



LATVIJAS REPUBLIKAS SATVERSMES TIESA

SPRIEDUMS

LATVIJAS REPUBLIKAS VĀRDĀ

Rīgā 2015. gada 12. februārī

lietā Nr. 2014-08-03

Latvijas Republikas Satversmes tiesa šādā sastāvā: tiesas sēdes priekšsēdētājs Aldis Laviņš, tiesneši Kaspars Balodis, Kristīne Krūma, Gunārs Kusiņš, Uldis Ķinis, Sanita Osipova un Ineta Ziemele,

pēc Latvijas Republikas tiesībsarga pieteikuma,

pamatojoties uz Latvijas Republikas Satversmes 85. pantu un Satversmes tiesas likuma 16. panta 3. punktu, 17. panta pirmās daļas 8. punktu un 28.¹ pantu, rakstveida procesā 2015. gada 13. janvārī tiesas sēdē izskatīja lietu

„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”.

Konstatējošā daļa

1. Saeima 2002. gada 31. janvārī pieņēma Seksuālās un reproduktīvās veselības likumu, kas stājās spēkā 2002. gada 1. jūlijā. Šā likuma 4. panta otrā daļa

citastarp noteic, ka valsts realizē seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principus, nodrošinot bezmaksas dzemdību palīdzību.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumu Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 611) 6. punktu dzemdību palīdzības sniegšanu atbilstoši individuālajām medicīniskajām indikācijām un kompetencei nodrošina stacionārā ārstniecības iestādē un plānotās ārpusstacionāra dzemdībās.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 4. panta pirmajai daļai veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem, kā arī šīs samaksas kārtību nosaka Ministru kabinets. Saskaņā ar šo tiesību normu Ministru kabinets 2013. gada 17. decembrī izdeva noteikumus Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 1529).

Noteikumu Nr. 1529 7. punkts noteic, ka no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos pakalpojumus sniedz tās ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumu ar Nacionālo veselības dienestu šo noteikumu XI nodaļas kārtībā, kā arī valsts pārvaldes iestādes, kuras veselības aprūpes pakalpojumus sniedz saskaņā ar nolikumu (turpmāk arī – stacionāri).

Atbilstoši Noteikumiem Nr. 1529 dzemdību palīdzība ietilpst sekundārajā veselības aprūpē. Šo noteikumu XI nodaļā ietvertais 219. punkts noteic, ka, veicot sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlasī kā vienu no priekšnoteikumiem līguma ar Nacionālo veselības dienestu noslēgšanai, dienests ņem vērā sekojošo: katrā veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā jānodrošina šo noteikumu 25. pielikuma „Sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienības un veselības aprūpes pakalpojumu veidu minimālais nodrošinājums veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā” (turpmāk – Pielikums Nr. 25) 3. punktā norādītie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidi, neiekļaujot tajos stacionārās ārstniecības iestādes

uzņemšanas nodaļā un steidzamās medicīniskās palīdzības punktā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus.

Noteikumu Nr. 1529 XIV nodaļa reglamentē veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu aprēķināšanu, savukārt šo noteikumu 16. pielikuma „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” (turpmāk – Pielikums Nr. 16) 555. punkts nosaka tarifu samaksai par fizioloģiskām dzemdībām.

2. Pieteikuma iesniedzējs – Latvijas Republikas tiesībsargs (turpmāk – Tiesībsargs) – uzskata, ka Pielikuma Nr. 16 555. punkts tiktāl, ciktāl tas neparedz tarifu plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā (turpmāk – apstrīdētā norma), neatbilst Latvijas Republikas Satversmes (turpmāk – Satversme) 91. panta pirmajam teikumam.

Tiesībsargs ar 2013. gada 10. jūlija atzinumu pārbaudes lietā Nr. 2012-297-5D vērsies pie Ministru kabineta un Veselības ministrijas, ierosinot mēneša laikā novērst spēkā esošajā tiesiskajā regulējumā konstatētos trūkumus un noteikt, ka arī plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir apmaksājamas no valsts budžeta līdzekļiem.

