



LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBSARGS

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

Rīgā

2014.gada 10.februārī Nr. 6-8/61

**Latvijas Republikas
Satversmei tiesai**
Jura Alunāna ielā 1
Rīgā, LV -1010

Pieteikums

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 tiktāl, ciktāl tas neparedz tarifu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam

Latvijas Republikas Saeima 2002.gada 31.janvārī pieņēma Seksuālās un reproduktīvās veselības likumu (turpmāk – Likums), kura 4. panta otrā daļa noteic, ka valsts realizē seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principus, nodrošinot bezmaksas dzemdību palīdzību.¹

Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046) pielikums Nr.18 noteica tarifus dažādu dzemdību veidu un pakalpojumu sniegšanā. Tomēr Noteikumi Nr.1046 nenoteica tarifu plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā, tādejādi liedzot sievietēm, kuras izvēlas plānotas mājdzemdības saņemt ar dzemdību norisi saistīto izdevumu apmaksu vismaz tādā pašā apmērā, kāda par konkrēto medicīnisko manipulāciju veikšanu ir paredzēta sievietēm, kuras izvēlas dzemdības stacionārā.

Noteikumi Nr.1046 zaudēja spēku ar Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1529), tomēr, izstrādājot jauno regulējumu, Ministru kabinets nav ņēmis vērā tiesībsarga rekomendāciju par tiesiskās vienlīdzības principa ievērošanu attiecībā uz bezmaksas dzemdību

¹ „Grozījumi Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā”, pieņemti 2005.gada 22.septembrī, stājas spēkā 2005.gada 26.oktobrī, 1.pants, ar kuru visā likumā vārdu „dzemdībupalīdzība” (attiecīgā locījumā) aizstāj ar vārdiem „dzemdību palīdzība” (attiecīgā locījumā).

palīdzības nodrošināšanu plānotām ārpusstacionāra dzemdībām jeb mājdzemdībām.

Tiesībsargs 2012. gada 8. novembrī ierosināja pārbaudes lietu Nr. 2012-207-5D, par kuru sniedza atzinumu 2013.gada 10. jūlijā, lūdzot Ministru kabinetu un Veselības ministriju veikt grozījumus normatīvajos aktos, tai skaitā papildināt Noteikumus Nr.1046 ar normām par plānotām ārpusstacionārām dzemdībām kā vienu no bezmaksas dzemdību veidiem.

Ministru kabinets 2013. gada 14. augusta vēstulē Nr.18/TA -1667 *Par plānoto mājdzemdību apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem* (turpmāk – Ministru kabineta vēstule) noraidīja tiesībsarga atzinumā pausto, norādot, ka „Noteikumos Nr.1046 ir noteikta kārtība, kādā „tiek atlasīti veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēji un tiek noslēgts publisko tiesību līgums, kas rada tiesisko pamatu sniegt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, kas atbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām. Turklāt katram no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātam veselības aprūpes pakalpojumam ir noteikts tarifs – naudas summa, ko valsts maksā veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējam par konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu. Ārpus stacionāra dzemdību jeb tā dēvēto mājdzemdību gadījumā šāds veselības aprūpes pakalpojumu aprūpes tarifs nav noteikts.”

Ministru kabinets 2013.gada arī norāda, ka bezmaksas dzemdību palīdzības sniegšana tiek iedalīta pēc dzemdību norises gaitas, nevis pēc dzemdību norises vietas, t.i, bezmaksas dzemdību palīdzība tiek nodrošināta fizioloģiskās dzemdībās, dzemdībās dzemdību pataloģijas gadījumā un dzemdībās ķeizargrieziena rezultātā, ja tās notiek stacionārā vai ārstniecības iestādē, ar kuru Nacionālajam veselības dienestam ir noslēgts līgums par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

Tiesībsargs ir konstatējis, ka Noteikumu Nr.1529 16.pielikuma „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” (turpmāk – 16.pielikums) 555. punkts tiktāl, ciktāl tas neparedz tarifu plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā, neatbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

[1] Latvijas Republikas Satversmes (turpmāk – Satversme) 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. punktu).

