



LATVIJAS REPUBLIKAS TIESLIETU MINISTRIJA

Brīvības bulvāris 36, Rīga, LV-1536; tālrunis: 67036801, 67036716, 67036721
Fakss: 67210823, 67285575; e-pasts: tm.kanceleja@tm.gov.lv

Rīga

Nr. _____

Latvijas Republikas Satversmes tiesai

Viedoklis lietā Nr. 2014-08-03 „Par Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 16.pielikuma "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" 555.punkta, ciktāl tas neparedz tarifu par plānotajām ārpusstacionāra dzemdībām, atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajam teikumam”

Tieslietu ministrija ir saņēmusi Satversmes tiesas 2014.gada 9.jūlija vēstuli Nr. 1-04/229-pav, saskaņā ar kuru Tieslietu ministrija ir pieaicinātā persona lietā Nr. 2014-08-03 „Par Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 16.pielikuma "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" 555.punkta, ciktāl tas neparedz tarifu par plānotajām ārpusstacionāra dzemdībām, atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajam teikumam” un kurā lūgts Tieslietu ministriju izteikt viedokli par apstrīdētās normas atbilstību un citiem jautājumiem, kuriem pēc ministrijas ieskata varētu būt nozīme lietā, kā arī iesniegt Satversmes tiesai ministrijas rīcībā esošus dokumentus. Tieslietu ministrija ir izvērtējusi atsūtītos lietas materiālus un sniedz šādu viedokli:

Saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 13.aprīļa noteikumu Nr.286 „Veselības ministrijas nolikums” 1. un 4.punktu Veselības ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē, kas ietver funkcijas izstrādāt veselības politiku un organizēt un koordinēt veselības politikas īstenošanu. Ministru kabineta 2003.gada 29.aprīļa noteikumu Nr.243 „Tieslietu ministrijas nolikums” 1.punkts noteic, ka Tieslietu ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde tieslietu (tiesību politikas un tiesu administrēšanas) nozarēs. No minētā izriet, ka ar veselības aprūpi un tās finansēšanu saistītie jautājumi ir Veselības ministrijas kompetencē, un šis Tieslietu ministrijas

viedoklis ir balstīts uz pieejamiem lietas materiāliem bez padziļinātas veselības nozares specifikas izpētes.

Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4.panta otrā daļa paredz, ka valsts nodrošina bezmaksas dzemdību palīdzību.

Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumu Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” 6. un 8.punkts paredz grūtnieces tiesības izvēlēties „plānotas ārpusstacionāra dzemdības” un to norises pamatnoteikumus, līdz ar to secināms, ka **valsts ir atzinusi minēto dzemdību veidu par tiesisku.**

Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 16.pielikums "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" 555.punkts paredz tarifu fizioloģisku [tas ir, bez komplikācijām] dzemdību apmaksai, kas tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem. Tomēr, kā izriet no sniegtās informācijas (Ministru kabineta 2013.gada 14.augusta atbilde Nr. 18/TA-1667 tiesībsargam, kuras projektu bija uzdots sagatavot Veselības ministrijai kā nozares atbildīgajai ministrijai), praksē tiek izvirzīts papildus kritērijs šīs normas izpildei, proti, no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas fizioloģiskas dzemdības tikai ārstniecības iestādēs, kas ir noslēgušas publisko tiesību līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par konkrētā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu. Tajā pašā laikā ir zināms, ka attiecībā uz citiem medicīnas pakalpojumiem Nacionālais veselības dienests slēdz līgumus arī ar privātpersonām un ārstu praksēm par valsts apmaksātu medicīnisko pakalpojumu sniegšanu. Veselības ministrija ir izteikusi viedokli, ka „sieviete netiek liegta iespēja vai ierobežotas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumu fizioloģisku dzemdību gadījumā, taču **tas tiek nodrošināts ar iestāžu starpniecību**”, tomēr neminot pamatotus argumentus, kāpēc valsts ar normatīvo regulējumu izvēlējās dot priekšroku tieši šādam dzemdību pakalpojuma finansēšanas modelim, izslēdzot iespēju līdzvērtīgam dzemdību palīdzības pakalpojuma sniedzējam (ārstniecības iestādē strādājošam ginekologam (dzemdību speciālistam) vai vecmātei)¹ saņemt valsts finansējumu par lielā mērā analogiska pakalpojuma sniegšanu.

