



## LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010; Tālr.: 67686768; Fakss: 67244074; E-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv

### ATZINUMS pārbaudes lietā Nr.2012-297 -5D

Rīgā

2013.gada 10.jūlijs

Nr. 6-6/86

**Ministru prezidentam V.Dombrovskim**

**Veselības ministrijai**

**Nacionālajam veselības dienestam**

**V.Z.**

**I.S.**

**N.M.**

Latvijas Republikas tiesībsargs (turpmāk – tiesībsargs) ir izskatījis pārbaudes lietu Nr.2012-297 -5D, kas ierosināta uz I.S. 2012. gada 11. oktobra iesnieguma (saņemts 2012. gada 11. oktobrī, reģistrēts ar Nr. 2047), V.Z. 2013. gada 20. marta iesnieguma (saņemts 2013. gada 25. martā, reģistrēts ar Nr. 783) un N.M. (turpmāk kopā – Iesniedzēji) 2013. gada 25. jūnija iesnieguma (saņemts 2013. gada 28. jūnijā, reģistrēts ar Nr. 1444) pamata, lai pārbaudītu iespējamo tiesiskās vienlīdzības principa, tiesību uz privāto dzīvi un tiesību uz veselības aprūpi pārkāpumu, saņemot atteikumu apmaksāt plānotās ārpus stacionāra dzemdības (mājdzemdības) no valsts budžeta līdzekļiem.

[1] Pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 12.panta otro daļu, tiesībsargs ierosināja apvienoto pārbaudes lietu Nr. 2012-297- 5D. Tiesībsarga likuma 24. panta piektā daļa noteic: „Izskatot pārbaudes lietu, tiesībsargs noklausās pušu un citu personu paskaidrojumus, pieprasa speciālistu atzinumus, kā arī veic citas likumā noteiktās darbības, kas nepieciešamas pārbaudes lietas izskatīšanai”. Lai vispusīgi vērtētu lietas apstākļus, pārbaudes lietas Nr. 2012-297-5D ietvaros tiesībsargs vērsās

pie Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta ar lūgumu sniegt skaidrojumus par lietas apstākļiem, kā arī sniegt atbildes uz sekojošiem jautājumiem:

1) Vai piekrītat, ka sievietes, kas dzemdē stacionārā ārstniecības iestādē un sievietes, kurām dzemdības notiek plānotās ārpus stacionāra dzemdībās, ir uzskatāmas par vienādos un salīdzināmos apstākļos esošām personu grupām?

2) Kāds ir pamatojums, atteikumam apmaksāt ārpus stacionāra dzemdības par valsts budžeta līdzekļiem? Lūdzu attiecīgi norādīt leģitīmo mērķi un samērīgumu.

3) Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienība ir Veselības ministriju rosinājusi jautājumu par principa „nauda seko dzemdētājai” ieviešanu iekļaut Veselības ministrijas Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes darba kārtībā, kā arī iekļaut šo principu Mātes un bērns veselības uzlabošanās plānā 2012. - 2014. gadam, lūdzu informēt, vai šie priekšlikumi tika ņemti vērā, gadījumā, ja šie priekšlikumi nav ņemti vērā, lūdzu, norādīt pamatojumu.

4) Lūdzu norādīt, vai dzemdību palīdzības ir speciālista sniegts pakalpojums vai tehnoloģija? Ja tā ir uzskatāma par medicīnisko tehnoloģiju (metodi), lūdzu norādīt kādi grozījumi ir nepieciešami normatīvajos aktos, lai attiecīgi noteiktu vienlīdzīgu samaksu sievietēm, kuras plāno dzemdības ārpus stacionāra.

[2] Veselības ministrija vēstulē Nr. 01-15/1568 *Par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām* sniedz šādu viedokli:

[2.1] 1./2. jautājums - izvērtējot apstrīdēto normu atbilstību Satversmes 91. pantam, Veselības ministrija norāda, ka svarīga nozīme ir tam, kāds ir Satversmes 111. pantā ietvertu pamattiesību saturs. Satversmes 111. pants nosaka: „Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.” Satversmes tiesa ir atzinusi, ka no Satversmes 111. panta izriet valsts pienākums ievērot, aizsargāt un nodrošināt personas tiesības uz veselību. Pienākums ievērot tiesības uz veselību – tas nozīmē, ka valstij ir jāatturas no iejaukšanās personas tiesībās un brīvībās. Tātad jāatturas arī no tādām darbībām, kas ierobežo katras personas iespējas pašai brīvi rūpēties par savas veselības aizsardzību. No šīs Satversmes normas neizriet valsts pienākums nodrošināt ikvienam iespējami augstāko veselības līmeni, bet gan valsts pienākums izveidot atbilstošu veselības aizsardzības sistēmu. Tādējādi tiesībām uz veselību atbilst valsts pienākums gādāt par veselības aizsardzības iestāžu, pakalpojumu, aprīkojuma un zāļu esamību un pieejamību, kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē personu iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni (sk. Satversmes tiesas 2002. gada 22. oktobra sprieduma lietā Nr. 2002-04-03 secinājumu daļas 1. punktu, 2004. gada 23. sprieduma lietā Nr. 2003-15-0106 6. punktu un 2008. gada 29. septembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 11. punktu).

