvību ir prioritāras pret vecāku tiesībām uz reliģijas brīvību. Šie jautājumi, autore ieskatā, neattiecas uz lietas būtību un racionāli nepamato to, kāpēc iestādes ir pareizi piemērojušas tiesību normas, atsakot pieteicējam izsniegt S2 veidlapu.

Papildus Augstākās tiesas Senāta spriedumā pamatlietā norādītajam, kas attiecas uz AAT nepamatoto tiesību normu interpretāciju, jāpievērš uzmanība tam, ka AAT nepareizi piemērojusi arī PTL normas, proti, PTL 4. panta sesto daļu, norādot, ka saskaņā ar šo tiesību normu pacientam ir tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošus aprūpes pakalpojumus. Autore skaidro, ka PTL 4. panta sestā daļa reglamentē pacienta tiesības saņemt informāciju par sniegto ārstniecību un tās pabeigšanas pamatojumu, kā arī turpmāko ārstniecību un sociālajiem pakalpojumiem. “Normas mērķis ir aizsargāt pacienta tiesības saņemt atgriezenisko saikni ārstniecības procesā no veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja, kuru viņš sagaida, vērsties pēc palīdzības, un nodrošināt ārstniecības nepārtrauktību” (Šāberte, Strazdiņa, 2019, 54).

Pacienta tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību reglamentē PTL 5. panta pirmā daļa, kas ietver arī valsts pienākumu nodrošināt to, lai pacienti veselības aprūpes pakalpojumus saņemtu bez jebkādas diskriminācijas (Vilka, 2019, 66). Turklāt vēl jānorāda, ka PTL ir ietverta atsauce uz saistošajiem ES tiesību instrumentiem, piemēram, Direktīvu Nr. 2011/24/ES un Padomes 2000. gada 29. jūnija Direktīvu Nr. 2000/43/EK, ar ko ievieš vienādas attieksmes principu pret personām neatkarīgi no rasu vai etniskās piederības, kuras mērķis arī ir ieviest vienādas attieksmes principu ES dalībvalstīs un novērst diskrimināciju atkarībā no rasu un etniskās piederības, un tā uz veselības aprūpes jomu attiecināma tiktāl, ciktāl tā skar piekļuvi precēm un pakalpojumiem un to nodrošināšanu (Pacientu tiesību likums, 2009).

Lai gan PTL ietverto ES tiesību aktu, no kuriem izriet PTL ietvertais regulējums, nav izsmēlošs, autore pauž nostāju, ka AAT, precīzi analizējot nacionālos un ES normatīvos aktus, kas attiecas uz pamatlietu, varēja nonākt pie secinājuma, ka pamatlietā ir jāanalizē, vai potenciāli nav ticis pieļauts diskriminācijas aizlieguma principa pārkāpums.

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

Autores ieskatā, objektīvās izmeklēšanas ietvaros AAT varēja no VM pieprasīt pierādījumus, lai noskaidrotu, vai atteikums izsniegt S2 veidlapu, kā arī atteikums veikt no personiskajiem līdzekļiem izdoto līdzekļu par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu atmaksu, konkrētajā gadījumā ir objektīvi pamatots ar leģitīmu mērķi saglabāt veselības aprūpes jaudu vai medicīnisko kompetenci, tādējādi izdarot secinājumus par diskriminācijas aizlieguma principa pārkāpuma esību vai neesību. Iespēju noskaidrot šos jautājumus vēl jo vairāk pamato apstākļi, ka VM savos paskaidrojumos AAT bija norādījusi, ka veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājuma apjoms ir saistīts ar finansējuma apjomu un ka citā valstī sniegtais pakalpojums, ko apmaksā veidlapas S2 izsniegšanas gadījumā, rada sekas, ka valstij jāsedz visas izmaksas saskaņā ar Polijā noteiktajām izmaksām, iztērējot lielākus finanšu līdzekļus, kas nozīmē, ka papildu iztērētie līdzekļi tiks atņemti citai Latvijas sabiedrības daļai. Savukārt pieteicējs savos paskaidrojumos saistībā ar minēto norādīja, ka atteikums izsniegt S2 veidlapu ir novedis pie situācijas, ka, neatsakoties no savas reliģiskās pārliecības, viņam nav iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā, kā arī nav iespējams saņemt finansējumu vai kompensāciju veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai Polijas ārstniecības iestādē, vismaz tajā vērtībā, kāda būtu Latvijā sniegtam pakalpojumam. Tādējādi finanšu līdzekļi, kuri pieteicējam pienākas no valsts, netiek iztērēti pieteicēja labā. Šādu situāciju nevar atzīt par taisnīgu, jo pieteicējam nav nodrošināta vienlīdzīga pieejamība medicīnas pakalpojumiem (Administratīvās apgabaltiesas spriedums lietā Nr. A420281216, 2017. gada 10. februāris, 2.6., 3.6. punkts).