Savukārt Ministru kabinets 2013. gada 14. augusta vēstulē Nr.18/TA-1667 Tiesībsargam norādījis, ka nevar piekrist tā 2013. gada 10. jūlija atzinumā secinātajam un Ministru kabinetam neesot tiesiska pienākuma paredzēt valsts budžeta līdzekļus plānotu ārpusstacionāra dzemdību apmaksai.

Tiesībsargs uzskata, ka, izstrādājot Noteikumus Nr. 1529, Ministru kabinets nav ņēmis vērā Tiesībsarga rekomendāciju par tiesiskās vienlīdzības principa ievērošanu attiecībā uz bezmaksas dzemdību palīdzību.

No Noteikumu Nr. 611 satura izrietot, ka sievietes, kurām dzemdību palīdzība tiek sniegta stacionārā, un sievietes, kurām dzemdību palīdzība tiek sniegta ārpus tā, attiecībā uz dzemdību palīdzības pakalpojumu saņemšanu atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos. Tādējādi visām sievietēm, kurām tiek sniegta dzemdību palīdzība, esot jāatrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos arī attiecībā

uz nosacījumiem, ar kādiem tiek finansēti saņemtie dzemdību palīdzības pakalpojumi.

Apstrīdētā norma nosakot tarifu par fizioloģiskām dzemdībām, taču neprecizējot, vai tas attiecas uz dzemdībām stacionārā vai plānotām ārpusstacionāra dzemdībām. Veselības ministrija esot atzinusi, ka plānotas ārpusstacionāra dzemdības, ja nav Noteikumu Nr. 611 3. pielikumā minēto indikāciju, ir fizioloģiskas dzemdības. No minētā izrietot, ka visām sievietēm, kurām tiek nodrošināta dzemdību palīdzība fizioloģisko dzemdību gadījumā, ir vienlīdzīgas tiesības pretendēt uz vienāda pakalpojumu apjoma saņemšanu, citastarp arī attiecībā uz finansēšanu. Apstrīdētajā normā noteiktais tarifs attiecoties vienīgi uz stacionārā ārstniecības iestādē sniegtiem pakalpojumiem. Tomēr arī uz plānotām ārpusstacionāra dzemdībām esot attiecināms apstiprinātais medicīniskās tehnoloģijas apraksts „Fizioloģisko dzemdību vadīšana, ieskaitot nepieciešamību izdarīt starpenes paplašināšanas operāciju”, un tādējādi problēmas ar šādu dzemdību apmaksāšanu no valsts budžeta līdzekļiem esot saistāmas ar normatīvā regulējuma trūkumu (*sk. lietas materiālu 21. – 31. lpp. un 38. – 49. lpp.*).

Spēkā esošajam regulējumam neesot skaidri saskatāma objektīva un saprātīga pamata, līdz ar to Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4. panta otrā daļa neparedzot iespēju interpretēt jēdzienu „bezmaksas dzemdību palīdzība” sašaurināti un minētajā normā noteiktās tiesības uz bezmaksas dzemdību palīdzību nevarot tikt ierobežotas.

Atbilstoši Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 8. pantam jēdziens „dzemdību palīdzība” ietverot sevī darbības, sākot no ģimenes reproduktīvās veselības veicināšanas līdz zīdaiņa aprūpei pēcdzemdību periodā. Savukārt šā likuma 7. pants nosakot vairākus seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumu finansēšanas avotus – valsts budžeta, kā arī juridisko un fizisko personu līdzekļus normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Tādējādi likumdevējs esot noteicis visaptverošu regulējumu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumu izdevumu segšanai.

Saskaņā ar Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 3. pantu jēdziens „seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpe” aptverot arī dzemdību palīdzības nodrošināšanu. Tādējādi šā likuma 7. pants būtu attiecināms arī uz dzemdību palīdzības nodrošināšanu, ja vien tai likumā nebūtu noteikts īpašs regulējums. Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4. panta otrā daļa esot vērtējama kā speciālā tiesību norma attiecībā pret tā paša likuma 7. pantu.