„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).

[2] Vienādi un salīdzināmi apstākļi

[2.1] E.Levits ir norādījis,² ka, salīdzinot divas situācijas, ir būtiski noteikt kopējo elementu, kas pēc iespējas intensīvāk raksturo abas situācijas. Kopējais elements dotajā gadījumā ir dzemdību palīdzības sniegšana. Noteikumu Nr. 611 6.punkts noteic: „6. Dzemdību palīdzības sniegšanu atbilstoši individuālajām medicīniskajām indikācijām un kompetencei nodrošina šādas ārstniecības personas: 6.1. stacionārā ārstniecības iestādē, kura atbilst prasībām, kas normatīvajos aktos noteiktas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām: 6.1.1. ginekologs (dzemdību speciālists); 6.1.2. vecmāte; 6.1.3. anesteziologs, reanimatologs; 6.1.4. neonatologs vai pediatrs, kurš apguvis apmācības kursu jaundzimušā primārajā reanimācijā un veselības stāvokļa stabilizēšanā; 6.2. plānotās ārpusstacionāra dzemdībās - ārstniecības iestādē strādājošs ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte”. Līdz ar to var secināt, ka sievietes, kurām dzemdību palīdzība tiek sniegta stacionārā un sievietes, kurām dzemdību palīdzība tiek sniegta mājās, attiecībā uz dzemdību palīdzības pakalpojumu saņemšanu atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos. Tādejādi sievietēm, kurām tiek sniegta dzemdību palīdzība, ir jāatrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos arī attiecībā uz dzemdību palīdzības pakalpojumu saņemšanas finansēšanas nosacījumiem.

[2.2] Tiesībsargs norāda, ka Veselības ministrija 2013. gada 27. augusta vēstulē Nr. 01-20fiz.15/3339 *Par plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzības apmaksu* ir atzinusi, ka plānotas ārpusstacionāra dzemdības, ja nerodas Noteikumu Nr. 611 3. pielikumā minētās indikācijas, ir fizioloģiskas dzemdības.³

² „Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības,” Latvijas Vēstnesis, Rīga, 2011.g., - 95. lpp.

³ Skatīt Veselības ministrijas 2013.gada 27.augusta vēstuli Nr. 01-20fiz.15/3339 Par plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzības apmaksu.

Tādejādi tiesībsarga ieskatā visām sievietēm, kurām tiek nodrošināta dzemdību palīdzība fizioloģisko dzemdību gadījumā, ir līdzvērtīgas tiesības pretendēt uz vienāda pakalpojumu apjoma saņemšanu, tostarp attiecībā uz finansēšanu.

[2.2.1] Tiesībsargs vērš uzmanību, ka saskaņā ar Noteikumu Nr.1529 16.pielikuma 555. punktā noteikto fizioloģisko dzemdību tarifs ir 95,42 EUR.

[2.2.2] Noteikumu Nr.1046 18.pielikuma „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” 546.punkts gan noteica tarifu par dzemdībām ārpus stacionāra 43,37 EUR apmērā. Tomēr kā norādījusi Veselības ministrija 2013.gada 16.aprīļa vēstulē Nr.01-15/1568 *Par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām* „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.”

Tātad Veselības ministrija ir atzinusi, ka minētais tarifs attiecas tikai uz neplānotām ārpus stacionāra dzemdībām. Noteikumu Nr.1529 16.pielikuma 551.punkts noteic analogisku regulējumu un tarifu 43,82 EUR apmērā. Līdz ar to nav pamata uzskatīt, ka minētais tarifs ir attiecināms uz plānotām dzemdībām ārpus stacionāra.

[3] Atšķirīga attieksme

[3.1] Likuma 4. panta otrā daļa noteic, ka 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. Tātad valstij ir jānodrošina sievietēm iespēja saņemt bezmaksas dzemdību palīdzību.

