

BĒRNU TIESĪBAS UZ VESELĪBAS APRŪPES PIEEJAMĪBU LATVIJĀ

Juris Jansons, Zanda Rūsiņa

Latvijas Republikas Tiesībsarga birojs, Rīga, Latvija

Ievads

Latvijā finansējums iedzīvotāju veselības aprūpei 2016. gadā bija 2,9% no iekšzemes kopprodukta (IKP). Valsts 2020. gadā veselības aprūpes finansējumam plāno atvēlēt 4% no IKP [2] Latvijā veselības aprūpes finansējums ir būtiski mazāks pat par pašu mazāko, kāds ir jebkurā no OECD valstīm, kur tas svārstās robežās no 5,1 līdz 16,4% no IKP. Pie šādas situācijas nav skaidrs, kā Latvijas politiķi plāno panākt būtiskus uzlabojumus nozarē, tai nepieciešamo finansējumu joprojām saglabājot kritiski zemu.

Darba mērķis

Saskaņā ar starptautisko cilvēktiesību standartu un nacionālajām tiesību normām veselības aprūpe ir viena no iedzīvotāju pamatvajadzībām. Būtiski, lai valsts parūpētos par to iedzīvotāju vajadzībām, kas paši par sevi parūpēties nevar, piemēram, bērniem. Darba mērķis ir aplūkot, vai valsts īsteno savus pienākumus attiecībā uz bērna tiesību uz bezmaksas veselības aprūpi nodrošināšanu.

Materiāli un metodes

Latvijas Republikas Satversmes 110. pants noteic, ka valsts aizsargā bērna tiesības. Saskaņā ar Satversmes 111. pantu valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.

ANO Bērnu tiesību konvencijas 24. pants nosaka, ka dalībvalstis atzīst ikviena bērna tiesības uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu

un tiesības izmantot ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus. Dalībvalstis cenšas nodrošināt, lai nevienam bērnam netiktu atņemtas tiesības uz šādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Latvijas Republikas Bērnu tiesību aizsardzības likuma 12. panta otrā daļa paredz, ka bērnam ir tiesības uz bezmaksas veselības aprūpi, ko nosaka valsts programma.

Ārstniecības likuma 3. panta otrā daļa savukārt paredz, ka grūtnieces, bērna veselības aprūpe ir prioritāra.

Rezultāti

Bērna tiesības uz veselības pieejamību sastāv no četriem aspektiem:

1. *Nediskriminācija*. Visiem bērniem gan juridiski, gan praktiski bez jebkādas diskriminācijas jābūt piekļuvei veselības aprūpei un ar to saistītiem pakalpojumiem, kā arī aprīkojumam un precēm.
2. *Fiziska piekļuve*. Veselības aprūpes vietām jāatrodas tādā attālumā, lai tām varētu piekļūt visi bērni.
3. *Ekonomiskā piekļuve / pieejamība cenas ziņā*. Nespējai samaksāt par pakalpojumiem, precēm vai zālēm nevajadzētu ierobežot pieejamību.
4. *Informatīva piekļuve*. Informācijai par veselības veicināšanu, veselības stāvokli un ārstēšanas iespējām jābūt nodrošinātai bērniem un viņu aprūpētājiem skaidri saprotamā valodā un pieejamā formātā [1].

Secinājumi

Pie bērnu specialitāšu ārstiem (stomatologa, psihiatra, neirologa u. c.) ir garas rindas.

Laikus nesaņemot ambulatorus pakalpojumus, bērns tiek pakļauts riskam, ka viņa veselības stāvoklis var pasliktināties un, piemēram, psihiskās veselības aprūpes gadījumā viņam var būt nepieciešama stacionēšana.

Situācijas, kad vecāki ir spiesti apmeklēt speciālistu par maksu, ir vērtējamas kā bērna tiesību uz bezmaksas veselības aprūpi pārkāpums.

References

1. ANO Bērnu tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr. 15 (2013) par bērna tiesībām uz visaugstvērtīgāko pieejamo veselības standartu (24. pants).
2. Veselības aprūpes finansēšanas likums, 4. panta otrā daļa.