



ISSN 1392–6195 (print)
ISSN 2029–2058 (online)
JURISPRUDENCIJA
JURISPRUDENCE
2010, 3(121), p. 329–348.

SOLIDARUMO PRINCIPŲ TURINYS IR VAIDMUO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TEISINIO REGULIAVIMO SRITYJE

Indrė Špokienė

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto
Bioteisės katedra

Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 2714 576

Elektroninis paštas indrespokiene@gmail.com

Pateikta 2010 m. liepos 21 d., parengta spausdinti 2010 m. rugpjūčio 27 d.

Anotacija. Straipsnyje analizuojamas iki šiol Lietuvos sveikatos teisės doktrinoje nenagrinėtas teoriniu ir praktiniu požiūriu aktualus solidarumo principo turinio ir vaidmens sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje klausimas. Pirmoje straipsnio dalyje atskleidžiami Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos IV skyriuje „Solidarumas“ įtvirtintos teisės į sveikatos priežiūrą ir solidarumo principo kaip vienos pagrindinių Europos Sąjungos vertybių tarpusavio sąsajų ypatumai. Antroje dalyje analizuojama ir vertinama solidarumo principo raiška reguliuojant asmens sveikatos priežiūrą Lietuvos teisėkūroje. Trečioje – svarstomos solidarumo principo teisinės galios ateities perspektyvos.

Reikšminiai žodžiai: solidarumas, sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas, teisė į sveikatos priežiūrą.

Įvadas

Terminas „solidarumas“ yra kildinamas iš lotynų kalbos žodžio *solidare*, reiškiančio sutvirtinimą, dalių susiejimą taip, kad jos suformuotų tvirtą visumą¹. Jis apibūdinamas kaip bendramintiškumas, vieningumas, interesų bendrumas, bendra atsakomybė, tarpusavio parama², nusakomas kaip veikimas iš vieno su kitais, draugiškumas, sutarimas³.

Mokslinėje literatūroje gausu solidarumo koncepcijos interpretacijų, kurių turinys priklauso nuo to, kokios mokslo šakos atstovai ją interpretuoja. Sveikatos teisės doktrinai artimiausios medicinos filosofijoje formuluojamos solidarumo principo sampratos. Pasitaiko, kad čia šis principas kaip broliškumo, pasiaukojimo, geradarystės jausmo išraiška tapatinamas su savanoriškos ir neatlygintinos kraujo, organų, audinių ir ląstelių donorystės idėjos įgyvendinimu ir teisiniu reglamentavimu⁴. Tačiau dažniausiai akcentuojamas utilitarinis, instrumentinis jo pobūdis ir reikšmė organizuojant privalomojo sveikatos draudimo sistemą. Pavyko aptikti šaltinių, kuriuose tokiu aspektu solidarumo principo raiška analizuojama Italijos, Švedijos, Jungtinės Karalystės, Austrijos, Vokietijos, Nyderlandų, taip pat Izraelio, Jungtinių Amerikos Valstijų sveikatos priežiūros sistemose⁵. Tai daugiausia šio dešimtmečio medicinos filosofijos, taip pat sveikatos teisės specialistų darbai. Lietuvoje nei teisininkai, nei kitų mokslo sričių atstovai nėra detaliau nagrinėję sveikatos priežiūros srities solidarumo principo sampratos, prielaidų ir vaidmens aspektų. Todėl pirmoji priežastis, paskatinusi mokslinio tyrimo objektu pasirinkti būtent šią temą, yra mokslinio tyrimo Lietuvos sveikatos teisės doktrinoje naujumas. Antroji – praktinis temos aktualumas. Progresuojant medicinos mokslui, ilgejant gyventojų vidutinei gyvenimo trukmei, taip pat didėjant jų kaip pacientų lūkesčiams dėl tinkamos, priimtinos ir prieinamos sveikatos priežiūros, kyla rimta problema suderinti individualius poreikius su turimais finansais. Didėjant mokesčių naštai, o visuomenėje ryškėjant vartotojiškumo ir individualizmo apraiškoms svarbu suprasti šio principo turinį, vadovavimosi juo teisėje prielaidas, reikšmę. Be to, esant Europos Sąjungos (toliau – ES) nariais, į solidarumo principo ES teisėje sampratą, jo taikymą reikia atsižvelgti ir dėl kitos priežasties – t. y. vis dar ryškių sveikatos priežiūros skirtumų palyginti su kitomis ekonomiškai stipresnėmis ES šalimis.

1 Kuzavinis, K. *Lotynų-lietuvių kalbų žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1996, p. 800.

2 *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Alma littera, 2003, p. 691.

3 *Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. J. Kruopas (ats. red.). Vilnius: Mintis, 1972, p. 727.

4 Pereima, R. S. Blood donation: mechanic solidarity versus organic solidarity. *Rev. bras. enferm.* 2010, 63(2): 322–327; Epstein, M.; Danovitch, G. Is altruistic-directed living unrelated organ donation a legal fiction? *Nephrol Dial Transplant.* 2009, 24: 357–360; Pasini, N.; Reichlin, M. Solidarity and the role of the state in Italian health care. *Health Care Analysis.* 2000, 8: 341–354; Hervey, T. K.; McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Cambridge university press, 2004, p. 392.

5 Ter Meulen, R.; Arts, W.; Muffels, R. Solidarity in Health and Social Care in Europe. *Philosophy and Medicine*. Kluwer Academic Publishers, 2001, 69; Pasini, N.; Reichlin, M., *op. cit.*; Gilbar, R.; Bar-Mor, H. Justice, equality and solidarity: the limits of the right to health care in Israel. *Medical Law Review.* 2008, 16: 225–260; Weide, U. Law and the German Universal Healthcare System: A Brief Contemporary Overview. *German Law Journal.* 2005, 6(8): 1144–1172.

Atsižvelgiant į įvardytas aplinkybes šiuo straipsniu siekiama: analizuojant ES ir nacionalinių teisės aktų normas bei jurisprudenciją, teisės ir kitų mokslų doktriną atskleisti solidarumo principo turinį, jo vaidmenį, pateikti išvalgų dėl jo ateities perspektyvų teisiškai reguliuojant sveikatos priežiūros sritį. Atliekant tyrimą taikomi dokumentų analizės, sisteminis, apibendrinimo, loginis, tarpdalykinis ir kiti mokslinio tyrimo metodai.

1. Solidarumo principo samprata ir taikymas reguliuojant sveikatos priežiūros sritį Europos Sąjungos teisėje

2009 m. gruodžio 1 d. įsigaliojus Lisabonos sutarčiai⁶ jos sudedamąja dalimi esanti Pagrindinių teisių chartija⁷ (toliau – Chartija) bemaž dešimtmetį nebuvo teisiškai įpareigojančia⁸ įgijo tą pačią teisinę vertę kaip ir kitos sutartys, iš dalies keičiančios Europos Sąjungos sutartį ir Europos Bendrijos steigimo sutartį. Be tradicinių teisių bei laisvių joje paskelbta daug socialinių teisių, tarp kurių numatyta ir teisė į sveikatos priežiūrą, teigiant, kad „kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka“. O „apibrėžiant ir vykdant visą ES politiką ir veiklą užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis“.

Tyrimo objekto atžvilgiu svarbus akcentas yra tas, kad ši, du elementus (asmens teisę ir bendrojo pobūdžio įsipareigojimą) išreiškianti, nuostata yra įtvirtinta 35 straipsnyje, esančiame IV Chartijos skyriuje, pavadinimu „Solidarumas“. Todėl kyla klausimų dėl teisės į sveikatos priežiūrą ir solidarumo principo ES teisėje santykio: ką galėtų reikšti šios teisės vieta Chartijoje?; kokia pirmajame 35 straipsnio nuostatos sakinyje numatytų teisių į profilaktinę priežiūrą ir gydymą teisinė galia?; koks solidarumo principo bei ES įsipareigojimo visose jos politikos ir veiklos srityse užtikrinti „aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį“ tarpusavio ryšys?

Atsakymų paieška verta pradėti būtent nuo paskutiniojo klausimo, pirmiausia išsiaiškinant tyrimui reikšmingą „sveikatos“ sampratą ES teisėje. Istoriniu bei lyginamuoju lingvistiniu metodais išanalizavus Europos Bendrijos steigimo sutartį iš dalies keitusių ir papildžiusių sutarčių atitinkamas nuostatas matyti, kad prieš dešimtmetį ES sveikatos priežiūros srities kompetencijoje įvyko reikšmingų pasikeitimų. Siekiant prisidėti prie sveikatos priežiūros išlaidų mažėjimo ateityje, taip pat ir prie valstybių narių sveikatos sistemų finansinio tvarumo (išvengiant ligų, taip pat ir didėjančių išlaidų) Amsterdamo sutarties⁹, įsigaliojusios 1999 m., 152 straipsnyje Europos Sąjungos tikslai išplėsti nuo ligų kontrolės iki Europos Sąjungos piliečių sveikos gyvensenos skatinimo. Palyginti

6 Lisabonos sutartis. [2007] OL C 306.

7 Charter of fundamental rights of the European Union. [2000] OJ C 364.

8 Europos Komisija, Europos Parlamentas ir Europos Sąjungos Taryba 2000 m. gruodžio 7 d. Europos Vadovų Tarybos susitikime Nioje priėmė Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartiją. Iki įsigaliojant Lisabonos sutarčiai ji buvo nors ir reikšmingas, tačiau daugiau politinis nei teisinis dokumentas.