Pastāvot šādiem apstākļiem, autore pauž nostāju, ka, iespējams, veicot efektīvu objektīvo izmeklēšanu un noskaidrojot visus lietas faktiskos apstākļus diskriminācijas aizlieguma kontekstā, jautājumus EST par ES tiesību normu interpretāciju prejudiciāla nolūma taisīšanai, bija iespējams uzdot jau pamatlietas izskatīšanas laikā AAT. Papildus minētajam, autores ieskatā, šajā lietā būtu piešķirama nozīme ne tikai objektīvās izmeklēšanas principam, bet arī iestāžu un tiesu juridiskās obstrukcijas aizliegumam administratīvajā procesā. Saskaņā ar juridiskās obstrukcijas aizliegumu administratīvajā procesā iestāde un nacionālā tiesa nedrīkstētu atteikties izlemt jautājumu, pamatojoties tikai uz to, ka šis jautājums nav noregulēts ar likumu vai citu ārējo normatīvo aktu. Atbilstoši juridiskās obstrukcijas aizliegumam tajā gadījumā, ja likums pats par sevi taisnīgi neatrisina tiesisku problēmu un ja iestāde šo problēmu nav varējusi atrisināt, tad tiesai ir pienākums "saskaņā ar praktiskā saprāta robežām un sabiedrības fundamentālajiem vispārējiem taisnīguma priekšstatiem" to atrisināt. Tiesnešu darbība neaprobežojas ar likumdevēja lēmumu izziņāšanu un pasludināšanu. Tiesai ir jāparāda sabiedrības vērtību priekšstatus, kas "raksturīgi konstitucionālajai tiesību sistēmai, bet rakstītajos likumos neatspoguļojas nemaz vai ir nepilnīgi" (Administratīvā procesa likuma komentāri: A un B daļa, 2013, 259).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

Konkrētajā gadījumā gan iestādes, gan nacionālās tiesas pamatojās uz apsvērumu, ka personas reliģiskā pārliecība kā kritērijs nav minēts normatīvajos aktos, lai izvērtētu jautājumu par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu vai no personiskajiem līdzekļiem veikto izdevumu atmaksu par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, līdz ar to uzskatīja, ka tas nav jāņem vērā un nav jāizvērtē. Tomēr tiesības uz reliģijas brīvību ir daļa no cilvēktiesībām un tās konstitucionālā līmenī ir nostiprinātas Satversmē, kā arī attiecībā uz tām skaidri attiecas diskriminācijas aizlieguma princips, tāpēc iestādēm un tiesām bija pienākums to izvērtēt.

Jāuzsver, ka uz raksta sagatavošanas un iesniegšanas brīdi nav zināms, kāds ir AAT nolēmums pēc Augstākās tiesas Senāta sprieduma pamatlietā (tas vēl nav pieņemts). Tomēr secināms, ka AAT ir jāveic visaptveroša pierādījumu analīze, lai varētu identificēt, vai konkrētajā gadījumā valsts rīcība bija tiesiski attaisnojama.

Pateicība

Autore izsaka pateicību LL.D. Santai Slokenbergai par atbalstu zinātniskā raksta izstrādes gaitā.

Avoti un literatūra

Tiesību akti

1. Administratīvā procesa likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 164(2551), 14.11.2001.
2. Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencija: Eiropas Padomes starptautisks dokuments. *Latvijas Vēstnesis*. 143/144, 13.06.1997.
3. Starptautiskais pakts par pilsoņu un politiskajām tiesībām: Apvienoto Nāciju Organizācijas starptautisks dokuments. *Latvijas Vēstnesis*. 61, 23.04.2003.
4. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*. L88/45, 04.04.2011.
5. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 987/2009 (2009. gada 16. septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (Dokuments attiecas uz EEZ un Šveici). *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*. L284, 30.10.2009.
6. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (Dokuments attiecas uz EEZ un Šveici). *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*. L166, 30.04.2004.
7. Eiropas Savienības Pamattiesību harta. *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*. C202, 07.06.2016.
8. Latvijas Republikas Satversme: Latvijas valsts likums. *Latvijas Vēstnesis*. 43, 01.07.1993.
9. Līgums par Eiropas Savienības darbību (konsolidētā versija). *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis*. C202, 07.06.2016.
10. Pacientu tiesību likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 205, 30.12.2009.