Satversmes tiesa ir atzinusi, ka no Satversmes 111. panta izriet valsts pienākums nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Kaut arī valsts nevar atteikties īstenot Satversmē iekļautās ekonomiskās, sociālās un kultūras tiesības, tomēr šo tiesību īstenošanas apjoms var būt atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem resursiem.

Vērtējot, vai valsts ir izpildījusi pozitīvos pienākumus, kas tai izriet no personas pamattiesībām, ir jāpārbauda, vai:

1) likumdevējs veicis pasākumus, lai nodrošinātu tiesību realizāciju – Veselības ministrija norāda, ka likumdevējs ir pieņēmis vairākus normatīvos aktus Ārstniecības likumu, Seksuālās un reproduktīvās veselības likumu (turpmāk – Likums), savukārt Ministru kabinets ir izdevis 2006. gada 19. decembra noteikumus Nr. 1046 „Veselības

aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 1046) un Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumus Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (turpmāk - Noteikumi Nr. 611). Tādējādi Veselības ministrija norāda, ka ir radīta sistēma, lai personas saņemtu dzemdību palīdzības pakalpojumus.

2) šie pasākumi veikti pienācīgi, proti, vai personām ir nodrošināta iespēja īstenot savas tiesības vismaz minimālā apmērā – Veselības ministrija norāda, ka Noteikumu Nr. 1046 tiesiskais regulējums paredz visu ar grūtniecības uzraudzību un norisi saistīto veselības aprūpes pakalpojumu, dzemdības stacionārā, tai skaitā arī ģimenes dzemdību stacionārā un neplānotu ārpus stacionāra dzemdību apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem. Valsts ir Kompensējamo zāļu sarakstu papildinājusi ar M sarakstu, kurā zāļu iegādes izdevumi speciāli tiek kompensēti grūtniecēm un sievietēm līdz 42 pēcdzemdību perioda dienām un bērniem līdz 24 mēnešu vecumam.

Līdz ar to ir radīta sistēma, ka paredz īpašu atbalstu dzemdību pakalpojumu saņemšanā, tas ir, vairāk nekā minimālā apmērā un ir vērsts uz visaugstākā līmeņa sasniegšanu.

3) ir ievēroti no Satversmes izrietošie vispārējie tiesību principi (sk. Satversmes tiesas 2006. gada 11. decembra sprieduma lietā Nr. 2006-10-03 16.1. punktu).

Lai izvērtētu tiesību principus, ir nepieciešams noskaidrot, vai un kuras personu grupas atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzinošos apstākļos. Veselības ministrija vērš uzmanību, ka dzemdības un nepieciešamība saņemt dzemdību pakalpojumus ir vienojoša pazīme. Tomēr viena kopīga pazīme pati par sevi ne vienmēr var kalpot par pietiekamu argumentu, lai konstatētu, ka divas personu grupas atrodas vienādos un savstarpēji salīdzināmos apstākļos. Tāpēc ir jāizvērtē arī tas, vai nepastāv kādi būtiski apsvērumi, kas norāda, ka šādas personu grupas neatrodas vienādos un savstarpēji salīdzināmos apstākļos (skat. Satversmes tiesas 2010. gada 15. marta sprieduma lietā Nr. 2009-44-01 14. punktu un 2012. gada 3. maija sprieduma lietā Nr. 2011-14-03 13.2. punktu). Līdz ar to Veselības ministrija norāda uz šādiem apstākļiem:

[2.1.1] Likuma 4. panta otrā daļa nosaka: „Valsts realizē seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principus, nodrošinot bezmaksas dzemdību palīdzību un iespēju ārstniecības un izglītības iestādēs apgūt pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi.” Minētā tiesību norma *expressis verbis* nenosaka, ka valsts garantē ikvienai personai bezmaksas dzemdību palīdzību neatkarīgi no tās veida un vietas. Tādējādi minētā tiesību norma ir jāaplūko sistēmiski kopā ar citām tiesību normām, kas reglamentē veselības aizsardzības jomu dzemdību gadījumā.