Līdz ar to faktiski tiek ignorēta sieviešu daļas vēlme saņemt sev vēlamos dzemdību medicīniskos pakalpojumus ar līdzvērtīgiem kompensācijas no valsts budžeta noteikumiem (persona var saņemt plānotu ārpusstacionāra dzemdību pakalpojumu, tikai pati ar līgumu uzņemoties pilnu samaksas pienākumu). Ievērojot minēto, **šajā gadījumā faktiski ir strīds par to, vai indivīds var prasīt valstij apmaksāt medicīnisko pakalpojumu saņemšanu tajā vietā un tādā veidā, kurā un kādā viņš to prioritāri vēlas saņemt.**

Papildus jāmin, ka arī Labklājības ministrija, izvērtējot Veselības ministrijas sagatavoto plāna projektu „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.-2014.gadam” izteica iebildumu, ka „lai uzlabotu dzemdētāju aprūpes kvalitāti, lūdzam plāna projektu *papildināt ar pasākumu - ieviest principu „nauda seko dzemdētājai”*, tādejādi radot sievietēm, kuras izvēlas plānotas ārpusstacionāra dzemdības, iespēju saņemt valsts apmaksātu pakalpojumu. Eiropas Cilvēktiesību tiesa 2011.gada 14.marta spriedumā Nr.67545/09 lietā „Ternovszky v. Hungary” norādīja, ka sieviešu

¹ Dzemdību palīdzības sniegšanu plānotās ārpusstacionāra dzemdībās veic ārstniecības iestādē strādājošs ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte (Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumu Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” 6.2.apakšpunkts)

cilvēktiesību uz privāto dzīvi sastāvdaļa ir tiesības izvēlēties apstākļus un vietu, kur viņas dzemdē. Saskaņā ar šo spriedumu arī Latvijā eksistējošo valsts dzemdību palīdzības apmaksas sistēmu, kad plānotās ārpusstacionāra dzemdības netiek apmaksātas, nevar uzskatīt par tādu, kura garantē šīs tiesības". Savukārt Veselības ministrija šo iebildumu neņēma vērā, noraidot ar argumentu, ka „jautājums tiek risināts citu politikas plānošanas dokumentu ietvaros. Pamatojoties uz Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2011.-2017.gadam, plānots izstrādāt Veselības aprūpes sistēmas attīstības plānu efektīvai veselības aprūpes sistēmas resursu izmantošanai” (izziņas 26.punkts, plāna projekts „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.-2014.gadam” skatīts Ministru kabinetā 2012.gada 19.jūnijā).

Valsts pārvaldes iekārtas likuma 10.pants noteic valsts pārvaldes **principus** [tātad fundamentālus pamatnoteikumus], proti:

panta pirmā daļa - valsts pārvalde savas pilnvaras var izmantot tikai atbilstoši pilnvarojuma jēgai un mērķim;

panta trešā daļa - valsts pārvalde darbojas sabiedrības interesēs. Pie sabiedrības interesēm pieder arī samērīga privātpersonas tiesību un tiesisko interešu ievērošana;

panta piektā daļa - valsts pārvalde savā darbībā ievēro labas pārvaldības principu. Tas ietver taisnīgu procedūru īstenošanu saprātīgā laikā un citus noteikumus, kuru mērķis ir panākt, lai valsts pārvalde ievērotu privātpersonas tiesības un tiesiskās intereses;

panta sestā daļa - valsts pārvalde savā darbībā pastāvīgi pārbauda un uzlabo sabiedrībai sniegto pakalpojumu kvalitāti. Tās pienākums ir vienkāršot un uzlabot procedūras privātpersonas labā;

panta astotā daļa - valsts pārvaldi organizē pēc iespējas ērti un pieejami privātpersonai;

panta desmitā daļa - valsts pārvaldi organizē pēc iespējas efektīvi. Valsts pārvaldes institucionālo sistēmu pastāvīgi pārbauda un, ja nepieciešams, pilnveido, izvērtējot arī funkciju apjomu, nepieciešamību, normatīvā regulējuma apjomu un detalizāciju un apsverot deleģēšanas iespējas vai ārpakalpojuma izmantošanu.