Ja sievietei tiek atļauts izvēlēties – dzemdēt mājās vai stacionārā, tad vienu un to pašu pakalpojumu nedrīkstot vienā gadījumā sniegt bez maksas, bet otrā – par maksu. Papildu maksu par palīdzību plānotās ārpusstacionāra dzemdībās varētu prasīt vienīgi tad, ja izdevumi par šādas palīdzības sniegšanu patiešām būtu lielāki. Turklāt dažādos pētījumos esot uzsvērts, ka izmaksas plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā ir mazākas nekā tad, ja dzemdību palīdzība tiek sniegta stacionārā. Līdz ar to lētāka, turklāt nepieciešamo palīdzību vismaz tādā pašā līmenī nodrošinoša pakalpojuma neiekļaušana valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstā nevarot būt pamatota.

Atsaucoties uz Pasaules Veselības organizācijas vadlīnijām, kā arī vairākiem Latvijā un ārvalstīs veiktajiem pētījumiem, Tiesībsargs norāda, ka dzemdību procesā ir pēc iespējas jāsamazina stacionāriem raksturīgās darbības. Vecmāšu institūts esot pats pieņemamākais un izmaksu ziņā efektīvākais līdzeklis fizioloģisko dzemdību gadījumā. Turklāt plānotas ārpusstacionāra dzemdības esot pieļaujamas tikai zema riska gadījumos, kad grūtniece saņem profesionālu dzemdību palīdzību un dzemdības notiek vietā, no kuras, ja rodas sarežģījumi, var ātri nokļūt līdz stacionāram. Sievietei vajagot būt nodrošinātai iespējai izvēlēties dzemdībām tādu vietu, kuru viņa uzskata par drošu un kurā viņai tiek sniegta profesionāla dzemdību palīdzība. Pirmajam bērnam dzimstot, plānotas ārpusstacionāra dzemdības esot tikpat drošas kā dzemdības stacionārā, savukārt rezultāti, kas apkopotī par sievietēm, kuras dzemdējušas vairāk nekā vienu bērnu, liecinot, ka plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir drošākas. Ārpusstacionāra dzemdības sekmējot arī citu ar mātes un bērna emocionālo stāvokli saistītu rādītāju celšanos. Tomēr esot nepieciešams ņemt vērā, ka Latvijā plānotas ārpusstacionāra dzemdības nav izplatītas.

3. Institūcija, kas izdevusi apstrīdēto normu, – Ministru kabinets – nepiekrīt Tiesībsarga viedoklim un uzskata, ka apstrīdētā norma atbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Sistēmiski aplūkojot Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4. panta otrajā daļā un 7. pantā noteikto, varot secināt, ka nav pamatots Tiesībsarga arguments par to, ka likums garantējot ikvienai personai bezmaksas dzemdību palīdzību neatkarīgi no tās veida un sniegšanas vietas. Šā likuma 7. pants norādot ne vien uz pakalpojumu apmaksu, bet arī uz valsts pienākumu veikt pasākumu kopumu, lai īstenotu vienu no seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principiem – dzemdību palīdzības sniegšanu ar virsmērķi aizsargāt nedzimušu dzīvību un dzemdētājas veselību un dzīvību. Normatīvajos aktos personai piešķirtās izvēles tiesības un to īstenošana atbilstoši personas gribai nedrīkstot kavēt valsts noteiktā mērķa sasniegšanu.

Atkarībā no dzemdību norises un individuālajām medicīniskajām indikācijām dzemdības iedalot fizioloģiskās dzemdībās, dzemdībās dzemdību patoloģijas gadījumā un dzemdībās ķeizargrieziena rezultātā. Noteikumi Nr. 1529 nodrošinot visām sievietēm vienlīdzīgu iespēju saņemt vienu no šiem dzemdību pakalpojumu veidiem, turklāt stacionārā sniegtie visu minēto veidu pakalpojumi tiekot pilnībā apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem. Plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā ārstniecības persona sniedzot tikai vienu no šiem pakalpojumiem, proti, nodrošinot fizioloģiskas dzemdības.