[3.2] 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 bērna klīniskā novērošana, izmeklēšana, veselības veicināšana un ārstniecības pasākumi līdz dzemdībām, dzemdību laikā un zīdaiņa aprūpe pēcdzemdību periodā.

Tātad termins „dzemdību palīdzība” ietver darbības, sākot no ģimenes reproduktīvās veselības veicināšanas līdz zīdaiņa aprūpei pēcdzemdību periodā.

[3.3] Tiesībsargs norāda, ka Likuma 7.pants noteic vairākus finansējuma avotus par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumiem, t.i., valsts budžeta un juridisko un fizisko personu līdzekļi normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Tātad likumdevējs ir noteicis vispārīgu regulējumu, kā var segt izdevumus par seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumiem.

[3.3.1] Vienlaikus tiesībsargs vērš uzmanību, ka termins „seksuālā un reproduktīvā veselības aprūpe” saskaņā ar Likuma 3. pantu ir dzemdību

palīdzības nodrošināšanas, seksuāli transmisīvo slimību, cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV), AIDS, reproduktīvo orgānu slimību un neauglības profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un novērošanas, dzimstības regulēšanas, grūtniecības pārtraukšanas un medicīniskās apaugļošanas pasākumu kopums, ko veic ārstniecības persona.

Tāpat termins „dzemdību palīdzības nodrošināšana” ir viena no termina „seksuālā un reproduktīvā veselības aprūpe” sastāvdaļām. Tādējādi Likuma 7.pants par dažādiem finansējuma avotiem attiektos arī uz dzemdību palīdzības nodrošināšanu, ja vien Likumā nebūtu paredzēts īpašs regulējums attiecībā uz finansējumu dzemdību palīdzības nodrošināšanas gadījumā.

[3.3.2] Likuma 4. panta otrā daļa paredz, ka dzemdību palīdzība tiek nodrošināta bez maksas, t.i., no valsts budžeta līdzekļiem. Tāpat Likuma 4. panta otrā daļa ir vērtējama kā speciālā norma attiecībā pret Likuma 7. pantu, kas noteic vispārēju finansēšanas regulējumu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas gadījumā. Tādējādi, nodrošinot dzemdību palīdzību, ir jāņem vērā Likuma 4.panta otrā daļa.

[3.4] Noteikumu Nr.1529 16.pielikums noteic tarifu vairākos dzemdību palīdzības pakalpojuma veidos – dzemdības ārpusstacionāra, ģimenes dzemdības, fizioloģiskas dzemdības, dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā, dzemdības ekstraģenitālas patoloģijas gadījumā, ķeizargrieziens, mazais ķeizargrieziens un vaginālais ķeizargrieziens.

[3.5]Noteikumu Nr.1046 18.pielikuma 550.punkts (zaudējis spēku) un Noteikumu Nr. 1529 16.pielikuma 555. punkts (spēkā no 2013.gada 1.janvāra) nosaka tarifu par fizioloģiskām dzemdībām, neprecizējot, vai tarifs attiecas uz stacionārām vai plānotām ārpusstacionāra dzemdībām.

[3.5.1] Veselības ministrija 2013.gada 16.aprīļa vēstulē Nr.01-15/1568 *Par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām* norāda uz šādiem iemesliem, kādēļ valsts nevar veikt samaksu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām:

a) Noteikumu Nr.1046⁴ nosacījumi neparedz no valsts budžeta līdzekļiem veikt samaksu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām,

b) Noteikumu Nr.1046 18.pielikumā „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” minētajam pakalpojumam nav noteikts tarifs.

c) tiek apmaksāti tikai tādi veselības aprūpes pakalpojumi, kuriem ir pieejams izvērsta medicīniskās tehnoloģijas apraksts un plānotām ārpusstacionāra dzemdībām medicīniskās tehnoloģijas apraksts nav apstiprināts un reģistrēts medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē.