Arī valsts pārvaldes sniegtajiem pakalpojumiem sabiedrībai, tajā skaitā medicīnas jomā, maksimāli ir jāatbilst minētajiem principiem.

Tieslietu ministrija, iepazīstoties ar pieejamo Veselības ministrijas pausto pozīciju (kas ietverta Tiesībsarga atzinumā pārbaudes lietā Nr. 2012-297-5D, kā arī Ministru kabineta 2013.gada 14.augusta atbildē Nr. 18/TA-1667 tiesībsargam), nevar saskatīt pamatotus argumentus, kāpēc plānotas fizioloģiskas ārpusstacionāra dzemdības nevarētu tikt apmaksātas no valsts budžeta analogiski un uz līdzvērtīgiem nosacījumiem, kā tiek apmaksātas fizioloģiskas dzemdības ārstniecības iestādē.

Veselības ministrijas viedoklis, ka šobrīd neesot sastādīts medicīniskās tehnoloģijas apraksts ārpusstacionāra dzemdībām, nešķiet pamatots, jo Veselības ministrijai kā atbildīgai nozares ministrijai ir iespēja iesaistīties šāda dokumenta izstrādē, lai nodrošinātu labu pārvaldību. Tāpat minētais, ka Nacionālais veselības dienests slēdz līgumu ar ārstniecības iestādēm, kas sniedz noteiktu skaitu dzemdību pakalpojumu gadā, tā nodrošinot *pakalpojuma kvalitāti*, nešķiet dibināts, ja vien konkrēti statistikas dati nepierāda šādu likumsakarību. Veselības ministrija šādu statistikas datu analīzi nav sniegusi, savukārt tiesībsarga pieteikumā (8., 9.lapā) ietvertā

statistika liecina par pretējo, proti, ka plānotās ārpusstacionāra dzemdībās tiek sasniegti labāki medicīniskie rādītāji, salīdzinot ar ārstniecības iestādēs notikušajām.

Kā minēts attiecībā uz ārstniecības pakalpojumiem tādā sensitīvā jomā kā reproduktīvās tiesības un it sevišķi attiecībā uz dzemdībām (*Reproductive Health and Human Rights Integrating Medicine, Ethics and Law*, R.Cook, B.Dickens, M.Fathalla, 2003, Oxford, p 44, 45) „nav pietiekami nodibināt veselības aprūpes sistēmu, kas piedāvā modernākos pakalpojumus. Cilvēka uztvere (*angl. - perception*) par šiem pakalpojumiem un viņa pamatotās gaidas (*angl - expectations*) arī ir būtiskas. Starp daudziem veselības aprūpes sistēmas kvalitātes izvērtēšanas kritērijiem vērība pievēršama arī tādiem aspektiem kā personas autonomijai piedalīties lēmumu pieņemšanā par tās veselību un pieejamība sociāliem atbalsta mehānismiem (*angl. – social support network*) cilvēkam, kas saņem medicīnisko palīdzību, piemēram, iespējai saņemt ģimenes un draugu atbalstu [kas var būt būtiska tieši ārpusstacionāra dzemdību palīdzības gadījumā tajā skaitā arī māju vai tai pielīdzinātā vidē]. Tiek norādīts, ka lielākoties šiem kritērijiem pat nav tiešas ietekmes uz budžetu, bet tas ir vairāk attieksmes jautājums. Viscaur cilvēces vēsturei medicīna tiek atzīta par profesiju, kas nodarbojas ar cilvēku ārstēšanu un aprūpi, un vēsturiski, kad medicīnas līdzekļi nebija plaši attīstīti, galvenā medicīnas funkcija faktiski bija tieši atbalsta sniegšana ārstējamajai personai, kas reizēm kompensēja reālo medicīnisko ārstēšanas līdzekļu trūkumu. Diemžēl personību atbalstoša, pastorālā medicīna mūsdienās „tiek izspiesta” ar vēlmi pēc tehnoloģijām. Pašlepnums par zinātnes sasniegumu un tehnoloģiju izmantošanu medicīnā rada pārrāvumu pacientu emocionālā aprūpē (*angl. - emotional gap*). Medicīniskās iekārtas šobrīd stāv starp ārstu un viņa pacientu. Ārsta aprūpes funkciju zudums visacīmredzamāk izpaužas reproduktīvo tiesību jomā. Izpildot tradicionālas darbības, sievietēm vairāk ir nepieciešama aprūpe, nevis ārstēšana, bet tā vietā viņas saņem de-personalizētu, mehānisku medicīnisko servisu. Sievietes mūsdienās protestē „būt par objektiem” vienā no tām būtiskākajām fizioloģiskajām [mātes] lomām. Būtiska nepilnība veselības aprūpes sistēmā ir filozofija, ar kādu tiek sniegti pakalpojumi, konkrēti, sieviete tiek uzskatīta par līdzekli reproduktīvajā procesā un sieviete gūst labumu no sniegtā pakalpojuma, tomēr joprojām sieviete nav tā centrā un nav pakalpojuma pašsaprotams galvenais mērķis.”