Valsts uzdevums esot ar visiem tās rīcībā esošiem līdzekļiem veicināt veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu maksimāli drošos apstākļos un pēc iespējas labākā kvalitātē. Plānotās dzemdībās stacionārā dzemdētājai un viņas bērnam, īpaši iepriekš neparedzama riska situācijā, tiekot garantēta lielāka drošība nekā ārpusstacionāra apstākļos. Plānotās ārpusstacionāra dzemdībās palīdzību sniedzot viens speciālists (ginekologs vai vecmāte), bet stacionārā ārstniecības iestādē atbilstoši medicīniskajām indikācijām to varot nodrošināt vairāki speciālisti, kuriem ir pieejams slimnīcas materiāltehniskais nodrošinājums un infrastruktūra. Ņemot vērā minēto, valsts cenšoties ietekmēt sievietes izvēli par labu plānotām

dzemdībām stacionārā, kuras pilnībā atbilstot Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 1. pantā norādītajam mērķim.

Tiesībsarga norādītos ārvalstu pētījumus nevarot attiecināt uz Latvijas apstākļiem, jo galvenie attiecīgo pakalpojumu drošuma kritēriji esot ļoti labi attīstīta infrastruktūra, citastarp neatliekamās palīdzības pieejamības ātrums, un īpaši augsta pakalpojumu sniedzēju kvalifikācija un pieredze, ko apliecinot statistikas rādītāji, kā arī tradīcijas.

Apstrīdētajā normā ietverto tarifu nevarot attiecināt uz plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, jo tas neesot aprēķināts, ņemot vērā iespēju attiecīgo pakalpojumu sniegt ārpusstacionāra apstākļos.

Plānotu ārpusstacionāra dzemdību tehnoloģija neesot apstiprināta un iekļauta no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu sarakstā. Saskaņā ar Ministru kabineta 2005. gada 28. jūnija noteikumu Nr. 468 „Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtība” 3. punktu nolūkā panākt medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanu ārstniecības iestāde, ārstniecības persona vai ārstniecības personu profesionālā organizācija aizpildot un iesniedzot Nacionālajam veselības dienestam iesniegumu. Latvijas Vecmāšu asociācija 2012. gada 18. maijā esot iesniegusi Nacionālajam veselības dienestam iesniegumu medicīniskās tehnoloģijas „Plānotu ārpusstacionāra dzemdību medicīniskā tehnoloģija” apstiprināšanai. Nacionālais veselības dienests norādījis, ka nav iesniegti visi normatīvajos aktos noteiktie dokumenti, tomēr Latvijas Vecmāšu asociācija konstatētos trūkumus neesot novērsusi.

Ministru kabinets, atsaucoties uz Satversmes tiesas praksi, norāda, ka Satversmes 91. panta pirmajā teikumā nostiprinātais tiesiskās vienlīdzības princips piemērojams galvenokārt kopā ar citām pamattiesībām, tāpēc izskatāmajā lietā svarīga nozīme esot tam, kāds ir Satversmes 111. pantā ietverto pamattiesību saturs. Valsts gan nevarot atteikties īstenot Satversmē iekļautās sociālās tiesības, tomēr to īstenošanas apjoms varot būt atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem resursiem, jo valsts uzdevums esot tos sadalīt un noteikt, kam, kādos apstākļos un kāda veida ārstēšana tiks apmaksāta. Tā kā neesot universālu kritēriju, pēc kuriem

šajā ziņā varētu noteikt prioritātes, valstij esot plaša rīcības brīvība minēto jautājumu izlemšanā. Pārbaudot, vai valsts ir veikusi Satversmes 111. pantā ietvertu pamattiesību īstenošanai nepieciešamos pasākumus, vajagot izvērtēt, vai likumdevējs ir izveidojis sistēmu, kas nodrošina veselības aprūpes pieejamību.