Saskaņā ar Likuma 7. pantu izdevumus par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumiem sedz no valsts budžeta un juridisko un fizisko personu līdzekļiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. No minētā secināms, ka veselības aprūpes pakalpojumi, kas tiek sniegti dzemdību gadījumā, tiek apmaksāti gan no valsts budžeta līdzekļiem, gan arī privāto un juridisko personu līdzekļiem un tikai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Nemot vērā iepriekš minēto Veselības ministrija norāda, ka nav pamatots arguments, ka Likums garantē jebkurā gadījumā bezmaksas dzemdību palīdzību – neatkarīgi no tās veida un vietas. Papildus Veselības ministrija vērš uzmanību uz Noteikumu Nr. 611 8.1. apakšpunktu, kas noteic, ka grūtniece izvēloties plānotas ārpus stacionāra dzemdības slēdz līgumu, kurā ir atrunāti arī pakalpojuma samaksas nosacījumi. Tādējādi Veselības ministrijas uzsver, ka likumdevējs ir noteicis, ka

plānotas ārpus stacionāra dzemdības tiek apmaksātas par personas līdzekļiem, pamatojoties starp privātpersonu un ārstniecības iestādi noslēgtu līgumu, nevis tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem.

[2.1.2] Veselības ministrija, analizējot Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2011. gada spriedumu lietā *Ternovszky pret Ungāriju* (turpmāk – Spriedums), uz ko uzmanību vērsis arī tiesībsargs, norāda, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesas spriedumam nav „*erga omnes*” efekta. „Saskaņā ar Eiropas cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 46. panta pirmo daļu tie ir saistoši tikai valstij, pret kuru tie ir taisīti.” Vēl jo vairāk Sprieduma un administratīvās lietas faktiskie apstākļi būtiski atšķiras, līdz ar to nevar tikt uzskatīti un salīdzināti kā analogiski gadījumi.

Veselības ministrija norāda, ka šajā lietā netika skatīts jautājums par personas tiesībām saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātas mājdzemdības, bet gan jautājums par to, ka Ungārijā nav izstrādāts visaptverošs tiesiskais regulējums par dzemdībām mājās, tā rezultātā tas faktiski liedza veselības aprūpes speciālistus sniegt palīdzību tiem, kas vēlas dzemdēt mājās. Veselības ministrija norāda, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa atzīst tikai mātes tiesības uz tiesisku un institucionālu vidi, kā rezultātā persona var izlemt, vai saņemt konkrēto pakalpojumu un saņemšanas gadījumā netikt sodītai, taču no Sprieduma neizriet, ka no iepriekš minētās Konvencijas 8. pantā noteiktajām tiesībām uz cilvēka privātās dzīves neaizskaramību – valsts pienākums būtu nodrošināt ikvienai personai bezmaksas dzemdību palīdzību neatkarīgi no to vietas vai veida.”

Līdz ar to Veselības ministrija secina, ka „tiesiski nepamatoti tiek jauktas pilsoniskās un politiskās tiesības, pie kurām pieder tiesības uz privāto un ģimenes dzīvi, ar sociālās, ekonomiskās un kultūras tiesībām, pie kurām pieder tiesības uz veselības aprūpes minimumu. Spriedumā analizēts pilsonisko un politisko tiesību jautājums (pirmās paaudzes cilvēktiesības), tādejādi Veselības ministrija nepiekrīt secinājumam, ka valstij, pamatojoties uz Spriedumu, ir jānodrošina arī sociālās un ekonomiskās tiesības (otrās paaudzes tiesības), tas ir no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātas dzemdības neatkarīgi no to vietas un veida.”

[2.1.3] Veselības ministrija kā vēl vienu atšķirīgu apstākli min dzemdību vietu, jo „dzemdības ir notikušas ārstniecības iestādē – vecmātes praksē. Tādejādi, faktiski veselības aprūpes pakalpojums ir saņemts ārstniecības iestādē, kas nesniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, nevis persona ir saņēmusi pakalpojumu mājās. Iepriekš minētajā spriedumā grūtniece vēlējās dzemdēt tieši mājās, nevis ārstniecības iestādē – slimnīcā vai dzemdību namā.”

Veselības ministrija uzsver, ka „tādejādi Latvijā ir izveidota tiesiska un institucionāla vide, kas dod grūtniecei atļauju (tiesības) izvēlēties. Tiesiskais regulējums ir vērsts uz grūtnieces tiesību aizsardzību, tas ietver juridisku noteiktību, proti, plānotas ārpus stacionāra dzemdības ir likumīgas un, izvēloties šādu pakalpojumu, persona nekādā veidā netiek sodīta. Tāpēc pastāv būtiska atšķirība starp Latvijas Republikas un Spriedumā analizēto Ungārijas gadījumu, kurā nebija izstrādāts vispārīgs normatīvais akts ārpus stacionāra dzemdību mājās gadījumā, kas neļāva grūtniecei izdarīt izvēli.”