Veselības ministrija 2013.gada 27.augusta vēstulē Nr.01-20fiz.15/3339 *Par plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzības apmaksu* I.S. norāda, ka, ja „netiek konstatētas Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumu Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” 3.pielikumā minētās indikācijas, ir secināms, ka plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir fizioloģiskas dzemdības. Savukārt attiecībā uz fizioloģiskām dzemdībām ir apstiprināta medicīniskā

⁴ Pašreizējie Noteikumi Nr.1529

tehnoloģija „Fizioloģisko dzemdību vadīšana, ieskaitot nepieciešamību izdarīt starpenes paplašināšanas operāciju.””

Līdz ar to Veselības ministrija ir atzinusi, ka plānotām ārpusstacionāra dzemdībām ir apstiprināts medicīniskās tehnoloģijas apraksts, tādējādi apmaksas problēmas no valsts budžeta līdzekļiem ir saistāmas ar normatīvā regulējuma trūkumu par tarifu plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā.

Veselības ministrija 2013.gada 27.augusta vēstulē Nr.01-20fiz.15/3339 *Par plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzības apmaksu* I.S. arī skaidro, ka: „[Personai] ir tiesības saņemt dzemdniecības pakalpojumus tādā apjomā, kādā ir noteikusi valsts – stacionārā ārstniecības iestādē, vai arī saņemt sev vēlamos ārpusstacionāra dzemdniecības pakalpojumus, izdevumus sedzot pašai vai izmantojot juridisko personu, piemēram, apdrošināšanas sabiedrību, finanšu līdzekļus.” Tātad Veselības ministrijas ieskatā Noteikumu Nr.1529 16.pielikuma 555.punktā noteiktais tarifs attiecas uz pakalpojumiem sniegtiem stacionārā ārstniecības iestādē.

Līdz ar to, ņemot vērā, Veselības ministrijas uzstādījumu, lai varētu veikt samaksu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām ir nepieciešams noteikt tarifu Noteikumos Nr.1529.

Tādējādi pašlaik spēkā esošais Noteikumu Nr.1529 16.pielikuma 555.punkts nav atbilstošs Satversmes 91.panta pirmajam teikumam, jo neparedz tarifu arī plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā, kas liedz sievietēm plānotu mājdzemdību gadījumā tiesības uz valsts finansiālu atbalstu.

[4] Objektīvs un saprātīgs pamats

Normatīvais regulējums neparedz tarifu plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā, atšķirībā no citiem dzemdību palīdzības pakalpojumu sniegšanas veidiem. Tiesībsarga ieskatā šādam regulējumam nav saskatāms objektīvs un saprātīgs pamats.

[4.1] Tiesībsargs norāda, ka Likuma 4.panta otrā daļa paredz bezmaksas dzemdību palīdzības sniegšanu, t.i., Likums uzliek par pienākumu paredzēt tarifus par dažādu dzemdību pakalpojumu sniegšanu, lai īstenotu Likuma 4.panta otro daļu. Vienlaikus Likuma 4.panta otrā daļa nenoteic, ka bezmaksas dzemdību palīdzība tiek sniegta tikai atkarībā no dzemdību veida vai vietas. Tāpat arī Likumam pievienotajā anotācijā⁵ nav norādes uz bezmaksas dzemdību palīdzības pakalpojumu tarifu noteikšanas ierobežošanu, atkarībā no dzemdību veida vai vietas.