Valsts, pieņemot Ārstniecības likumu, Seksuālās un reproduktīvās veselības likumu, Noteikumus Nr. 1529 un Noteikumus Nr. 611, esot radījusi sistēmu, kuras ietvaros personas var saņemt dzemdību palīdzības pakalpojumus, tostarp arī plānotu ārpusstacionāra dzemdību pakalpojumus. Pārbaudot, vai valsts attiecīgos pasākumus ir veikusi pienācīgi, proti, vai personām ir nodrošināta iespēja īstenot savas tiesības vismaz minimālā apmērā, esot nepieciešams izvērtēt, vai likumdevēja radītā sistēma nodrošina pienācīgu iespēju saņemt dzemdību palīdzību.

Fizioloģisku dzemdību gadījumā veselības aprūpes pakalpojumu pilnā apjomā bez maksas nodrošinot valsts ar stacionāru starpniecību. Tātad esot radīta sistēma, kas paredz īpašu atbalstu dzemdību pakalpojumu saņemšanai pat virs Satversmē garantētā minimālā apmēra un ir vērsta uz augstāka līmeņa sasniegšanu.

Viena kopīga pazīme pati par sevi ne vienmēr varot kalpot par pietiekamu argumentu konstatācijai, ka divas personu grupas atrodas vienādos un savstarpēji salīdzināmos apstākļos. Noteikumu Nr. 1529 regulējums nosakot personām sociālās tiesības ierobežotā apjomā, tāpēc konkrētas personu grupas esot salīdzināmas kontekstā ar pieeju valsts apmaksātajiem pakalpojumiem. No Tiesībsarga norādītajām personu grupām izrietot vienota personu grupu – sievietes, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus fizioloģisku dzemdību gadījumā.

Apstrīdētā norma, kā arī citas Noteikumu Nr. 1529 normas šajā grupā ietilpstošajām sievietēm nodrošinot vienlīdzīgu tiesību apjomu, proti, tām tiekot nodrošinātas tiesības saņemt apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus fizioloģisku dzemdību gadījumā ar to iestāžu starpniecību, kuras sniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Savukārt pakalpojumus citās ārstniecības iestādēs vai fizioloģisku dzemdību gadījumā sniedzamus citu veidu pakalpojumus, kuru apmaksa no valsts budžeta līdzekļiem nav paredzēta, esot iespējams saņemt privāti. Līdz ar to šobrīd spēkā esošais

tiesiskais regulējums nepārkāpjot vienlīdzības principu un visām sievietēm garantējot vienādu iespēju saņemt sev nepieciešamo dzemdību palīdzību, arī fizioloģisku dzemdību gadījumā.

Ja persona vēlas pakalpojumu saņemt tādā veidā un vietā, kas atšķiras no valsts nodrošinātā pakalpojuma, tad šāds apstāklis neradot personai atšķirīgu tiesību apjomu un to īstenošanas iespējas, bet gan nodrošinot personai iespēju īstenot Pacientu tiesību likuma 8. pantā nostiprinātās tiesības.

4. Pieaicinātā persona – Tieslietu ministrija – uzskata, ka apstrīdētā norma neatbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Eiropas Cilvēktiesību tiesa (turpmāk – ECT) 2010. gada 14. decembra spriedumā lietā „*Ternovszky v. Hungary*”, pieteikums Nr. 67545/09, esot norādījusi, ka sieviešu tiesību uz privāto dzīvi sastāvdaļa ir tiesības izvēlēties apstākļus un vietu savām dzemdībām. Latvijā pastāvošo sistēmu nevarot uzskatīt par tādu, kas šīs tiesības garantē.

Valsts sniegtajiem pakalpojumiem medicīnas jomā esot maksimāli jāatbilst Valsts pārvaldes iekārtas likuma 10. pantā noteiktajiem valsts pārvaldes principiem, it īpaši šā panta pirmajā, trešajā, piektajā, sestajā, astotajā un desmitajā daļā paredzētajiem.

Neesot pamatojuma tam, kāpēc plānotas fizioloģiskas ārpusstacionāra dzemdības nevarētu tikt apmaksātas no valsts budžeta ar tādiem pašiem nosacījumiem kā fizioloģiskas dzemdības ārstniecības iestādē.