9 Treaty of Amsterdam amending the treaty on European Union, the treaties establishing the European Communities and certain related acts. [1997] OJ C 340.

su Maastrichto sutarties¹⁰ 129 straipsniu įterpti žodžiai dėl siekio užkirsti kelią „žmonių negalavimams“, T. K. Hervey nuomone, sietini su socialinės sveikatos koncepcija, apimančia skurdo ir socialinės atskirties problemas, nes „negalavimas“ (orig. *illnes*) yra neatsiejamas nuo „gerovės“ (orig. *well-ness*) sampratos¹¹. Lisabonos sutartimi įrašytos naujos nuostatos, kalbančios apie socialinės politikos stiprinimą (dabar Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 4 str. 2 d.; 5 str. 3 d.; 9 str.¹²), leidžia daryti prielaidą, kad Europos Sąjungos įtaka gerinant socialinę sveikatą stiprės. Dar vienas svarbus momentas EB sutartyje¹³ Lisabonos sutartimi padaryta pataisa. Čia 152 straipsnio 1 dalies antroje pastraipoje esantys žodžiai „žmonių sveikatai“ pakeisti žodžiais „fizinei ir psichinei sveikatai“¹⁴. Šis pakeitimas, kaip ir didėjanti ES atida gerinti socialinę sveikatą, gali būti vertinamas kaip požymis, kad ES dėmesys bei susirūpinimas krypta ir į asmens sveikatos priežiūros sritį (žinoma, kiek tai įmanoma atsižvelgiant į subsidiarumo principą¹⁵). Taigi galima daryti išvadą, kad „sveikatos“ samprata Europos Sąjungos teisėje atitinka dar 1946 m. Pasaulio sveikatos organizacijos suformuluotą holistinę sveikatos koncepciją, kurios esmė – trys tarpusavyje susijusios dimensijos – visuomenės, taip pat ir kiekvieno asmens fizinė, psichinė bei socialinė gerovė.

Solidarumas jau ne pirmą dešimtmetį aukščiausios juridinės galios ES teisės aktuose yra pripažįstamas kaip viena svarbiausių vertybių, o, kaip teigia G. G. Balandi, taip pat ir T. Hervey, pastaraisiais metais įvairios jo išraiškos ryškėja ir ES teisės diskurse^{16, 17}. Neatsitiktinai solidarumo principas yra ir Pagrindinių teisių chartijos preambu-

10 Treaty on the European Union (Maastricht Treaty). [1992] OJ C 191.

11 Hervey, T. K.; McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Cambridge university press, 2004, p. 78.

12 Lisabonos sutartimi (2 str. 1 p.) buvo pakeistas Europos Bendrijos steigimo sutarties pavadinimas. Ji pervadinta Sutartimi dėl Europos Sąjungos veikimo. Šios sutarties 4 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad socialinė politika priklausys ES ir valstybių narių bendrajai kompetencijai. 5 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad ES turės galimybę imtis iniciatyvų valstybių narių socialinių politikos priemonių koordinavimui užtikrinti. Įtraukta ir ši „horizontali socialinė sąlyga“: „nustatydama ir įgyvendindama savo politikos kryptis ir veiksmus Sąjunga atsižvelgia į reikalavimus, susijusius su [...] tinkamos socialinės apsaugos užtikrinimu, kova su socialine atskirtimi [...] žmonių sveikatos apsauga“ (9 str.).

13 Konsoliduota Europos Bendrijos steigimo sutartis. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 2-2.

14 Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija. [2008] OL C 115. 168 str. (EB sutarties ex 152 str.).

15 Pagal subsidiarumo principą tose srityse, kurios nepriklauso Sąjungos išimtinai kompetencijai, ji ima veikti tik tada ir tik tokiu mastu, kai valstybės narės numatomo veiksmo tikslų negali deramai pasiekti [...], o Sąjungos lygiu dėl numatomo veiksmo masto arba poveikio juos pasiekti būtų geriau [Europos Sąjungos sutarties suvestinė redakcija. [2010] C83/13. 5 str.]. ES iniciatyvų, susijusių su sveikatos priežiūros sritimi, didėjanti gausa rodo, kad subsidiarumo principas, kaip ir solidarumas, yra parankus instrumentas veiksmingiau spręsti bendras sveikatos priežiūros srityje kylančias valstybių, ES narių, problemas.

16 Balandi, G. G. *La solidarietà come componente non esclusiva di un ordinamento e la Costituzione per l'Europa*. Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale, 2005, p. 439. In Giubboni, S. Free movement of persons and European solidarity. *URGE Working paper*. 2006, 9: 14.

17 Pavyzdžiui, Amsterdamo sutartimi EB sutartį papildžiusiame 16 straipsnyje yra nuoroda, kad Bendrija ir valstybės narės veikdamos turi atsižvelgti į tai, „kokią vietą tarp Sąjungos bendrųjų vertybių užima bendrus ekonominius interesus tenkinančios paslaugos“ ir „koks yra jų vaidmuo skatinant socialinę sanglaudą“. Generalinis advokatas N. Fennelly, 1997 m. išreiškė požiūrį, kad „nacionalinės socialinės apsaugos sistemos veikiančios solidarumo principo pagrindais“ nėra vidaus rinkos teisės sritis [Byla C-70/95 *Sodemare* [1997] ECR I-3395]. Tai matyti iš Generalinio advokato F. G. Jacobso pareiškimo apie kartų solidarumą

lėje išvardytų vertybių sąrašo centre. Jam kaip ir orumui, laisvei, lygybei, teisingumui suteiktas esminės vertybės, kuria Sąjunga „remiasi“ ir kurią „siekia išsaugoti ir plėtoti“, rangas. Tačiau plačiau šio principo turinio reikšmė nėra išaiškinta.

Literatūroje solidarumo principo išsiskynimas Europos dvasinės ir dorovinės kultūros pavelde siejamas su filosofijos, kultūrinių papročių, krikščioniškosios etikos, socialinės demokratinės ideologijos veiksniais¹⁸. Solidarizuotis skatinančių motyvų spektras platus – nuo bendruomeniškumo, empatijos, lojalumo, moralinės pareigos iki racionalaus egoistiškumo, išskaičiavimo¹⁹. Turint omenyje solidarumo jausmo istoriškumą ir dinamiškumą suprantama, kad universali solidarumo principo teisinė apibrėžtis nėra įmanoma. Sudėtinga suformuluoti ir įvertinti, kokie yra šio principo vertybiniai elementai bei koku mastu jie būtų taikytini būtent sveikatos priežiūros sričiai. Todėl solidarumo principas, kiek tai susiję su ES teisinėmis iniciatyvomis ir veiksmais dėl sveikatos priežiūros, turėtų būti suvokiamas daugiau ar mažiau intuityviai: kaip bendra vertybinė orientacija, kolektyvinis sutarimas ir ES narių veikimas vardan bendrojo tikslo. Išplėtus politines, ekonomines, technologines, socialines ir kultūrinės sienas ne tik skatinama organizacijų bei žmonių tarpusavio sąveika, sukuriama naujos galimybės, bet ir kyla solidarumo poreikis²⁰. Olandų sociologo A. de Swaano teigimu, dėl skurdo, ligų, išsilavinimo stokos arba kitų socialinių veiksnių nepatenkinti vienu individų poreikiai kelia grėsmę tiems, kurie nuo šių nesėkmių kenčia mažiau²¹. Ši užvalga nesunkiai pritaikytina turtingų bei ekonomiškai silpnųjų valstybių ir jų gyventojų atžvilgiu. J. Mackenbachas teigia, kad visoje ES yra ryškus sveikatos būklės ir socialinių veiksnių ryšys: mažesnio išsilavinimo, prastesnius darbus turintys ar mažesnes pajamas gaunantys žmonės miršta jaunesni arba dažniau patiria įvairių sveikatos problemų²². Todėl nekyla didesnių abejonių dėl to, kad neatsiejama valstybių, ES narių, socialinės sanglaudos dalis yra sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas. Mažinti sveikatos priežiūros skirtumus reiškia šalinti veiksnius, kurie tiesiogiai nulemia gyventojų sveikatos būklės skirtumus, kurių galima išvengti ir kuriuos galima reguliuoti valstybių politika ir teise.