Līdz ar to Veselības ministrija norāda, ka „viena kopīga pazīme vēl nevar būt par argumentu, lai abas Tiesībsarga norādītās situācijas atzītu par vienādos un salīdzināmos apstākļos esošām. Proti, vienā gadījumā persona pretendē uz valsts garantētu veselības aprūpes pakalpojuma minimumu, savukārt otrā gadījumā persona realizē savu gribu izvēlēties sev tīkamāko pakalpojumu, augstākā komforta līmenī

(izvēloties dzemdību vietu un veidu). Vienlaicīgi Latvijas Republikā ir izstrādāts vispārīgs obligātais normatīvais akts, tas ir Noteikumi Nr. 611, ar kuriem ir legalizētas ārpus stacionāra dzemdības un sakārtota tiesiskā vide, kas vērsta uz grūtnieces veselības un tiesību aizsardzību. Tāpēc, neatmaksājot ārpus stacionāra dzemdības no valsts budžeta līdzekļiem, netiek pārkāptas tiesiskās vienlīdzības princips vai tiesības saņemt veselības aprūpes minimumu.”

[2.2] 3. jautājums – Veselības ministrija vērš uzmanību, ka „minētais priekšlikums netika ņemts vērā, pamatojot, ka minētā plāna viens no uzdevumiem ir īstenot principu „nauda seko grūtniecei” grūtnieču aprūpē, radot iespēju saņemt valsts apmaksātus pakalpojumus arī pie privāti praktizējošiem ginekologiem un vecmātēm (kas noslēguši līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par grūtnieču aprūpi), lai tādejādi paplašinātu veselības aprūpes pieejamību un veicinātu topošo māmiņu savlaicīgu (līdz grūtniecības 12. nedēļai) stāšanos uzskaitē un veselības stāvokļa izvērtēšanu.”

Veselības ministrija norāda, ka „attiecībā uz dzemdību palīdzības nodrošināšanu no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus dzemdību palīdzības pakalpojumus var saņemt 19 stacionārās ārstniecības iestādēs visā Latvijā un grūtniecei ir tiesības brīvi izvēlēties dzemdību nodaļu, kur plānot dzemdības. Taču, lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, Nacionālais veselības dienests slēdz līgumus par valsts apmaksātās dzemdību palīdzības (tai skaitā dzemdības dzemdību pataloģijas gadījumā, fizioloģiskās dzemdības, ķeizargrieziena) sniegšanu ar ārstniecības iestādēm, kuras iepriekšējā gadā ir sniegušas dzemdību palīdzību vismaz 200 gadījumos, kas ir viens no priekšnosacījumiem pakalpojuma sniedzējam valsts apmaksātu dzemdību palīdzības pakalpojuma sniegšanai.”

[2.3] 4. jautājums – Veselības ministrija informē, ka „ārstniecības personām, sniedzot jebkādas dzemdību pakalpojumus, ir pienākums ievērot Latvijā apstiprinātās dzemdniecības un ginekoloģijas tehnoloģijas. Tomēr, sniedzot dzemdību pakalpojumu mājas apstākļos, tas var radīt atšķirīgu ārstniecības personu iespējamo rīcību nekā gadījumā, ja dzemdību pakalpojums tiek sniegts stacionārā, kurā ārstniecības personai ir ievērojami plašāks medicīniskais aprīkojums un iespējas. Tāpēc, lai garantētu pēc iespējas augstāku pakalpojuma kvalitāti personām, kas vēlas šādu pakalpojumu saņemt, ir vēlams apstiprināt medicīnisko tehnoloģiju ārpusstacionāra dzemdību gadījumā.”

Saskaņā ar Ministru kabineta 2005. gada 28. jūnija noteikumu Nr. 468 „Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība” 3. punktu, lai apstiprinātu medicīnisko tehnoloģiju, ārstniecības iestāde, ārstniecības persona vai ārstniecības personu profesionālā organizācija aizpilda un iesniedz Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai.

Veselības ministrija uzsver, ka atbildība izstrādāt un iesniegt medicīnisko tehnoloģiju ir noteikta nevis valsts pārvaldes iestādei, bet gan ārstniecības iestādei, ārstniecības personai vai ārstniecības personu profesionālai organizācijai.

Veselības ministrija informē, ka 2012. gada 8. maijā Latvijas Vecmāšu asociācija ir iesniegusi Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu medicīniskās tehnoloģijas „Plānotu ārpus stacionāra dzemdību medicīniskā tehnoloģija” apstiprināšanai. Nacionālais veselības dienests 2012. gada 11. jūnijā ir nosūtījis

iesniedzējam vēstuli, kurā norādīts, ka nav iesniegti visi dokumenti, kas atbilstoši normatīvajiem aktiem nepieciešami medicīniskās tehnoloģijas izvērtēšanai un apstiprināšanai. Līdz šīs vēstules sagatavošanas brīdim Latvijas Vecmāšu asociācija iesniegumā konstatētos trūkumus nav novērsusi.