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

11. Veselības aprūpes finansēšanas likums: Latvijas Republikas likums. *Latvijas Vēstnesis*. 259(6086), 31.12.2017.
12. Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība: Latvijas Republikas Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumi Nr. 1529. *Latvijas Vēstnesis*. 253, 30.12.2013.
13. Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība: Latvijas Republikas Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumi Nr. 555. *Latvijas Vēstnesis*. 176, 05.09.2018.
14. Vispārējā cilvēktiesību deklarācija: Apvienoto Nāciju Organizācijas starptautisks dokuments: pieņemta un pasludināta ar Ģenerālās Asamblejas 1948. gada 10. decembra 217. A (III) rezolūciju. *Latvijas Republikas Augstākās Padomes un Valdības Ziņotājs*. 21, 24.05.1990.

Tiesu prakse

15. Administratīvās apgabaltiesas 2017. gada 10. februāra spriedums lietā Nr. A420281216 (AA43-0920-17/13). <https://manas.tiesas.lv/eTiesasMvc/nolemumi>
16. Administratīvās rajona tiesas 2016. gada 9. novembra spriedums lietā Nr. A420281216 (A42-02812-16/16).
17. Court of Justice of the European Union Press release No 134/20 Luxembourg 29 October 2020. Judgment in Case C-243/19 A. v. *Veselības ministrija*. The refusal by a patient's Member State of affiliation to grant prior authorisation for the reimbursement of cross-border healthcare costs when effective hospital treatment is available in that Member State but the method of treatment used is against the insured person's religious beliefs brings about a difference in treatment indirectly based on religion. <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2020-10/cp200134en.pdf>
18. Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā A. *pret Veselības ministriju*, Nr. C-243/19 (2020. gada 29. oktobris). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:62019CJ0243&from=EN>
19. Eiropas Savienības Tiesas spriedums *Samira Achbita, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding v. G4S Secure Solutions NV*, Nr. C-157/15 (2017. gada 14. marts).
20. Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā *Elena Petru v. Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, Casa Națională de Asigurări de Sănătate*, Nr. C-268/13 (2014. gada 9. oktobris).
21. Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā *Georgi Ivanov Elchinov v. Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa*, Nr. C-173/09 (2010. gada 5. oktobris).
22. Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā *Amministrazione delle Finanze dello Stato v Simmenthal SpA* Nr. C-106/77 (1978. gada 9. marts).
23. Eiropas Savienības Tiesas spriedums lietā *The Queen, pēc Yvonne Watts lūguma pret Bedford Primary Care Trust un Secretary of State for Health*, Nr. C-372/04 (2006. gada 16. maijs).
24. European Court of Human Rights: Guide on Article 9 of the European Convention on Human Rights: Freedom of thought, conscience and religion. 31 December 2020. https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_9_ENG.pdf
25. Ģenerālvokāta Džerarda Hogana (*Gerard Hogan*) secinājumi, sniegti 2020. gada 30. aprīlī lietā A. *pret Veselības ministriju*, Nr. C-243/19.
26. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta 2019. gada 8. marta lēmums lietā Nr. A420281216 (SKA-143/2019).
27. Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta 2020. gada 27. novembra spriedums lietā Nr. A420281216 (SKA-18/2020).

Laura Šāberte. Pacienta tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacienta piederības dalībvalstī ir pieejama efektīva stacionārā ārstēšana, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst pacienta reliģiskajai pārliecībai

Literatūra

28. *Administratīvā procesa likuma komentāri: A un B daļa.* (2013). Aut. kol. Dr. iur. J. Briedes zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra.
29. Briede, J. (2020). Eiropas Savienības tiesību normu piemērošana administratīvajā procesā. <https://doi.org/10.22364/juzk.78.02>
30. *Medicīnas tiesības.* (2015). Aut. kol. A. S. Slokenbergas zin. red. Rīga: Tiesu namu aģentūra.
31. Prpic, M. (2018). Religion and human rights. *European Parliamentary Research Service*. <http://www.europarl.europa.eu/at-your-service/files/be-heard/religious-and-non-confessional-dialogue/events/en-20181204-eprs-briefing-religion-and-human-rights.pdf>
32. Šāberte, L. (2019). 3. pants: Vispārīgie noteikumi. No: *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Aut. kol. S. Slokenbergas zin. red. Rīga: Latvijas Vēstnesis.
33. Šāberte, L., Strazdiņa L. (2019). 4. pants: Tiesības uz informāciju. No: *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Aut. kol. S. Slokenbergas zin. red. Rīga: Latvijas Vēstnesis.
34. *Theory and practice of the European Convention on Human Rights.* (2018). P. van Djik, F. van Hoof, A. van Rijn, L. Zwaak (Eds.). 5th ed. Cambridge: Interestia.
35. Vilka, I. (2019). 5. pants: Tiesības uz ārstniecību. No: *Pacientu tiesību likuma komentāri*. Aut. kol. S. Slokenbergas zin. red. Rīga: Latvijas Vēstnesis.