Ieškant tokių solidarumo apraiškų ir šiuo tikslu apžvelgiant dabartinę ES veiklą ir teisėkūrą ryškescni šie pavyzdžiai: ES teisės aktai dėl pacientų mobilumo²³, dėl sveikatos

konkurencijos teisės byloje C-67/96 *Albany International* [[1999] ECR I-5751.]. 1999 m. komisaras J. Flynnas pareiškė, jog „Europos socialinis modelis“ yra grįstas dviem pagrindiniais tarpusavyje balansuojančiais principais: konkurencija ir „solidarumu tarp piliečių“ [Hervej, T. K.; McHale, J. V., *supra* note 11, p. 392]. Koks reikšmingas solidarumo principas, matyti ir iš Konvento narių Diego Lópezoio Garrido, José Borrellio ir Carloso Carnero pasisakymų, kuriuos galima rasti leidinyje: „Europos Konstitucija taikos, solidarumo ir žmogaus teisių labui“ [CONV 329/02. 2002 m. spalio 8 d.].

- 18 Ter Meulen, R. T.; Jotterand, F. Individual responsibility and solidarity in European health care. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2008, 33: 191.
- 19 Bieliauskaitė, J. Solidarumo vaidmuo socialinėje teisinėje valstybėje. *Socialinių mokslų studijos*. 2009, 1(1): 82–83.
- 20 *Ibid.*, p. 90.
- 21 *Ibid.*, p. 83.
- 22 Mackenbach, J. *Health inequalities: Europe in profile*. 2006. In Komisijos Komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES. COM(2009) 567/4.
- 23 Komisijos komunikatas. Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendini-

bei saugumo darbo vietoje²⁴, per Sanglaudos fondą ir Europos žemės ūkio fondą kaimo plėtrai ES teikiama finansinė parama regionų skirtumams mažinti, investuojant į tokius sveikatos priežiūros skirtumus lemiančius veiksniai kaip gyvenimo sąlygos, švietimo ir užimtumo paslaugos, transportas, technologijos, sveikatos priežiūros bei socialinės rūpybos infrastruktūra. Taip pat tokios teisinės iniciatyvos kaip Tarybos rekomendacija dėl atrankinės vėžio patikros²⁵, Komunikatas dėl nuotolinės medicinos²⁶, Komunikatas dėl pacientų apsaugos²⁷, ES sveikatos strategija (2008–2013)²⁸ ir kt. Uždavinys, kad visose valstybėse ES narėse būtų užtikrinta kuo vienodesnė sveikatos priežiūra, remiamas prieš dešimtmetį Lisabonos strategijoje²⁹ iškelto bendrojo ES tikslo siekti ekonomikos augimo ir visuomenės solidarumo. Todėl solidarumą galima apibūdinti kaip priemonę, lemiančią, kad sveikatos problema taptų vyraujančia ES politikos tema, skatinančią valstybes tarpusavyje bendradarbiauti šalinant prastą sveikatą lemiančius socialinius, ekonominius ir aplinkos veiksniai taip mažinant sveikatos priežiūros skirtumus bei sudarant veiksmingesnę, labiau prieinamą aukštos kokybės sveikatos priežiūros galimybes visiems ES piliečiams. Tai ypač svarbu socialiai pažeidžiamoms grupėms (skurstantiems, vyresnio amžiaus žmonėms, migrantams ir tautinėms mažumoms, neįgaliesiems, vaikams)³⁰.

Nagrinėjant iškeltus likusius du klausimus – dėl teisės į sveikatos priežiūrą vietos Pagrindinių teisių chartijoje reikšmės ir dėl čia įvardytų teisių į profilaktinę priežiūrą bei gydymą teisinės galios – pirmiausia reikia pastebėti, kad esminius teisės į sveikatos priežiūrą turinio elementus galima interpretuoti atsižvelgiant į Pataisytosios Europos socialinės chartijos (ESCh)³¹ 11 ir 13 straipsnių nuostatas³². Šiuo požiūriu Pagrindinių

mo Bendrijos sistema. KOM(2008) 415; Europos Bendrijų komisijos pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-06]. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML>>.

- 24 Direktyva 89/391 dėl priemonių, skatinančių gerinti darbuotojų saugą ir sveikatos apsaugą darbe. [1989] OJ L 183. Direktyva 92/85 dėl neščių, pagimdžiusių ir maitinančių darbuotojų. [1992] OJ L 348; Direktyva 92/57 dėl minimalių saugos ir sveikatos apsaugos reikalavimų. [1992] OJ L 245; Direktyva 93/104 dėl darbo laiko organizavimo. [1993] OJ L 307 ir kt.
- 25 Council Recommendation of 2 december 2003 on cancer screening. [2003] OL L 327.
- 26 Communication on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society. COM(2008) 689.
- 27 Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on patient safety including the prevention and control of healthcare-associated infections. COM(2008) 836.
- 28 Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.). [2007] OL L 301/3.
- 29 Lisbon European Council, 23–24 March, 2000. Presidency conclusions [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-20]. <http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/ec/00100-r1.en0.htm>; Stockholm European Council, 23–24 March, 2001 [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-20]. <http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/ec/00100-r1.%20ann-r1.en1.html>.
- 30 Komisijos Komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES. COM(2009) 567/4.
- 31 European Social Charter. Turin, 18.X.1961; Europos socialinė chartija (pataisyta). *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 49-1704.
- 32 B. Hepple teigimu, kai kurias čia numatytas teises, tarp jų ir teisę į sveikatos priežiūrą, reikėtų interpretuoti

teisių chartijos 35 straipsnyje minima kiekvieno asmens „teisė į profilaktinę sveikatos priežiūrą“ reikštų, kad jo gyvenamojoje šalyje turėtų būti imtasi „reikiamų priemonių, kiek įmanoma prastos sveikatos priežastims šalinti, konsultacijoms teikti ir rūpintis švietimo priemonėmis, kuriomis propaguojama sveika gyvensena bei skatinama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą“, taip pat kovojama su epideminėmis, endeminėmis ir kitoms ligoms, užkertamas kelias nelaimingiems atsitikimams (ESCh 11 str.), o „teisė į gydymą“ – teisę į būtiną medicinos pagalbą ligos atveju kiekvienam, taip pat net ir neturintiems lėšų (ESCh 13 str. 1 d.). Atskiri šių teisių įgyvendinimo ypatumai kaip ir nurodyta Chartijoje yra reglamentuojami „nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka“³³ – taigi gali skirtis priklausomai nuo kiekvienos valstybės konstitucinių tradicijų, ekonominių sąlygų ir kitų aplinkybių.

Svarstant aptariamųjų teisių teisinės galios aspektą reikia pasakyti, kad tradiciškai socialinės teisės vertinamos kaip aspiracinės, programinio pobūdžio teisės. Yra šaltinių, teigiančių, kad Pagrindinių teisių chartijoje įtvirtinant IV-ąjį skyrių „Solidarumas“ siekta sumažinti didžiulį skirtumą tarp socialinių ekonominių teisių ir pilietinių bei politinių teisių. O išgaliojusi Chartija turėtų atverti naują socialinių ekonominių teisių įteisavimo etapą ir tarptautiniu, ir nacionaliniu lygiu³⁴. Tačiau ši išvalga atrodo tinkamesnė tik Chartijos 27–34 straipsniuose įtvirtintoms socialinėms ekonominėms teisėms. Tuo tarpu Chartijoje įrašytų „teisės į gydymą“ arba juolab „teisės į profilaktinę priežiūrą“ kaip individualių teisme ginamų teisių vertinimu reikėtų suabejoti: ir dėl itin lakoniškos pirmojo nuostatos sakinio formuluotės, ir dėl Chartijos aiškinimo bei taikymo taisyklių nurodymų (51 str., 52 str. 5, 6 d.). Atsižvelgiant į galimą socialinių ekonominių teisių grupės klasifikavimą į asmenines teises, teises, kurias „Sąjunga pripažįsta ir gerbia“, bei tiesiog ES veiklos tikslus (siekius)³⁵ 35 straipsnis, pasak T. K. Hervey, patenka tik į trečiąją kategoriją³⁶. Todėl ES piliečiui remiantis šiuo straipsniu yra mažai tikėtina galimybė apskusti valstybę narę arba ES instituciją³⁷. Yra autorių, manančių, kad į Pagrindinių teisių chartiją įrašytų socialinių teisių teisingumas, turint omenyje ribotą ES kompetenciją kai kuriose socialinio sektoriaus srityse, apskritai yra labai abejotinas, be to, ne visuomet aišku, kuri nuostata laikytina įtvirtinančia teise, o kuri tik principą³⁸.