Veselības ministrija vērš uzmanību, ka no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu sarakstā tiek iekļauti tādi veselības aprūpes pakalpojumi, kuriem ir pieejams izvērsta medicīniskās tehnoloģijas apraksts. Pakalpojumam jāatbilst Latvijas vai Eiropas kopienas valstu nozares specialitātes profesionālo personu apvienību apstiprinātajām vadlīnijām. Šobrīd plānoto ārpus stacionāra dzemdību medicīniskajai tehnoloģijai izvērsta medicīniskās tehnoloģijas apraksts nav apstiprināts un reģistrēts medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē.

Veselības ministrija norāda, ka tādejādi vispirms ir nepieciešams iesniegt iesniegumu Nacionālajā veselības dienestā par mājdzemdību kā medicīniskās tehnoloģijas reģistrēšanu, savukārt Nacionālais veselības dienestam ir jāizvērtē šāda pakalpojuma izmaksas, ekonomiskā pamatotība, pakalpojuma un to sniedzēju atbilstība noteiktām kvalitātes prasībām, kā arī pakalpojuma pieprasījuma apjoms. Kā norāda Veselības ministrija, tikai pastāvot atbilstošam piedāvājumam, var tikt izvērtēta attiecīga pakalpojuma apmaksa no valsts budžeta.

[3] Izvērtējot lietas materiālus, Iesniedzēju un Veselības ministrijas skaidrojumu, tiesībsargs norāda:

[3.1] saskaņā ar Tiesībsarga likuma 11. panta otro, trešo un ceturto daļu, tiesībsarga funkcijas ir: „*sekmēt vienlīdzīgas attieksmes principa ievērošanu un jebkāda veida diskriminācijas novēršanu; izvērtēt un veicināt labas pārvaldības principa ievērošanu valsts pārvaldē; jautājumos, kas saistīti ar cilvēktiesību un labas pārvaldības principa ievērošanu, atklāt trūkumus tiesību aktos un to piemērošanā, kā arī veicināt šo trūkumu novēršanu*”.

[3.2] Latvijas Republikas Satversmes 91. pants noteic, ka „*visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas*”. Satversmes tiesa, interpretējot Satversmes 91. pantu, atzinusi, ka tajā ir ietverti divi savstarpēji cieši saistīti, bet tomēr dažādi principi: vienlīdzības princips – pirmajā teikumā – un diskriminācijas aizlieguma princips – otrajā teikumā. (sk. *Satversmes tiesas 2005. gada 14. septembra sprieduma lietā Nr. 2005-02-0106 secinājumu daļas 9.3. punktu*).

„Vienlīdzības principam ir jāgarantē vienotas tiesiskās kārtības pastāvēšana. Proti, tā uzdevums ir nodrošināt, lai tiktu īstenota tāda tiesiskas valsts prasība kā likuma aptveroša ietekme uz visām personām un lai likums tiktu piemērots bez jebkādam privilēģijām. Tas garantē likuma pilnīgu iedarbību, tā piemērošanas objektivitāti un bezkaislību, kā arī to, ka nevienam nav ļauts neievērot likuma priekšrakstus.” (sk. *Satversmes tiesas 2005. gada 14. septembra sprieduma lietā Nr. 2005-02-0106 secinājumu daļas 9.1. punktu*). „Tomēr šāda tiesiskās kārtības vienotība nenozīmē nivelēšanu, jo „vienlīdzība pieļauj diferencētu pieeju, ja tā demokrātiskā sabiedrībā ir attaisnojama.”” (sk. *Satversmes tiesas 2001. gada 26. jūnija sprieduma lietā Nr. 2001-02-0106 secinājumu daļas 4. punkts*).

„Izvērtējot apstrīdētās normas atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam, nepieciešams noskaidrot:

- 1) vai personas (personu grupas) atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos;
- 2) vai apstrīdētā norma paredz atšķirīgu attieksmi;

3) vai atšķirīgajai attieksmei ir objektīvs un saprātīgs pamats, proti, vai tai ir leģitīms mērķis un vai ir ievērots samērīguma princips.” (sk. *Satversmes tiesas sk. Satversmes tiesas 2010. gada 7. oktobra sprieduma lietā Nr.2010-01-01 secinājumu daļas 17.punktu*).

[3.2.1] Likuma 4. panta otrā daļa noteic: *“valsts realizē seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principus, nodrošinot bezmaksas dzemdību palīdzību un iespēju ārstniecības un izglītības iestādēs apgūt pamatzināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu un aprūpi”*.

Savukārt Likuma 8. pants definē terminu „dzemdību palīdzība” nosakot, ka tā ir ģimenes reproduktīvās veselības veicināšanas, sievietes veselības veicināšanas un veselības aprūpes pasākumu kopums grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā (42 kalendāra dienas pēc dzemdībām), kā arī nedzimuša bērna klīniskā novērošana, izmeklēšana, veselības veicināšana un ārstniecības pasākumi līdz dzemdībām, dzemdību laikā un zīdaiņa aprūpe pēcdzemdību periodā.