Tiesībsarga izskatītās pārbaudes lietas ietvaros izteiktais Veselības ministrijas viedoklis, ka medicīniskās tehnoloģijas apraksts ārpusstacionāra dzemdībām nav sagatavots, neesot pamatots, jo tai kā atbildīgajai nozares ministrijai esot iespēja iesaistīties šāda dokumenta izstrādē, lai nodrošinātu labu pārvaldību.

Grūtnieces attiecībā uz tām nepieciešamo dzemdību palīdzību atrodoties vienādos apstākļos, savukārt noteikumi par tās apmaksu no valsts budžeta esot atšķirīgi atkarībā no sievietes izraudzītās dzemdību vietas. Tādējādi esot secināms, ka personām, kas atrodas vienādos apstākļos, tiek piemēroti atšķirīgi noteikumi.

Indivīda rīcības brīvība izvēlēties dzemdību vietu neesot pretrunā ar citu personu tiesiskajām interesēm, līdz ar to vienlīdzības princips ietverot arī valsts pienākumu izstrādāt tādu regulējumu, kas nodrošinātu vienlīdzīgu procesuālo kārtību personām, kuras atrodas vienādos apstākļos.

Izskatāmajā lietā neesot norādīts konkrēts atšķirīgās attieksmes iemesls, izņemot institucionalizētas formalitātes, tāpēc arī neesot saskatāms atšķirīgās attieksmes leģitīmais mērķis un samērīgums.

5. Pieaicinātā persona – Nacionālais veselības dienests – sniedz informāciju, ka ir piedalījies Tiesībsargam un Satversmes tiesai iesniedzamo Ministru kabineta un Veselības ministrijas dokumentu sagatavošanā un tādējādi pievienojas tajos sniegtajai argumentācijai par apstrīdētās normas atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Veselības aizsardzības sistēmu regulējošie normatīvie akti esot aplūkojami visā to kopumā – sistēmiski un teleoloģiski. Lai gan veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem varot uzskatīt par daļu no vēl nedzimušas dzīvības aizsardzības pasākumiem, tomēr likumā nostiprinātos principus nevarot uztvert tikai kā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Tiesiskais regulējums nedodot personām subjektīvas tiesības prasīt, lai valsts apmaksā jebkādus veselības aprūpes pakalpojumus ārpus valsts noteiktās veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības.

Pacientu tiesību likums neizvirzot obligātu prasību visiem pacientiem nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus ārpus stacionāra. Tomēr šādas tiesības varot tikt īstenotas ar nosacījumu, ka to pieļauj personas veselības stāvoklis, dzīves apstākļi un mantiskais stāvoklis. Noteikumu Nr. 1529 saturs norādot uz to, ka veselības aprūpes pakalpojumi, kas personai sniegti mājās vai citā tai vēlamā vietā, no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti tikai tādos gadījumos, kad šo pakalpojumu sniegšanai konkrētajā vietā ir objektīvs un saprātīgs ar personas veselības stāvokli saistīts pamats. Taču Ministru kabinets, pastāvot normatīvajos aktos paredzētajiem priekšnoteikumiem, varot iekļaut valsts apmaksājamo

veselības aprūpes pakalpojumu klāstā jaunus pakalpojumus, arī tādus, kas var tikt sniegti mājas apstākļos.

Savulaik Ārstniecības likumā noteiktā medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas kārtība esot bijusi vērsta vienīgi uz tehnoloģiju apzināšanu un sistematizēšanu. Medicīniskā tehnoloģija „Fizioloģisko dzemdību vadīšana, ieskaitot nepieciešamību izdarīt starpenes paplašināšanas operāciju” esot apstiprināta ar Labklājības ministrijas Veselības departamenta 2001. gada 8. augusta rīkojumu Nr. 5. Savukārt prasība iesniegt izvērstu apstiprināmās medicīniskās tehnoloģijas metodes aprakstu esot noteikta vēlāk (*sk. lietas materiālu 116. un 117. lpp.*). Līdz ar to Nacionālais veselības dienests, ievērojot tiesiskās noteiktības principu, neesot tiesīgs prasīt, lai ārstniecības personas vai to profesionālās organizācijas papildina iepriekš apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas ar izvērstu metodes aprakstu, un tāpēc vairāku apstiprināto medicīnisko tehnoloģiju izvērsts metodes apraksts neesot pieejams.