Apibendrinant teigtina, kad Chartijos 35 straipsnio pirmąjį sakinį šiuo požiūriu reikėtų vertinti kaip nuostatą principą, kuriame telpa socialinių žmogaus teisių koncepcijai

atsižvelgiant į atitinkamas Europos socialinės chartijos ir Pataisytosios Europos socialinės chartijos nuostatas, tuo mastu, kiek jos sutampa [Hepple, B. The EU Charter of fundamental rights. *Industrial Law Journal*. 2001, 30(2): 226].

33 Charter of fundamental rights of the European Union. [2000] OJ C 364. 35 str.

34 Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondo (*Eurofound*) tinklapis [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-15]. <<http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/solidarityprinciple.htm>>.

35 Hepple, B., *supra* note 32, p. 228.

36 *Economic and Social Rights under the EU Charter of Fundamental Rights: a Legal Perspective*. Hervey, T. K.; Kenner, J. (eds.). Oxford: Hart Publishing, 2003, p. 203.

37 Kilpatrick, C. Book review. Economic and Social Rights under the EU Charter of Fundamental Rights: a Legal Perspective. T. K. Hervey and J. Kenner (ed.). Oxford: Hart Publishing, 2003. *Industrial Law Journal*. 2004, 33(3): 292–297.

38 *Ibid.*

joje ir ES valstybių narių konstitucinėse tradicijose numatytų garantijų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros srityje turinys. Prielaida, kad šis turinys glaudžiai susijęs su solidarumo principu, turėtų būti patvirtinta kitame tyrimo etape. Antrajame straipsnio sakinyje įtvirtinta nuostata formuluoja programinio pobūdžio ES veiklos tikslą, kurį įgyvendinant, kaip jau buvo įrodyta, viena pagrindinių priemonių yra solidarumo principas. Todėl darytina išvada, kad teisės į sveikatos priežiūrą vieta skyriuje „Solidarumas“ rodo, jog ši teisė yra iš solidarumo kylanti ir nuo jo priklausanti socialinė asmens teisė. Kadangi priešpaskutinėje Chartijos preambulės pastraipoje teigiama, jog naudojimasis čia numatytomis teisėmis „suponuoja atsakomybę ir pareigas kitų asmenų atžvilgiu“, tikėtina, kad teisė į sveikatos priežiūrą „kartu implikuoja ir asmens solidarumo pareigas“³⁹. Tai reiškia, jog vienoms socialinės grupės tiesiog privalu (nebūtinai savanoriškai) remti kitas⁴⁰, kaip kad jauniems – senus, turtingesniems – vargstančius, sveikiems – sergančius⁴¹ ir kt.

2. Solidarumo principo samprata, prielaidos ir taikymas reguliuojant sveikatos priežiūros sritį nacionalinėje teisėje

Nei aukščiausiajame, nei kituose Lietuvos įstatymuose arba įstatymą įgyvendinamuosiuose teisės aktuose solidarumo principas tiesiogiai nėra įvardytas. Tačiau norint, kad principas būtų pripažintas teisės principu nėra būtina, jog jis būtų įtvirtintas teisės normoje arba normų grupėje. Jei jis kyla iš pačios teisės sampratos, tokių principų idėjų įpareigojanti galia taip pat yra pripažįstama⁴².

Konstitucinio Teismo jurisprudencija sudaro rimtas prielaidas manyti, kad solidarumo principas yra Lietuvos nacionalinės teisės dalis. Pavyzdžiui, teiginys, kad Konstitucijoje „įtvirtinta valstybės priedermė rūpintis piliečiais, kurie dėl įstatymuose numatytų priežasčių negali apsirūpinti iš darbo ir kitokių pajamų arba yra nepakankamai aprūpinti“, arba tezė, kad valstybės taikomos „socialinės apsaugos priemonės išreiškia visuomenės solidarumo idėją, padeda asmeniui apsaugoti nuo galimų socialinių rizikų“⁴³. Kad pagal Konstituciją Lietuvos valstybė yra socialiai orientuota, taigi privalo priimti vykdyti tam tikrus socialinės apsaugos srities įsipareigojimus, Konstitucinis Teismas pabrėžė 2004 m. kovo 5 d. ir 2007 m. birželio 7 d. nutarimuose⁴⁴.

Nors sudėtinga vertinti, koku mastu šie išaiškinimai yra taikytini sveikatos priežiūros sričiai, jų ekstrapoliacija visuomeniniams santykiams, kylantiems iš privalomojo

39 Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 15.

40 Solidarity is „the inherently uncommercial act of involuntary subsidisation of one social group by another“ (angl.). Taip solidarumo principą apibrėžė generalinis advokatas N. Fennelly *Sodemare byloje C-70/95*.

41 Alison, J.; Brenda, S. *EC Competition Law. Text, Cases, and, Materials*. 2005, p. 533; Mossialos, E.; McKee, M. *EU Law and the Social Character of Health Care*. Oxford, UK: P.I.E.-Peter Lang, 2002, p. 34.

42 Vaišvila, A. *Teisės teorija*. Vilnius: Justitia, 2004, p. 146.

43 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. kovo 12 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 1997, Nr. 23-546.

44 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. birželio 7 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 65-2529.

sveikatos draudimo sistemos, kuri yra viena pagrindinių socialinės apsaugos priemonių, nekelia didesnių abejonių. Jei sveikatos priežiūros srities solidarumo principo sampratą mėgintume nusakyti remdamiesi pacituotais Konstitucinio Teismo teiginiais, ji galėtų būti apibrėžta kaip valstybės (visuomenės) finansinė atsakomybė už sveikatos priežiūrą tų visuomenės narių, kurie negali susimokėti už sveikatos priežiūros paslaugas arba kuriems susirgus gresia patirti ypač dideles išlaidas ar iš viso tų paslaugų negauti. Tačiau ne vienas užsienio autorius atkreipia dėmesį į faktą, kad per šį šimtmetį solidarumo principo vaidmuo sveikatos priežiūros srityje pakito ir šis principas yra sutapatintas su nemokamo (arba beveik nemokamo) gydymo prieinamumu kiekvienam atsižvelgiant į poreikį⁴⁵. Tai sietina su solidarumo principo, reguliuojant sveikatos priežiūros sritį, prielaidų ir determinančių – lygybės bei teisingumo paradigmu teorijomis ir socialinių žmogaus teisių koncepcijos plėtote⁴⁶. Šaltiniuose nurodoma, kad istorinės teisinės privalomojo sveikatos draudimo sistemos ištakos siekia XIX a. pabaigos Vokietijos socialinės apsaugos srities teisėkūrą ir turi tiesioginį ryšį su „socialinės valstybės“ koncepcija⁴⁷, kai valstybė suvokiama kaip visuomenę solidarizuojanti jėga, organizuojanti vienu visuomenės narių talkinimą kitiems tais atvejais, kai tie „kiti“ turi egzistencijos problemų⁴⁸. Filosofinės ištakos driekiasi iš utilitaristinės krypties teorijų, teigiančių, kad teisinga, jog sveikatos priežiūra būtų vienodai prieinama visiems, o ištekliai skirstytini taip, kad pagerėtų labiausiai nuskriaustos asmenų grupės būklė⁴⁹. XX a. antrojoje pusėje socialinis valstybės poveikis bendrajai pažangai, taip pat ir asmens bei visuomenės fizinei, psichinei ir socialinei sveikatai buvo itin sureikšmintas, todėl visiems vienodas sveikatos priežiūros prieinamumas, diskriminacijos asmenims siekiant sveikatos draudimas ir panašios nuostatos, įtvirtintos ne tik daugelyje tarptautinių teisės aktų⁵⁰, bet ir daugelio pokario Vakarų Europos valstybių konstitucijose, įstatymuose. 1992 m. Lietuvos Respublikos Konstitucijos⁵¹ 53 straipsnyje atsispindintis visiems vienodu prieinamumu apibrėžiamas sveikatos priežiūros normatyvumas jau du dešimtmečius yra ir Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos⁵² idealas. Lietuvos sveikatos priežiūros srities teisėkūroje pripažįstamos ir lygybės bei teisingumo vertybės. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo⁵³ (LR SSI) 2 straipsnio 17 dalyje ir 6 straipsnio 2 dalyje

45 Redwood, H., *op. cit.*, p. 82.

46 Redwood, H. *Why Ration Health Care?* London: CIVITAS, 2000, p. 82; Culyer, A. Economics and Ethics in Health Care. *Journal of Medical Ethics*. 2001, 27: 217. In Gilbar, R.; Bar-Mor, H. Justice, equality and Solidarity: the limits of the right to health care in Israel. *Medical Law Review*. 2008, 16: 226; Ten Have, H.; Keasbery, H. Equity and solidarity: the context of health care in the Netherlands. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 1992, 17: 463–477.

47 Redwood, H., *ibid.*, p. 82.

48 Vaišvila, A., *supra* note 42, p. 491.

49 Jakutytė, S. Teisingumo teorijos taikymas sveikatos priežiūroje: galimybės ir ribos. *Filosofija, sociologija*. 2001, 2: 7.