Līdz ar to Likumā ir noteikts, ka dzemdību palīdzība, sākot no reproduktīvās veselības veicināšanas, līdz zīdaiņa aprūpei pēcdzemdību periodā Latvijā ir bezmaksas un to nodrošina valsts.

Savukārt Noteikumi Nr. 1046 paredz vairāku dzemdību veidu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, piemēram, dzemdības stacionārā, tai skaitā arī ģimenes dzemdības stacionārā, un neplānotas ārpus stacionāra dzemdības. Tādējādi personas, kuras dzemdē stacionārā vai neplānoti ārpus stacionāra, saskaņā ar normatīvo regulējumu tiek uzskatītas par personām, kas atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos, un tām tiek nodrošināta bezmaksas dzemdību palīdzība.

Tiesībsarga ieskatā visas personas, kuras dzemdē, atrodas vienādos, salīdzināmos apstākļos. Līdz ar to tiesībsargs atzīst par nepamatotu Veselības ministrijas Vēstulē sniegto skaidrojumu, ka Likuma 4. panta otrā daļa neparedz valsts garantētas bezmaksas dzemdības neatkarīgi no dzemdību vietas un veida. Tiesībsargs norāda, ka Likuma 4. panta otrā daļa un 8. pants, tāpat arī Likuma anotācija nenosaka izņēmumus attiecībā uz dzemdību palīdzības sniegšanas veidu vai vietu, tādējādi var secināt, ka valstij ir jānodrošina bezmaksas dzemdību palīdzība visos gadījumos neatkarīgi no to veida vai vietas.

Papildus tiesībsargs norāda, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa Spriedumā ir atzinusi, ka tās ir cilvēka privātās dzīves tiesības - izvēlēties, kur un kādos apstākļos dzemdēt, bet valstij ir pienākums nodrošināt, lai sieviete šīs tiesības var realizēt<sup>1</sup>. Spriedumā apskatīti arī apstākļi, kas saistīti ar mājdzemdību risku un atainoti Pasaules Veselības organizācijas argumenti, ka mājdzemdības ir viens no dzemdību veidiem, un šajā ziņā nav pierādījumu, ka tas saistīts ar augstiem riskiem. Tās ir sievietes pašnoteikšanās tiesības, kas ir jāgarantē.

Ņemot vērā iepriekš minēto, ir nepieciešams analizēt, vai pašreiz spēkā esošais tiesiskais regulējums, kas attiecas uz mājdzemdībām, paredz atšķirīgu attieksmi kā tiesiskais regulējums, kas attiecas uz citu veidu dzemdībām.

[3.2.2] Likuma 4. panta otrā daļa noteic, ka valsts nodrošina bezmaksas dzemdību palīdzību. Noteikumu Nr. 1046 pielikums Nr. 18 *Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem* nosaka tarifu apjomu dzemdību palīdzības gadījumā, ja notiek ģimenes dzemdības, fizioloģiskas dzemdības vai arī dzemdības ārpus stacionāra. Savukārt Noteikumu Nr. 611 8. punkts neparedz valsts nodrošinātu finansējumu plānotām ārpus

<sup>1</sup> sk. European Court of Human Rights. ECHR 2011/6 Case of Ternovszky v. Hungary, 14 December 2010, no. 67545/09 (Second Section)

stacionāra dzemdībām. Tādējādi Noteikumu Nr. 611 8. punkts salīdzinājumā ar Likuma 4. panta otro daļu un Noteikumu Nr. 1046 pielikumu Nr.18 paredz atšķirīgu attieksmi pret tām sievietēm, kas izvēlas mājdzemdības un pret sievietēm, kas neizvēlas mājdzemdības. Līdz ar to ir nepieciešams izvērtēt, vai atšķirīgai attieksmei ir objektīvs pamats.

[3.2.3] Likuma 9. panta trešā daļa noteic, ka dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets. Savukārt Noteikumu Nr. 611 8. punkts paredz, ka plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā (mājdzemdību gadījumā) grūtniece slēdz ar ārstniecības iestādi līgumu, ar kuru grūtniece tiek informēta par nepieciešamo dzemdību vidi, dzemdību būtību, iespējamām sarežģījumiem mātei un bērnam dzemdībās un pēcdzemdību periodā, riska faktoriem, paredzamo rīcību, kā arī pakalpojuma samaksas nosacījumiem. Tātad var secināt, ka Noteikumi Nr. 611 mājdzemdības definē kā maksas pakalpojumu.

[3.2.3.1] Ministru kabinets ārējo normatīvo aktu var izdot tādā gadījumā, ja likumdevējs likumā formulējis speciālu deleģējumu šāda akta izdošanai un noteicis izpildvaras kompetences robežas (*sk. Satversmes tiesas 2007. gada 9. oktobra sprieduma lietā Nr. 2006-12-01 16.punktu*).