[4.2] Papildus tiesībsargs vērs uzmanību, ka Likuma 7. panta saskaņošanas procesā (2. lasījumā) tika izteikti šādi priekšlikumi pakalpojumiem, ko pacients segtu par saviem līdzekļiem – grūtniecības pārtraukšana, kas tiek izdarīta pēc

⁵ Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas apkopotie priekšlikumi likumprojekta “Iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības likums” (reģ. nr.642) izskatīšanai 2. un 3.lasījumā, <<http://helios-web.saeima.lv/saeima7/reg.likprj>> [24.09.2013]

sievietes vēlmes; izdevumi par kontraceptīvajiem līdzekļiem un to ievadīšanu; izdevumi par medicīnisko apaugļošanu.⁶

[4.3] Ņemot vērā iepriekš minēto, Likuma 4.panta otrā daļa neparedz iespēju interpretēt terminu „bezmaksas dzemdību palīdzība” sašaurināti, tāpat arī Likumam pievienotā anotācijā un Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas apkopoto priekšlikumu tabulā par likumprojektu „Iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības likums”⁷ nav norāžu uz bezmaksas dzemdību pakalpojumu tarifu noteikšanas ierobežošanu pēc dzemdību veida vai vietas.

Līdz ar to tiesībsargs nav konstatējis objektīvu un saprātīgu pamatu, kas ļautu ierobežot Likuma 4. panta otrajā daļā noteiktās pamattiesības uz bezmaksas dzemdību palīdzību.

[4.4] Noteikumos Nr.1046 nebija iekļauts tarifs par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, kas saskaņā ar Veselības ministrijas viedokli, ierobežoja iespējas apmaksāt plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzību. Vienlaikus Noteikumos Nr.1046 un tiem pievienotajā anotācijā nav sniegts skaidrojums, kādēļ valsts neapmaksā pakalpojumus plānotu ārpusstacionāru dzemdību gadījumā.

[4.5] Noteikumos Nr.1529 un tiem pievienotajā anotācijā nav iekļauts skaidrojums, kādēļ plānotām ārpusstacionāra dzemdībām nav noteikts tarifs.

Līdz ar to tiesībsargs nav konstatējis objektīvu un saprātīgu pamatojumu, kādēļ Noteikumos Nr.1529 nav iekļauts tarifs par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām vai arī Noteikumu Nr.1529 pievienotajā anotācijā nav iekļauts saprātīgs un objektīvs pamatojums par iemesliem plānotu ārpusstacionāra dzemdību tarifa nenoteikšanai.

[4.6] Vienlaikus tiesībsargs vērš uzmanību, ka Valsts Cilvēktiesību birojs jau 2005.gada ziņojumā ir norādījis uz tiesiskajām problēmām plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā. Atbildot uz Latvijas Republikas Saeimas Sociālo un darba lietas komisijas lūgumu sniegt viedokli par plānotu ārpusstacionāra dzemdību iespējamību Latvijā, cita starpā Valsts Cilvēktiesību birojs uzsvēra, ka *„gadījumā, ja sievietei tiek atļauts izvēlēties dzemdēt mājās vai stacionārā, tad vienu un to pašu pakalpojumu nedrīkst vienā gadījumā sniegt kā bezmaksas, bet otrā – kā maksas. Piemēram, ja valsts apmaksā vecmātes palīdzību dzemdībās stacionārā, tad arī mājas dzemdību gadījumā tas ir jādara. Papildu maksu mājas dzemdībās varētu maksāt vienīgi tad, ja izdevumi tiešām būtu augstāki. Turklāt dažādos pētījumos kā viena no mājas dzemdību priekšrocībām ir tieši uzsvērtas mazās izmaksas salīdzinājumā ar stacionāra dzemdību palīdzību. Līdz ar to Valsts Cilvēktiesību birojs atzina, ka lēmums neiekļaut valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstā*

⁶ Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas apkopotie priekšlikumi likumprojekta “Iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības likums” (reģ. nr.642) izskatīšanai 2.lasījumā, <<http://helios-web.saeima.lv/saeima7/reg.likprj>> [24.09.2013]

⁷ Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas apkopotie priekšlikumi likumprojekta “Iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības likums” (reģ. nr.642) izskatīšanai 2. un 3.lasījumā, <<http://helios-web.saeima.lv/saeima7/reg.likprj>> [24.09.2013]

pakalpojumu, kas tāpat nodrošina nepieciešamo palīdzību, turklāt ir lētāks, proti- mājas dzemdības - nevar būt pamatots.”⁸

Tātad jau 2005.gadā tika norādīts uz nepieciešamību ievērot tiesisko vienlīdzību.