50 European Social Charter. Turin, 18.X.1961; Jungtinių Tautų tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 77-3290.

51 Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.

52 Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos-Atkuriamojo Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. *Valstybės žinios*. 1991, Nr. 33-893.

53 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099; 2000, Nr. 92-2876; 2004, Nr. 68-2367, 2372; Nr. 171-6309; 2007, Nr. 64-2456; 2008, Nr. 50-1850.

nurodoma, kad vienas iš Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sudarymo pagrindų yra užtikrinti socialinį teisumą – lygias galimybes siekti sveikatos, sveikatinimo veikloje sudarant sąlygas kiek įmanoma sumažinti skirtumus tarp jos siekiančių asmenų. To paties įstatymo 5 straipsnio 1 d. 2 punkte teigiama, kad reguliuojant sveikatinimo veiklą vadovaujasi asmens teisių turėti kuo geresnę sveikatą lygybės principu, nepaisant lyties, rasės, tautybės, pilietybės, socialinės padėties ir profesijos. Lietuvos teisinės sistemos dalis yra ir 2002 m. ratifikuota Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, kurios 3 straipsnis skelbia, kad valstybės turi imtis priemonių, jog savo jurisdikcijoje asmenims sudarytų „lygiateisiškas galimybes gauti atitinkamos kokybės sveikatos priežiūrą“⁵⁴. Nuo 1996 m. galiojantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (LR SDI)⁵⁵ įtvirtina visų privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų vienodas teises į sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo asmeninio indėlio per mokesčius finansuojant Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą. Privalomasis pobūdis, ryšys tarp įmokų bei pajamų (vienu atveju asmenys prisideda didesnėmis Privalomojo socialinio draudimo įmokomis, kitu – mažesnėmis) ir galiausiai tai, kad paslaugos bei jų teikimo mastas yra nesusiję su įmokų dydžiu (jos teikiamos pagal poreikį ir nepriklauso nuo sumokėtų įmokų dydžio, o už ekonomiškai silpnas gyventojų grupes įmokos sumokamos iš valstybės biudžeto) – visi šie elementai rodo, kad įstatymų leidėjas Lietuvoje yra įtvirtinęs sveikatos draudimo modelį, grindžiamą solidarumo principu. Šie trys veiksniai, kaip solidarumu grįstos subjekto veiklos įrodymai, suformuluoti ir Europos Teisingumo Teismo (ETT) praktikoje⁵⁶.

Konkretinant Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 d. nuostatą „įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigo-

54 Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258. Šios konvencijos Aiškinamojoje ataskaitoje nurodyta, kad šios nuostatos tikslas yra garantuoti vienodą, asmens sveikatingumo reikmes atitinkančią, sveikatos priežiūrą, o valstybės įpareigojamos dėti visas galimas pastangas šiam tikslui pasiekti (23, 24, p.). „Vienoda“ sveikatos priežiūra pirmiausia reiškia neteisėtos diskriminacijos nebuvimą (25 p.). Sveikatos priežiūra (diagnostika, profilaktika, gydymas ir rehabilitacija) turi atitikti mokslinės pažangos standartus (24 p.). Imtis šių priemonių Konvencijos šalys turi tiek, kiek leidžia jų turimi ištekliai [Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine [žiūrėta 2010-06-07]. <<http://conventions.coe.int/treaty/EN/Reports/Html/164.htm>>].

55 Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 55-1287.

56 ETT *AOK Bundesverband byloje* priimtame sprendime konstatavo, kad subjektai, įgalioti vykdyti privalomąjį sveikatos draudimą, yra valdomi nacionalinės socialinės apsaugos sistemos ir vykdo išimtinę socialinę funkciją, o šių subjektų organizavimas grindžiamas solidarumo principu. Pagrindinis solidarumo principo elementas yra tas, jog dalyvių įmokų dydis yra nustatomas atsižvelgiant į įmokų mokėtojų pajamas ir nėra priklausomas nuo rizikos, t. y. skaičiuojant įnašą neatsižvelgiama į asmens lytį, amžių, sveikatos būklę ir kitas aplinkybes. Bendruomenė per šiuos fondus iš esmės solidarčiai pasidalija išmokoms tenkančias išlaidas bei veiklos riziką [Europos Teisingumo Teismo 2004 m. kovo 16 d. sprendimas byloje Nr. C-264/01, Nr. C-306/01 ir Nr. C-355/01 *OAK Bundesverband and others v. Ichtyol-Gesellschaft Cordes and others*. European Court reports. 2004, P. I-2493.]. Žr. šiuo klausimu: Winterstein, A. Nailing the Jellyfish: Social Security and Competition Law. *ECLR*. 1999, 6: 324; Mossialos, E.; McKee, M. *EU Law and the Social Character of Health Care*. Oxford, UK: P.I.E.-Peter Lang, 2002, p. 34; Van den Gronden, J. W. Financing Health Care in EU Law: Do the European State Aid Rules Write Out an Effective Prescription for Integrating Competition Law with Health Care? *The Competition Law Review*. 2009, 6: 5–29.

se teikimo tvarką⁶⁴, LR SSI 47 straipsnyje pateikiamas gana platus ir išsamus valstybės laiduojamos – tai reiškia iš PSDF, valstybės arba savivaldybių biudžetų apmokamos – asmens sveikatos priežiūros sričių sąrašas. Esminės šiame sąrašė – būtinoji medicinos pagalba ir apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu sveikatos priežiūra. Būtinoji pagalba Lietuvoje yra prieinama visiems asmenims nemokamai⁵⁷. Tai minimali asmenų teisės į nemokamą gydymą garantija⁵⁸. Teoriškai visi apdraustieji Lietuvoje turi teisę gauti iš PSDF biudžeto apmokamas pirminės ambulatorinės, ambulatorinės specializuotos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas, slaugos, palaikomojo gydymo, brangių tyrimų ir procedūrų, medicininės reabilitacijos, sanatorinio gydymo bei kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Apdraustiesiems PSDF lėšomis padengiamos kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidos⁵⁹. Plati nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis rodo didelį sveikatos priežiūros srities solidarumo principo mastą. Jo ribas nubrėžia LR SSI 49 straipsnis, LR SDI 10 straipsnio 5 dalis, Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka⁶⁰, nemaža gausa kitų Sveikatos apsaugos ministro įsakymų. Sunku atsakyti, ar juose tam tikros sveikatos priežiūros paslaugos mokamų paslaugų grupei yra priskirtos pagrįstai ir kokia apskritai turėtų būti „nemokamos“ sveikatos priežiūros apimtis. Pirma, čia akivaizdūs ydingos teisėkūros praktikos požymiai: nors Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio nuostata aiškiai nurodo, kad nemokamo gydymo tvarka turi būti reglamentuota įstatymu, vis dėlto detalesnis šios srities reglamentavimas pateikiamas didelėje gausoje įstatymų įgyvendinamųjų teisės aktų. Antra, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas dėl šios Konstitucijos nuostatos iki šiol nėra pasisakęs. Tai lemia ne tik neaiškumus dėl nemokamo gydymo masto arba jo apribojimų pagrįstumo, bet ir apskritai nuoseklesnės teisės į sveikatos priežiūrą sampratos sveikatos teisės doktrinoje trūkumą.

Dėl šios priežasties solidarumo principo požiūriu vienareikšmiškai negali būti įvertintas ir dar vienas „nemokamos“ sveikatos priežiūros turinio elementas – valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius. LR SDI 6 straipsnio 4 dalyje yra numatytas devyniolika punktų apimantis valstybės lėšomis draudžiamų asmenų sąrašas. Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis 2010 m. valstybės lėšomis draudžiamų asmenų skaičius Lietuvoje yra daugiau nei 2 milijonai. Savarankiškai įmokas moka šiek tiek daugiau nei milijonas gyventojų⁶¹.

-
- 57 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 55-1915, 4 punktas.
- 58 Markauskas, L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. *Jurisprudencija*. 2005, 64(56): 132–139.
- 59 Gydymą užtikrina privalomojo sveikatos draudimo lėšos. Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pranešimas [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-14]. <http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2009-08-14&item_id=1721>.
- 60 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175.
- 61 Valstybinės ligonių kasos veikla užtikrinant sveikatos apsaugos sistemos finansinį tvarumą [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-14]. <http://www.vlk.lt/vlk/sd/?page=item&item_id=202>.