[3.2.3.2] Savukārt speciālā pilnvarojuma (deleģējuma) nosacījumi vispārīgi ir reglamentēti Ministru kabineta iekārtas likuma 31. pantā. Šā panta pirmās daļas 1. punkts noteic, ka Ministru kabinets var izdot normatīvos aktus – noteikumus, ja likums Ministru kabinetu tam īpaši pilnvarojis. Pilnvarojumā norāda tā galvenos satura virzienus.

Nosacījums, ka likumā jābūt gan tieši ietvertam pilnvarojumam izdot noteikumus, gan norādītiem šo noteikumu galvenajiem virzieniem, izriet no prasības, lai likumdevējs pats izšķirtu tikai svarīgākos sabiedrības dzīves jautājumus. Ņemot vērā to, ka pilnībā visus jautājumus likumdošanas ceļā regulēt nav mērķtiecīgi, likumdevējam šie jautājumi ir vismaz jāapsver. Par šādu apsvērumu izdarīšanu liecina pilnvarojums tādu vai citādu jautājumu detalizētāk noregulēt Ministru kabineta noteikumos (*sk. Satversmes tiesas 2005. gada 24. novembra sprieduma lietā Nr. 2005-03-0306 10. punktu*).

[3.2.3.3] Tiesībsargs vērs uzmanību, ka Satversmes tiesa jau iepriekš ir norādījusi, ka „pārvaldes kārtībā Ministru kabinets var izdot vienīgi likumam pakārtotus normatīvus aktus, tātad noteikumiem jāatbilst likumam. Noteikumus izdod, lai palīdzētu īstenot dzīvē likumus. To panāk, noteikumos konkretizējot likuma normas. [...] Ministru kabinets, izdodot noteikumus, nedrīkst tajos ietvert tādas normas, kas nav uzskatāmas par palīglīdzekļiem likuma normas īstenošanai” (*Satversmes tiesas 2001. gada 3. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2000-07-0409 secinājumu daļas 5. punkts*).

Tātad uz speciālā deleģējuma pamata izdoti Ministru kabineta noteikumi veido to normatīvo aktu daļu, kura radusies nevis likumu izstrādes, bet to izpildes ceļā. Šo noteikumu saturu galvenokārt veido procesuālās normas, kas darbojas kā iepriekš likumā noteikto tiesību iedzīvināšanas instruments. (*sk. Satversmes tiesas 2007. gada 9. oktobra sprieduma 16. punktu*).

Atsevišķos gadījumos Ministru kabineta noteikumu saturu varētu veidot arī materiālās normas, taču tām jābūt pieņemtām, pamatojoties uz īpašu likumdevēja pilnvarojumu (*sk. Satversmes tiesas 2007. gada 9. oktobra sprieduma 16. punktu*).

[3.2.3.4] Saskaņā ar iepriekš minēto Likuma 9. panta trešā daļa deleģē Ministru kabinetu noteikt dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību, tātad Ministru



kabinetam ir jānosaka procesuālās normas, kas attiecas uz dzemdību palīdzību. Likumā un tam pievienotajā anotācijā nav ietverts īpašs deleģējums Ministru kabinetam izstrādāt materiālās normas, kas sašaurinātu termina „bezmaksas dzemdību nodrošināšana” īstenošanu. Noteikumu Nr. 611 8. punkts, kas definē mājdzemdības kā maksas pakalpojumu ir materiāla norma un tātad ņemot vērā iepriekš minēto, Ministru kabinets nav ievērojis doto likumdevēja deleģējumu, kā rezultātā ir izveidojusies prakse, kas aizskar fizisko personu – jauno māmiņu – tiesības un nodara materiālo kaitējumu.

[3.2.3.5] Tiesībsargs vērš uzmanību, ka arī Latvijas Republikas Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departaments 2012. gada 16. novembra spriedumā lietā Nr. A42761508, SKA – 555/2012 ir norādījis, ka situācija, kad viena tiesību norma piešķir tiesības, bet cita izslēdz šo tiesību izmantošanu, norāda uz normatīvā akta izdevēja kļūdu.

[3.2.4] Papildus iepriekš minētajam tiesībsargs norāda uz sekojošu apstākli: Veselības ministrijas vēstulē ir minēts, ka saskaņā ar Likuma 7. pantu izdevumus par seksuālās un reprodūktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumiem sedz no valsts budžeta un juridisko un fizisko personu līdzekļiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Tādējādi Veselības ministrija secina, ka „veselības aprūpes pakalpojumi, kas tiek sniegti dzemdību gadījumā, tiek apmaksāti gan no valsts budžeta līdzekļiem, gan arī privāto un juridisko personu līdzekļiem un tikai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.”

Tiesībsargs atzīst par nepamatotu augstāk pausto Veselības ministrijas viedokli, kurš tādejādi rada tiesību normu kolīziju starp Likuma 4. pantu, kas noteic bezmaksas dzemdību palīdzību un Likuma 7. pantu, kas paredz izdevumu segšanu no valsts budžeta, juridisko un fizisko personu līdzekļiem.