6. Pieaicinātā persona – biedrība „Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienība” – norāda, ka vairākkārt sniegusi Veselības ministrijai priekšlikumus par tādiem grozījumiem normatīvajos aktos, kas dzemdību palīdzības apmaksāšanā ieviestu principu „nauda seko dzemdētājai”. Šie priekšlikumi neesot ņemti vērā.

Biedrība pievienojas pieteikumā un Tiesībsarga 2013. gada 10. jūlija atzinumā paustajam viedoklim.

Plānotu ārpusstacionāra dzemdību nodrošināšanas kārtība Latvijā esot viena no labākajām reģionā. Valstīs, kur plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir iekļautas valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu klāstā, veiktie pētījumi rādot, ka dzemdētājām plānotās ārpusstacionāra dzemdībās veikto manipulāciju skaits ir mazāks nekā tādas pašas riska grupas dzemdētājām stacionārā. Tātad, jo vairāk zema riska grupas grūtnieču izvēlētos plānotas ārpusstacionāra dzemdības, jo vairāk tiktu ekonomēti valsts līdzekļi. Plānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumā neesot jāsedz arī gultas vietas izmaksas, tādējādi šādas dzemdības esot vispiemērotākā izvēle gan medicīniskajā, gan izmaksu ziņā.

Valstij neesot jānodrošina ārpusstacionāra dzemdības bez maksas. Dzemdētājas varot brīvi izvēlēties ārstniecības personas, kas savā ziņā esot uzskatāms par papildu ērtību (tāpat arī stacionārā persona maksājot par īpaši izraudzītas vecmātes vai ārsta piedalīšanos dzemdībās). Tomēr visiem nodokļu maksātājiem pienākoties kāds noteikts valsts garantēts medicīniskā pakalpojuma minimums, un tādēļ tikai taisnīgi esot noteikt, ka valsts apmaksā noteiktu daļu no plānotu ārpusstacionāra dzemdību izdevumiem.

Plānotu ārpusstacionāra dzemdību izdevumu apmaksu pēc vienota cenrāža nevarot ietekmēt tas, ka nav tehnoloģijas apraksta, turklāt šis fakts neesot atkarīgs no attiecīgā pakalpojuma saņēmējām.

7. Pieaicinātā persona – biedrība „Latvijas Vecmāšu asociācija” – uzskata, ka valstij jānodrošina kvalificēta dzemdību palīdzība vietā, kur sievietē izvēlējusies dzemdēt, ja vien tas nav pretrunā ar normatīvajiem aktiem. Dzemdību palīdzība esot no valsts budžeta apmaksāts pakalpojums, kas būtu jānodrošina neatkarīgi no dzemdību vietas. Pašreiz dzemdētājām netiekot nodrošināta vienlīdzīga iespēja saņemt šādu pakalpojumu.

Nacionālā veselības dienesta un Veselības ministrijas pārstāvji savstarpējās diskusijās esot nonākuši pie secinājuma, ka lemšanai par iespēju plānotās ārpusstacionāra dzemdībās sniegto palīdzību apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem ir nepieciešama apstiprināta medicīniskā tehnoloģija „Plānotas ārpusstacionāra dzemdības”, kur būtu norādītas šādu dzemdību faktiskās izmaksas. Plānotas ārpusstacionāra dzemdības pēc būtības esot fizioloģiskas dzemdības, un valstī jau esot apstiprināta medicīniskā tehnoloģija „Fizioloģisko dzemdību vadīšana, ieskaitot nepieciešamību izdarīt starpenes paplašināšanas operāciju”. Tomēr minētajās tehnoloģijās esot zināmas atšķirības attiecībā uz nepieciešamo aprīkojumu, vides prasībām, vecmātes darba laiku un noslogojumu, kā arī citiem faktoriem.