Tai rodo aukštą solidarumo laipsnį. Akivaizdu, jog valstybės įsipareigojimai dėl nemokamos sveikatos priežiūros išplėsti kiek įmanoma gausiausiajam asmenų būriui. Kita vertus, toks santykis, kai iš trijų asmenų, teoriškai galinčių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, įmokas moka tik vienas, neatrodo proporcingas. Lietuvoje praktiškai visi gyventojai patys arba laiduojant valstybei yra privalomojo sveikatos draudimo sistemos dalyviai. Žinant valstybės lėšomis draudžiamųjų asmenų skaičių matyti, kad socialinė pareiga remti negalinčius savarankiškai mokėti įmokų į PSDF tenka mažesnei visuomenės daliai. Taigi teigtina, kad šiuo metu Lietuvoje sveikatos priežiūros srities solidarumo principo faktinė išraiška – privalomojo sveikatos draudimo sistema – yra viena pagrindinių ir esminių teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo sąlygų, suteikianti galimybę visiems Lietuvos gyventojams lygiais pagrindais siekti kiek įmanoma geresnės sveikatos nepaisant jų pajamų arba socialinio statuso. Kiek praktiškai ši sistema teisinga ir ar visuomet paisoma lygybės – atskiros diskusijos objektas. Tačiau politinėje retorikoje vis garsiau prabylama, kad tokia savo raiškos forma, kokia Lietuvoje yra dabar, solidarumo principo egzistencija valstybės viešųjų finansų sistemai tampa nebepakeliamą.

3. Solidarumo principo teisinės galios ateities perspektyvos

Solidarumo principo sveikatos priežiūros teisiniame reguliavime ribotumą ir nepakankamumą dar 1990 m. savo publikacijoje yra pastebėjęs H. M. Sassas. Jo teigimu, solidarumas per socialinės valstybės inspiruotą persikirstymo sistemą ilgą laiką buvo tinkamiausia priemonė šalinti sveikatos ir gerovės statuso skirtumus. Tačiau ilgainiui sveikatai ir gerovei daugiau nebepriklausant vien nuo „likimo ar natūralių gamtos ribų“ toks persikirstymo modelis praranda savo moralinį autoritetą, todėl, autoriaus nuomone, kyla būtinybė panaudoti kitus principus, tokius kaip asmeninė atsakomybė, apimanti sveikatos raštingumą ir apsisprendimą gyventi sveikai⁶². R. T. Meulenas bei F. Jotterandas taip pat konstatuoja, kad jau nuo praeito amžiaus devintojo dešimtmečio kai kuriose Europos šalyse pastebima tendencija siaurinti sveikatos priežiūros srities viešųjų paslaugų apimtį ir didinti privačius įsipareigojimus. Tačiau autoriai nepritaria minčiai, kad tokios tendencijos rodo solidarumo principo nykimą. Remdamiesi Vokietijos pavyzdžiu, kur kiekvieno paciento atsakomybė už savo sveikatą įdiegta kaip šios šalies sveikatos priežiūros sistemos filosofijos dalis, o ligos fondams leista taikyti įmokų nuolaidas ir kitokias paskatas aktyviai sveiką gyvenimą propaguojantiems arba atsakingai gydymo

62 Sass, H. M. 'Zielkonflikte im Wohlfahrtsstaat. Sicherheit und Freiheit. Sachsse, C.; Engelhardt, H. T. Jr. (eds.). Suhrkamp, Frankfurt, 1990, p. 71–84. In Sass, H. M. The new triad: responsibility, solidarity and subsidiarity. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 1995, 20: 588.

plano besilaikantiems lėtinėmis ligomis sergantiems asmenims⁶³, jie tvirtina, kad tai tiesiog asmeninės atsakomybės už savo sveikatą didinimas⁶⁴.

Lietuvos jurisprudencijoje tiesioginių solidarumo principo ir asmeninės atsakomybės už savo sveikatą konkurencijos požymių kol kas nėra daug. Vis dėlto tam tikrų teisinių aspiracijų galima išvelgti. Viena jų – LR SSĮ 56 straipsnio nuostata, kad „gyventojų grupių, kurių sveikatai didelę įtaką daro sveikatos rizikos faktoriai, asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros išlaidos gali būti padengiamos iš valstybinių, savivaldybių sveikatos programoms skirtų lėšų“, „išskyrus tuos sveikatos rizikos faktorius, kuriuos lemia žalingi įpročiai“, kita – jau minėtos Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 9.1 punkto nuostata, kad gyventojai, gaunantys odontologijos paslaugas, „moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotą šių medžiagų kiekį ir tuo metu galiojančias kainas“⁶⁵. Pagal tą patį įsakymą, sumokama taip pat ir už dantų protezavimo bei implantavimo paslaugas. Kad ir kaip tai beatrodytų paradoksalu, daugelio ES šalių praktika tokia, kad suaugusiųjų odontologinė priežiūra, išskyrus būtinąją pagalbą, nėra kompensuojama, nepriklausomai nuo to, ar problemos kilo dėl prastų asmens higienos įpročių, ar kitokių nuo asmens pastangų nepriklausančių veiksnių. Tą patį, beje, galima pasakyti ir apie optikos prekių įsigijimo išlaidas (Lietuvoje su minimaliomis išimtimis⁶⁶).

Iš pirmo žvilgsnio, pavyzdžiui, atrodo tinkamos ir dar dvi teisės aktų nuostatos, t. y. LR SSĮ 85 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta Lietuvos Respublikos gyventojų pareiga „rūpintis savo sveikata“ bei Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo naujosios redakcijos⁶⁷ 12 straipsnio 2 dalies norma, nurodanti paciento pareigą „rūpintis savo sveikata“. Vis dėlto reikia pasakyti, kad nei pirmuoju, nei antruoju atveju šie įpareigojimai nėra saistomi jokių asmens teisių suvaržymų. Esant priešingam paciento elgesiui nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas nėra ribojamas, o minėtoji 12 straipsnio 2 dalies norma apskritai yra reikšminga tik sprendžiant gydytojų veiksmais padarytos žalos sveikatai atlyginimo klausimus. Kad LR SSĮ

63 Siekiant kontroliuoti išlaidas sveikatos priežiūrai Vokietijos sveikatos draudimo sistemoje įdiegta paskatų sistema, skatinanti pacientus sveikai gyventi ir aktyviai dalyvauti gydymo procese. Draudikams leista taikyti nuolaidas ir kitokias paskatas, jei draudžiamasis asmuo dalyvauja įvairių amžiaus grupių patikros programose arba ligos fondų remiamose sveikatinimo veiklose kaip, pavyzdžiui, lieknėjimo, metimo rūkyti programose ar jogos kursuose. Kai kurie ligos fondai premijuoja už aktyvų dalyvavimą sporto klubų veiklose. Lėtinėmis ligomis sergantys asmenys gauna įmokų nuolaidas, jei jie ne rečiau kaip kas dveji metai tikrinasi ir konsultuojasi dėl kiekvienos iš ligų ir jeigu gydytojas kasmet patvirtina, kad pacientas atidžiai laikosi prieš tai suderinto gydymo plano [Meulen, R. T.; Jotterand, F., *supra* note 18, p. 193; Weide, U. Law and the German Universal Healthcare System: A Brief Contemporary Overview. *German Law Journal*. 2005, 6(8): 1144–1172].

64 Ter Meulen, R. T.; Jotterand, F., *op. cit.*, p. 193.

65 Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka. *Valstybės žinios*. 2008, Nr. 59-2239, 9.1 punktas.

66 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-953 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 „Dėl medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 141-6237, C sąrašo 18 punktas.

67 Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.

85 straipsnio 1 dalyje įrašytą nuostatą galima vadinti deklaratyvia, rodo ir tai, jog pagal LR SDĮ 5 straipsnį apdrausitojo teisės į PSDF lėšomis apmokamą sveikatos priežiūrą pagrindas yra draudiminis įvykis, apibrėžtas kaip „gydytojo diagnozuotas privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimas ar sveikatos būklė“. Taigi draudžiamųjų asmenų pareigų, kurios reikštų tam tikras solidarumo ribas nesveiką gyvenimo būdą pasirinkusių asmenų atžvilgiu, nėra numatyta. Todėl teisiniu požiūriu kol kas nėra pagrindo veltis ir į kartais viešojoje erdvėje pasitaikančius debatus dėl vadinaujamųjų „gyvenimo būdo ligų“, tokių kaip, pavyzdžiui, alkoholizmas, narkomanija arba toksikomanija, nepagrįsto įtraukimo į nemokamos medicinos pagalbos sričių sąrašą (LR SSĮ 47 str. 2 d. 7 p.), solidarumą dėl jų gydymo. Nepateisinama rizika savo sveikata, kaip pagrindas riboti nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, turėtų reikšmingą vaidmenį sveikatos teisėje, jei nacionalinė sveikatos priežiūros sistema būtų išimtinai paremta privačiu sveikatos draudimu. Kol kas vienintelis atvejis, kai apdraustiesiems, piktnaudžiaujantiems alkoholiu, narkotikais ir kitomis nuodingosiomis medžiagomis, ribojamas nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas – jų pačių pageidavimas gydytis anonimiškai⁶⁸.