Tiesībsargs uzsver, ka minētajā gadījumā ir nepieciešams ņemt vērā Likuma 3. pantā norādīto definīciju, kas paskaidro, kas ir seksuālās un reprodūktīvās veselības aprūpe, t.i., dzemdību palīdzības nodrošināšanas, seksuāli transmisīvo slimību, cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV), AIDS, reprodūktīvo orgānu slimību un neauglības profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un novērošanas, dzimstības regulēšanas, grūtniecības pārtraukšanas un medicīniskās apaugļošanas pasākumu kopums, ko veic ārstniecības persona.

Tātad var secināt, ka termins „seksuālā un reprodūktīvā veselības aprūpe” ietver ne tikai dzemdību palīdzības nodrošināšanu, bet arī veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu citos ar seksuālo un reprodūktīvo veselības aprūpi nepieciešamos gadījumos.

Vērtējot Likuma 4. panta otrās daļas normu no sistēmiskā viedokļa saistībā ar Likuma 3. pantu un 7. pantu, var secināt, ka likumdevējs ir paredzējis bezmaksas dzemdību palīdzības nodrošināšanu, savukārt citos seksuālās un reprodūktīvās veselības aprūpes gadījumos var tikt piesaistīti gan valsts budžeta līdzekļi, gan fizisko un juridisko personu finanšu līdzekļi.

[4] Izvērtējot pārbaudes lietā Nr. 2012-297-5D saņemtus dokumentus un Veselības ministrijas viedokli tiesībsargs secina, ka Ministru kabinetam nav deleģējuma sašaurināt tiesības uz bezmaksas dzemdībām saskaņā ar Likuma 4. panta otro daļu, tādējādi valstij nav pamata atteikt personai segt izmaksas, kas radušās

dzemdību gadījumā. Līdz ar to liedzot finansējumu mājdzemdībām, ir pārkāpts Latvijas Republikas Satversmes 91. pants.

[5] Ņemot vērā minēto un saskaņā ar Tiesībsarga likuma 25. panta pirmo daļu, kas noteic: „Pārbaudes lietu pabeidz ar lietā iesaistīto personu izlīgumu vai tiesībsarga atzinumu”, tiesībsargs pabeidz pārbaudes lietu Nr. 2012-297-5D konstatējot atteikumā sniegt līdzvērtīgu finansiālu atbalstu mājdzemdību gadījumā Latvijas Republikas Satversmes 91. pantā noteiktā tiesiskā vienlīdzības principa pārkāpumu pret V.Z., I.S. un N.M.

[5.1] Tiesībsargs uzsver, ka V.Z., I.S. un N.M. ir tiesības saņemt līdzvērtīgu dzemdību palīdzības finansējuma atlīdzināšanas apjomu kā grūtniecēm, kas izvēlas dzemdēt stacionāros. Līdz ar to Iesniedzējam ir tiesības griezties Nacionālajā veselības dienestā un lūgt finanšu līdzekļu atmaksu.

Papildus tiesībsargs vērš uzmanību, ka saskaņā ar Tiesībsarga likuma 13. panta deviņto daļu pabeidzot pārbaudes lietu un konstatējot pārkāpumu, tiesībsargam ir tiesības aizstāvēt privātpersonas tiesības un intereses administratīvajā tiesā, ja tas nepieciešams sabiedrības interesēs.

[5.2] Ņemot vērā iepriekš minēto un saskaņā ar Tiesībsarga likuma 12. panta astoto daļu, kas nosaka tiesībsarga uzdevumu sniegt Saeimai, Ministru kabinetam, pašvaldībām vai citām iestādēm ieteikumus attiecībā uz tiesību aktu izdošanu vai grozīšanu, tiesībsargs izsaka šādus priekšlikumus:

[5.2.1] veikt grozījumus Noteikumu Nr. 611 8. punktā, kas ir pretrunā ar Likuma 4. panta otro daļu un veido praksi, kas neatbilst labas pārvaldības principam un rada cilvēktiesību pārkāpumus, attiecīgi nosakot kārtību kādā var tikt realizētas personas tiesības uz bezmaksas dzemdībām plānotu mājdzemdību gadījumā.

[5.2.2] veikt grozījumus Noteikumu Nr. 1046 6. pielikumā, papildinot to ar normām par mājdzemdībām kā vienu no bezmaksas dzemdību veidiem.

[5.2.3] atmaksāt V.Z., I.S. un N.M. izdevumus, kas radušies mājdzemdību rezultātā.

Lūdzu mēneša laikā kopš atzinuma saņemšanas sniegt tiesībsargam informāciju par plānotajiem un veiktajiem pasākumiem Latvijas Republikas Satversmes 91. pantā noteikto tiesību realizēšanu attiecībā uz mājdzemdībām.

Ar cieņu  
Tiesībsargs

J.Jansons