[4.7] Vienlaikus Pasaules Veselības organizācija ir norādījusi, ka dzemdību procesā jābūt pēc iespējas mazākai iespējai, ka notiek iejaukšanās no malas, kā tas dažkārt notiek slimnīcās.⁹ Tāpat Pasaules Veselības organizācija ir norādījusi, ka vecmāšu institūts ir pats pieņemamākais un izmaksu ziņā efektīvākais līdzeklis fizioloģisko dzemdību gadījumā, vienlaikus uzsverot, ka plānotas ārpusstacionāra dzemdības var noritēt tikai zema riska līmeņa grūtniecēm, kuras saņem profesionālu dzemdību palīdzību un kuru dzemdību norise notiek vietā, no kuras var ātri pārvest uz stacionāru, ja rodas sarežģījumi.¹⁰

Nīderlandē ir valsts atbalstīta plānotu ārpusstacionāru dzemdību sistēma. Pētījumā, kurā ir salīdzinātas dzemdības stacionārā un plānotās ārpusstacionāra dzemdībās Nīderlandē, ir secināts, ka pirmā bērna dzemdību gadījumā plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir tikpat drošas kā stacionāra dzemdības, savukārt rezultāti par sievietēm, kuras ir dzemdējušas vairāk kā vienu bērnu, liecina, ka dzemdības plānotās ārpusstacionāra dzemdībās ir drošākas nekā stacionārā.¹¹

Līdzīgi rezultāti tika iegūti pētījumā par situāciju Latvijā,¹² norādot, ka laika posmā no 2004.gada līdz 2007.gadam plānotu ārpusstacionāru dzemdību gadījumā nav bijuši māšu mirstību gadījumi, savukārt tajā pašā laika posmā Latvijā kopumā māšu mirstība ir pieaugusi no diviem gadījumiem 2004.gadā līdz sešiem gadījumiem 2007.gadā. Attiecībā uz perinatālās mirstības gadījumiem (uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušiem) Latvijā plānotās mājdzemdībās ir bijuši 6.4 gadījumi, savukārt Latvijā kopumā – 10.0.

Kā norāda pētījuma autore, tad „pētījumā gūtie dati vedina domāt, ka plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir vismaz tikpat drošas kā dzemdības valstī kopumā,” tomēr nepieciešams ņemt vērā, ka Latvijā mājdzemdības nav izplatītas, kā arī netiek veikti regulāri pētījumi.¹³

Papildus vēršu uzmanību, ka jebkurās dzemdībās svarīgākais ir mātes psiholoģiskais komforts. S.Sebres¹⁴ un D.Zandes¹⁵ veiktajā pētījumā „Zīdaiņa temperaments un mātes kompetences izjūta sievietēm ar dažādu dzemdību vides

⁸ Valsts Cilvēktiesību biroja 2005.gada ziņojums. <<http://politika.lv/article/valsts-cilvektiesibu-biroja-2005-gada-zinojums>> [13.01.2014]

⁹ Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit of the World Health Organization, Care in Normal Birth: A practical guide. World Health Organization, 1996

¹⁰ Turpat, 6 lp.

¹¹ Turpat, 12 lp.

¹² Ceple Dina. Plānotu ārpusstacionāra dzemdību drošības analīze Latvijā un pasaulē. 2008. [13.01.2014]

¹³ Ceple Dina. Plānotu ārpusstacionāra dzemdību drošības analīze Latvijā un pasaulē. 2008. [13.01.2014]

¹⁴ Profesore Sandra Sebre, Ph. D., māca kursus attīstības psiholoģijā, psiholoģiskā novērtēšanā, kā arī vada supervizēto praksi. S. Sebre ir strādājusi kā psihologs vairākās slimnīcās ASV un turpina arī Latvijā veikt profesionālo psihologa darbību psiholoģiskā novērtēšanā un konsultēšanā. Viņa ir Latvijas Psihologu apvienības valdes locekle, Latvijas Klīnisko psihologu asociācijas un Eiropas Psiholoģiskās novērtēšanas asociācijas biedre (European Association of Psychological Assessment).