Pareigos gyventi sveikai, prisiimti atsakomybę už savo sveikatą reikalavimas iš esmės susijęs su sveikatos priežiūros išteklių nepakankamumu. Vis dėlto literatūroje asmens atsakomybės už savo sveikatą kaip sveikatos priežiūros racionalizavimo veiksnio perkėlimas į teisės lygmenį vertinamas nevienareikšmiškai⁶⁹, – kadangi sunku nubrėžti ribą tarp aplinkybių ir asmeninio pasirinkimo⁷⁰, be to, kyla grėsmė solidarumui kaip vertybei ir lygybės principui, nes toks požiūris nėra palankus žmonėms kurių situacija pažeidžiama (pvz., negalia nuo gimimo arba atsitikus nelaimėi)⁷¹.

Mėginant išvelgti solidarumo principo teisinės galios ateities perspektyvas nacionalinėje teisėje netiesiogiai galima pasiremti ir Konstitucinio Teismo jurisprudencija. Teismas yra konstatavęs, kad valstybės išpareigojimai dėl sveikatos priežiūros yra saistomi bendrosios šalies ekonominės situacijos, visuomenės ir valstybės poreikių bei galimybių, turimų ir galimų gauti finansinių išteklių, kitų svarbių veiksnių⁷². Tačiau „pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą“⁷³. Iš šių teiginių aiškėja, kad teisės į sveikatos priežiūrą kaip ir kitų socialinio pobūdžio teisių ribojimas Lietuvoje yra ir teisėtai gali būti grindžiamas proporcingu-

68 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 24-1151.

69 Buyx, A. M. Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should? *J Med Ethics*. 2008, 34: 871–874.

70 Cappelen, A. W.; Norheim, O. F. Responsibility, fairness and rationing in health care. *Health Policy*. 2006, 76: 312–319.

71 Schmidt, H. Patients' charters and health responsibilities. *BMJ*. 2007, 335: 1187–1189.

72 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 72-3080.

73 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. kovo 12 d., 2002 m. lapkričio 25 d. ir kiti nutarimai.

mo, teisių pusiausvyros principais ir visuomenės galimybėmis garantuoti jas asmeniui⁷⁴. Todėl žvelgiant į dabartinę situaciją, kai Lietuvoje iš PSDF lėšų gebama finansuoti tik apie 55 proc. visų valstybės apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų, nekyla abejonių dėl to, kad privatūs pacientų įsipareigojimai siekiant sveikatos, taip pat ir atsakomybė už savo sveikatą neužilgo turės tapti ir Lietuvos nacionalinės sveikatos priežiūros koncepcijos dalimi. Vis garsiau prabylama, kad valstybės lėšomis derėtų finansuoti tik būtinąją medicinos pagalbą, o kitos išlaidos turėtų būti padengiamos paties paciento papildomomis priemokomis arba per papildomojo sveikatos draudimo sistemą⁷⁵ – taigi siaurinamas solidarumo mastas. Dėl to, ar tai teisinga, dar kils daug diskusijų. Tačiau nors ir stiprinant asmens atsakomybės už savo sveikatą koncepciją solidarumo principu grįsta privalomojo sveikatos draudimo sistema visai neturėtų išnykti, nes bent minimali sveikatos priežiūra yra žmogaus orumo apsaugos, lygybės asmenims siekiant sveikatos garantas⁷⁶. Tai atsispindi ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje. Visos valstybės, Europos Sąjungos narės, sutaria, kad universalumo, solidarumo, teisingumo kaip esminių Europos Sąjungos sveikatos sistemų vertybių išsaugojimas ir apsauga, yra jų užduotis⁷⁷. Todėl sveikatos priežiūros srities solidarumo principo reikšmė neturėtų sumažėti, o praktiškai, matyt, ims labiau ryškėti ir kitokios – savanoriškos jo raiškos formos, kaip kad savanoriška, altruistiniais tikslais grįsta, neatlygintina kraujo donorystė⁷⁸.

Išvados

Solidarumo samprata sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje nėra vienybė. Solidarumas gali reikštis ir instituciškai, ir organizuotai, priverstinai, taip pat ir asmeniškai bei tiesiogiai, savanoriškai. Ypatumai išryškėja žvelgiant ir per kitas dimensijas: teisinio reguliavimo lygmenį – Europos Sąjungos teisės arba nacionalinės teisės; motyvus – instrumentalizmą arba altruizmą, bendruomeniškumą.

-
- 74 Birmontienė, T. Šiuolaikinės žmogaus teisių konstitucinės doktrinos tendencijos. *Konstitucinė jurisprudencija*. 2007, 1(5): 208.
- 75 Samoškaitė, E. Diskutuojama iš PSD ateityje finansuoti tik būtinąją pagalbą [interaktyvus]. 2010 m. balandžio mėn. Naujienų portalas delfi.lt [žiūrėta 2010-06-17]. <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/diskutuojama-is-psd-ateityje-finansuoti-tik-butinaja-pagalba.d?id=30996587>>.
- 76 Rengiant Pagrindinių teisių chartiją nemažai įtakos turėjo Italijos konstitucijos kūrėjų įžvalgos. Konstitucinės asamblėjos ataskaitose žmogaus orumas ir pagarba asmeniui įvardyti kaip vieni pagrindinių konstitucinio socialinio solidarumo sistemą apibūdinančių vertybinių elementų [Juškevičius, J., *supra* note 39, p. 15]. Nagrinėdama Pagrindinių teisių chartijoje įtvirtintos teisės į sveikatos priežiūrą klausimą, T. K. Hervey pažymi, jog šios teisės pagrindas yra žmogaus orumo apsauga, numatyta pirmajame Chartijos straipsnyje [*Economic and Social Rights under the EU Charter of Fundamental Rights: a Legal Perspective*. Hervey, T. K.; Kenner, J. (eds.). Oxford: Hart Publishing, 2003, p. 202].
- 77 Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrųjų vertybių ir principų. [2006] OL C 146.
- 78 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1112 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 28 d. įsakymo Nr. V-992 „Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m. patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 159-7239.

Remiantis Europos Sąjungos teise solidarumas – tai priemonė didinti valstybių socialinę sanglaudą, visose ES politikos ir veiklos kryptyse siekiant žmonių fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos aukšto lygio apsaugos, pirmiausia mažinant sveikatos priežiūros skirtumus tarp valstybių narių, šalinant prastą sveikatą lemiančius veiksnius. Tai Europos Sąjungos narių veikla vardan bendrojo tikslo. Teisė į sveikatos priežiūrą, kaip kiekvieno ES piliečio socialinė teisė, yra solidarumo principo suponuojama teisė, kuri, tikėtina, savyje implikuoja ir asmens solidarumo pareigas.

Nacionaliniame sveikatos priežiūros reguliavime solidarumo principą iš esmės įkūnija privalomojo sveikatos draudimo sistemos teisinis reglamentavimas. Nors privalomasis pobūdis savaime rodo šio principo instrumentiškumą, tačiau solidarumo įgyvendinimas remiantis privalomojo sveikatos draudimo sistema yra svarbi teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimo priemonė, lygybės ir teisingumo žmonėms siekiant sveikatos užtikrinimo sąlyga.

Yra požymių, kad dėl išteklių ir lūkesčių disproporcijos racionalizuojant sveikatos priežiūros sistemas neišvengiamai didės asmeninės atsakomybės už savo sveikatą reikšmė (mokamų sveikatos priežiūros paslaugų, papildomų paciento priemokų už jas ir savanoriško sveikatos draudimo įmokų pavidalu). Tačiau solidarumo principo reikšmė sveikatos priežiūroje neturėtų sumažėti.

Literatūra

- Alison, J.; Brenda, S. *EC Competition Law. Text, Cases, and, Materials*. 2005.
- Bieliauskaitė, J. Solidarumo vaidmuo socialinėje teisinėje valstybėje. *Socialinių mokslų studijos*. 2009, 1(1): 79–94.
- Birmontienė, T. Šiuolaikinės žmogaus teisių konstitucinės doktrinos tendencijos. *Konstitucinė jurisprudencija*. 2007, 1(5): 202–240.
- Byla C-70/95 *Sodemare* [1997] ECR I-3395].
- Byla C-67/96 *Albany International* [1999] ECR I-5751.
- Buyx, A. M. Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should? *J Med Ethics*. 2008, 34: 871–874.
- Cappelen, A. W.; Norheim, O. F. Responsibility, fairness and rationing in health care. *Health Policy*. 2006, 76: 312–319.
- Charter of fundamental rights of the European Union. [2000] OJ C 364.
- Communication on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society. COM(2008) 689.
- Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on patient safety including the prevention and control of healthcare-associated infections. COM(2008) 836.
- Council Recommendation of 2 december 2003 on cancer screening. [2003] OL L 327.
- Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. Kruopas, J. (ats. red.). Vilnius: Mintis, 1972.
- Direktyva 89/391 dėl priemonių, skatinančių gerinti darbuotojų saugą ir sveikatos apsaugą darbe. [1989] OJ L 183; Direktyva 92/85 dėl nėščių, pagimdžiusių ir maitinančių darbuotojų. [1992] OJ L 348; Direktyva 92/57 dėl minimalių saugos ir sveikatos apsaugos reikalavimų. [1992] OJ L245; Direktyva 93/104 dėl darbo laiko organizavimo. [1993] OJ L 307.