Minētie secinājumi būtu attiecināmi uz apskatāmo gadījumu, kad sievietes tieši tāpēc izvēlas ārpusstacionāra dzemdības, lai nebūtu jāpiedzīvo stacionārā vide, kas nereti nešķiet savienojama ar bērniņa laišanu pasaulē, un jāatzīst, ka dzemdības nereti prasa tieši ne tik daudz medicīnisku iejaukšanos, bet gan emocionāli komfortablu un pieņemamu vidi.

Rezultātā prasība par to, ka valsts no budžeta līdzekļiem apmaksā dzemdības tikai stacionārā, šķietami ir pārmēru institucionalizēta un formāla, ja vien netiek pierādītas speciālas medicīniskas indikācijas, kas apskatāmajā gadījumā nav minētas.

Satversmes 91.panta pirmais teikums noteic, ka visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā, un tiesībsargs savā pieteikumā norāda, ka šajā gadījumā šī norma ir pārkāpta.

Izvērtējot vienlīdzības principu, Tieslietu ministrijas ieskatā grūtnieces attiecībā uz tām nepieciešamo dzemdību palīdzību atrodas vienādos apstākļos, savukārt valsts budžeta kompensācijas noteikumi atkarībā no sievietes izvēlētajās dzemdību vietas ir atšķirīgi. Tādejādi secināms, ka pret personām, kas atrodas vienādos apstākļos, tiek

piemēroti atšķirīgi noteikumi, tomēr atšķirīgus noteikumus var piemērot tikai gadījumā, ja atšķirīgai attieksmei ir objektīvs un saprātīgs pamats, leģitīms mērķis un ir ievērots samērīgums (proti, nevienlīdzīga attieksme valstij ir jāattaisno. Ja attaisnojums nav pieļaujams vai nav pietiekams, vienlīdzības princips ir pārkāpts). Kā minēts juridiskajā literatūrā, vienlīdzības princips ir cieši saistīts ar indivīda brīvību realizēšanu (Latvijas Republikas Satversmes komentāri, VIII nodaļa, Cilvēka pamattiesības, E.Levits, Latvijas Vēstnesis, 2011, 76.lpp.). Šajā gadījumā nav saskatāms, ka indivīda rīcības brīvība – izvēlēties dzemdību vietu kaut kādā veidā korelētu ar citu personu tiesiskām un aizsargājamām interesēm, līdz ar to vienlīdzības princips ietvertu arī pienākumu valstij izstrādāt tādu regulējumu, kas nodrošina vienlīdzīgu procesuālo kārtību personām, kas atrodas vienādos apstākļos. Tieslietu ministrijas ieskatā konkrētajā lietā atšķirīgai attieksmei netiek pierādīts konkrēts iemesls, kā vien institucionalizētas formalitātes, tāpēc pēdējais minētais vienlīdzības principa kritērijs apskatāmajā lietā netiek ievērots (proti, atšķirīgai attieksmei nav saskatāms objektīvs un saprātīgs pamatojums, leģitīms mērķis un samērīgums).

Satversmes tiesa vēstulē lūdz iesniegt ministrijas rīcībā esošos dokumentus, kas saistīti ar lietu, tomēr Tieslietu ministrijas rīcībā nav šādi dokumenti.