¹⁵ Psiholoģe, lektore.

pieredzi”¹⁶ ir secināts, ka sievietes, kuras dzemdējušas mājās, trīs četras dienas pēc dzemdībām norāda augstāku kopējo mātes kompetences izjūtas, apmierinātības un efektivitātes līmeni, nekā sievietes, kuras dzemdējušas stacionārā.

Tāpat ir secināts, ka „stacionārā dzemdējušo sieviešu grupā pastāv negatīva saistība starp kopējo mātes kompetences izjūtas līmeni un mazuļa negatīvo emocionalitāti. Jo augstāks bērns negatīvās emocionalitātes līmenis, jo zemāka mātes kompetences izjūta un zemāka sievietes apmierinātība ar mātes lomu.

Mājās dzemdējušo sieviešu grupā nav konstatēta saistība starp kopējo mātes kompetences izjūtas līmeni un zīdaiņa negatīvo emocionalitāti.”¹⁷

Kā Pasaules Veselības organizācija uzsver, sievietei ir jānodrošina iespēja izvēlēties tādu dzemdību vietu, ko viņa uzskata par drošu un kurā viņai tiek sniegta profesionāla dzemdību palīdzība.¹⁸

Ņemot vērā iepriekš minēto, uzskatu, ka Noteikumu Nr.1529 normatīvais regulējums tiktāl, ciktāl tas neparedz tarifu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, aizskar fizisko personu – mātes – tiesības saņemt bezmaksas dzemdību palīdzību un tiek pārkāpts Satversmes 91. pants.

Ņemot vērā iepriekš minēto un pamatojoties uz Satversmes tiesas likuma 17. panta pirmās daļas 8. punktu un Tiesībsarga likuma 13. panta astoto punktu,

lūdzu:

atzīt 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. punktu tiktāl, ciktāl tas neparedz tarifu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, par neatbilstošu Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Pielikumā:

1. Tiesībsarga J.Jansona 2013. gada 10. jūlija atzinums pārbaudes lietā Nr. 2012-297-5D uz 10 lp.
2. Veselības ministrijas 2013.gada 16.aprīļa vēstule Nr.01-15/1568 *Par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām* uz 11 lp.
3. Ministru kabineta 2013. gada 14. augusta vēstule Nr. 18/TA – 1667 *Par plānoto mājdzemdību apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem* uz 7 lp.

¹⁶ Diāna Zande, Sandra Sebre. Zīdaiņa temperaments un mātes kompetences izjūta sievietēm ar dažādu dzemdību vides pieredzi. Latvijas Universitātes raksti. 774.sējums, Psiholoģija. Latvijas Universitāte. 2011. <http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/LUR-774_Psihologija.pdf> [05.11.2013]

¹⁷ Diāna Zande, Sandra Sebre. Zīdaiņa temperaments un mātes kompetences izjūta sievietēm ar dažādu dzemdību vides pieredzi. Latvijas Universitātes raksti. 774.sējums, Psiholoģija. Latvijas Universitāte. 2011. <http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/apgads/PDF/LUR-774_Psihologija.pdf> [05.11.2013]

¹⁸ Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit of the World Health Organization, Care in Normal Birth: A practical guide. World Health Organization, 1996, 12 p.

4. Veselības ministrijas 2013. gada 27. augusta vēstule Nr.01-20fiz.15/3339 Par plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzības apmaksu uz 24 lp.
5. Ilonas Skrauces 2013.gada 16.oktobra iesniegums uz 1 lp.
6. Ilonas Skrauces 2014.gada 6.februāra iesniegums uz 1 lp.

Ar cieņu
tiesībsargs

J.Jansons