- Epstein, M.; Danovitch, G. Is altruistic-directed living unrelated organ donation a legal fiction? *Nephrol Dial Transplant*. 2009, 24: 357–360.
- Economic and Social Rights under the EU Charter of Fundamental Rights: a Legal Perspective*. Hervey, T. K.; Kenner, J. (eds.). Oxford: Hart Publishing, 2003.
- Europos Bendrijų komisijos pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-06]. <[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUri Serv.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0414:LT:HTML)>.
- Europos Konstitucija taikos, solidarumo ir žmogaus teisių labui. 2002 m. spalio 8 d. CONV 329/02.
- Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.). [2007] OL L 301/3.
- Europos Sąjungos sutarties suvestinė redakcija. [2010] C83/13.
- European Social Charter. Turin, 18.X.1961.
- Europos socialinė chartija (pataisyta). *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 49–1704.
- Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-07]. <<http://conventions.coe.int/treaty/EN/Reports/Html/164.htm>>.
- Gilbar, R.; Bar-Mor, H. Justice, equality and solidarity: the limits of the right to health care in Israel. *Medical Law Review*. 2008, 16: 225–260.
- Giubboni, S. Free movement of persons and European solidarity. URGE Working paper. 2006, 9.
- Gydymą užtikrina privalomojo sveikatos draudimo lėšos. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pranešimas [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-14]. <http://www.vlk.lt/vlk/pr/?page=item&kat_id=1&date=2009-08-14&item_id=1721>.
- Hepple, B. The EU Charter of fundamental rights. *Industrial Law Journal*. 2001, 30(2): 225–231.
- Hervey, T. K.; McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Cambridge university press, 2004.
- Jungtinių Tautų Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 77-3290.
- Jakutytė, S. Teisingumo teorijos taikymas sveikatos priežiūroje: galimybės ir ribos. *Filosofija, sociologija*. 2001, 2: 3–10.
- Juškevičius, J. Teisės principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. *Jurisprudencija*. 2008, 12(114): 7–17.
- Kilpatrick, C. Book review. Economic and Social Rights under the EU Charter of Fundamental Rights: a Legal Perspective. T. K. Hervey and J. Kenner (ed.). Oxford: Hart Publishing, 2003. *Industrial Law Journal*. 2004, 33(3): 291–297.
- Komisijos komunikatas. Pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo Bendrijos sistema. KOM(2008) 415.
- Komisijos Komunikatas. Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES. COM(2009) 567/4.
- Konsoliduota Europos Bendrijos Steigimo Sutartis. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 2-2.
- Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija). *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 97-4258.
- Kuzavinis, K. *Lotynų-lietuvių kalbų žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1996.
- Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos – Atkuriamojo Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. *Valstybės žinios*. 1991, Nr. 33-893.
- Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*. 1992, Nr. 33-1014.

- Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. kovo 12 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 1997, Nr. 23-546.
- Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. liepos 11 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 2002, Nr. 72-3080.
- Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2007 m. birželio 7 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 65-2529.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 145-6425.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 67-2175.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 55-1915.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-953 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 „Dėl medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 141-6237.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1112 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. lapkričio 28 d. įsakymo Nr. V-992 „Dėl Neatlygintinos kraujo donorystės propagavimo programos 2006–2015 m. patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 159-7239.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl Ligu, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2010, Nr. 24-1151.
- Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996, Nr. 55-1287.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*. 1994, Nr. 63-1231.
- Lisabonos sutartis. [2007] OL C 306.
- Lisbon European Council, Presidency conclusions. 23–24 March, 2000.
- Pasini, N.; Reichlin, M. Solidarity and the role of the state in Italian health care. *Health Care Analysis*. 2000, 8: 341–354.
- Redwood, H. *Why Ration Health Care?* London: CIVITAS, 2000.
- Markauskas, L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. *Jurisprudencija*. 2005, 64(56): 132–139.
- Mossialos, E.; McKee, M. *EU Law and the Social Character of Health Care*. Oxford, UK: P.I.E.-Peter Lang, 2002.
- Pereima, R. S. Blood donation: mechanic solidarity versus organic solidarity. *Rev. bras. enferm.* 2010, 63(2): 322–327.
- Samoškaitė, E. Diskutuojama iš PSD ateityje finansuoti tik būtinąją pagalbą [interaktyvus]. 2010 m. balandžio mėn. Naujienų portalas delfi.lt [žiūrėta 2010-06-17]. <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/diskutuojama-ispd-ateityje-finansuoti-tik-butinaja-pagalba.d?id=30996587>>.
- Sass, H. M. The new triad: responsibility, solidarity and subsidiarity. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 1995, 20: 587–594.
- Schmidt, H. Patients' charters and health responsibilities. *BMJ*. 2007, 335: 1187–1189.
- Stockholm European Council, 23–24 March, 2001.
- Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija. [2008] OL C 115.
- Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Alma littera, 2003.
- Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrųjų vertybių ir principų. [2006] OL C 146.
- Ten Have, H.; Keasbery, H. Equity and solidarity: the context of health care in the Netherlands. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 1992, 17: 463–477.

- Ter Meulen, R.; Arts, W.; Muffels, R. Solidarity in Health and Social Care in Europe. Series *Philosophy and Medicine*. Kluwer Academic Publishers, 2002, 69.
- Ter Meulen, R. T.; Jotterand, F. Individual responsibility and solidarity in European health care. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2008, 33: 191–197.
- The right to health. World Health Organization. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Fact Sheet No. 31 [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-06-12]. <<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>>.
- Treaty of Amsterdam amending the treaty on European Union, the treaties establishing the European Communities and certain related acts. [1997] OJ C 340.
- Treaty on the European Union (Maastricht Treaty). [1992] OJ C 191.
- Weide, U. Law and the German Universal Healthcare System: A Brief Contemporary Overview. *German Law Journal*. 2005, 6(8): 1144–1172.
- Winterstein, A. Nailing the Jellyfish: Social Security and Competition Law. *ECLR*. 1999, 6.
- Vaišvila, A. *Teisės teorija*. Vilnius: Justitia, 2004.
- Van den Gronden, J. W. Financing Health Care in EU Law: Do the European State Aid Rules Write Out an Effective Prescription for Integrating Competition Law with Health Care? *The Competition Law Review*. 2009, 6: 5–29.

THE CONCEPT OF SOLIDARITY AND ITS ROLE IN HEALTH CARE REGULATION

Indrė Špokienė

Mykolas Romeris university, Lithuania

Summary. *The principle of solidarity is one of the fundamental legal principles applied in the field of health care regulation. This article analyses EU and Lithuanian legal acts, judicial practice, the doctrine of law and foreign scientific resources in order to reveal the content of solidarity principle and to discuss its role in the legal regulation of health care both at EU and national levels.*

The article is divided into three parts. The first part of the paper examines the correlation between the right to health established in the EU Charter of Fundamental Rights (the Charter) and the principle of solidarity as the fundamental value upon which the EU is 'founded' and which it seeks to 'preserve and develop', as the preamble to the Charter states. It is noticed that the principle of solidarity is one of the principles which characterize the European law on social protection. In the summary of the findings of the article, the author states that this principle can be considered as a tool to achieve a greater social cohesion within the EU Member States in defining and implementing all policies and activities in order to ensure a high level of human physical, mental and social health protection through, first of all, a reduction of health care inequalities. For that it is necessary to tackle the factors which determine health care inequalities among the EU Member States. The right to health care, as defined in Chapter IV ('Solidarity') of the Charter, means that this social right of every EU

citizen is a solidarity-based right. Presumably, it implicates solidarity obligations to persons.

In the second part of the article, the status of the solidarity principle in the Lithuanian constitutional tradition and in legal acts provisions governing health care regulation is discussed. Attention is drawn to the fact that the recent national health insurance system generally guarantees the accessibility of health care for almost every resident of the state; therefore, solidarity and equal access are twin principles in the Lithuanian health care system.

The third part of the article presents certain insights into the future prospects of solidarity principle in the field of health care regulation. As rising costs of health care made it increasingly difficult to maintain universal access to all kinds of medical services for free, the author arrives at a conclusion that the importance of individual responsibility for health will increase.

Keywords: *solidarity, legal regulation of health care, right to health care.*

Indrė Špokienė, Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros lektorė. Mokslinių tyrimų kryptys: teorinės ir praktinės sveikatos teisės problemos.

Indrė Špokienė, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, lecturer. Research interests: theoretical and practical problems of health law.