8. Pieaicinātā persona – Dr. iur., MD Solvita Olsena – kopumā pievienojas Tiesībsarga norādītajam un uzskata, ka apstrīdētā norma neatbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Izskatāmajā lietā esot ņemams vērā ECT 2010. gada 14. decembra spriedums lietā „*Ternovszky v. Hungary*”, pieteikums Nr. 67545/09. Atbilstoši tajā izdarītajiem secinājumiem tiesību akti, kas liedz profesionāļiem rīcību gadījumos, kad viņi varētu piedāvāt nepieciešamo palīdzību, esot vērtējami kā tādi, kas ietekmē pacientu iespējas realizēt tiesības uz privātās dzīves aizsardzību.

Par šāda veida tiesisko regulējumu esot uzskatāms arī Latvijā spēkā esošais, jo sieviete, kura „nav bagāta”, būtībā nevarot izvēlēties plānotas ārpusstacionāra dzemdības un tajās izmantot profesionāla mediķa palīdzību, ja valsts nenodrošina tās apmaksu. Tāpat šādā situācijā neesot iespējams saņemt valsts apmaksātu bērnu ārsta veiktu jaundzimušā apskati mājās. Tas negatīvi ietekmējot sievietes iespējas realizēt tiesības, kas ietvertas Eiropas Cilvēka tiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas 8. pantā. Tādējādi ģimenes varot tikt diskriminētas tieši savas izvēles dēļ, jo ģimenēm, kuras izvēlas ārpusstacionāra dzemdības, tiek radītas negatīvas sekas – papildu izdevumi pretstatā situācijai, kad sieviete izvēlas dzemdēt slimnīcā.

Saskaņā ar dažādu pētījumu rezultātiem dzemdības ārpus stacionāra normālas grūtniecības gadījumos nav saistītas ar lielāku risku kā dzemdības stacionārā, turklāt dod virkni pozitīvu ieguvumu, īpaši ilgtermiņā.

Ministru kabineta atbildes rakstā esot nepamatoti norādīts, ka plānotās dzemdībās stacionārā tiekot saņemta pilnīgāka veselības aprūpe un tās esot drošākas. Taču Ministru kabinets esot pamatoti norādījis, ka izskatāmajā lietā ir jāvērtē tiesības ne tikai Satversmes 91. panta, bet arī 111. panta kontekstā. Tomēr atbildes rakstā sniegtā tiesību normu un tiesas atziņu interpretācija neesot pamatota un novedot pie kļūdainiem secinājumiem.

Tiesībsarga pieteikumā esot nepamatoti norādīts, ka plānotu ārpusstacionāra dzemdību izdevumi būtu jāapmaksā vismaz tādā pašā apmērā kā attiecīgie stacionārā sniegtie pakalpojumi. Šāda salīdzināšana neesot tiesiski pamatota, jo ārstniecības personas darba saturs un laiks, kā arī izmantojamais aprīkojums un

procesa organizācija abu veidu dzemdību gadījumos esot atšķirīgi. Tāpat šāda pielīdzināšana neesot pieļaujama, jo stacionāri saņemot papildu finanšu līdzekļus infrastruktūras uzturēšanai, medicīniskā aprīkojuma iegādei un telpu būvei.

Valsts neesot veikusi Satversmes 111. pantā ietverto pamattiesību īstenošanai nepieciešamos pasākumus, jo dzemdību palīdzība esot ietverama jēdziena „medicīniskās palīdzības minimums” saturā.

Secinājumu daļa

9. Lai noteiktu, vai ir pamats izvērtēt apstrīdētās normas atbilstību Satversmei, vispirms nepieciešams noskaidrot tās patieso jēgu (*sk. Satversmes tiesas 2005. gada 22. aprīļa lēmuma par tiesvedības izbeigšanu lietā Nr. 2004-25-03 6. punktu un 2010. gada 20. janvāra lēmuma par tiesvedības izbeigšanu lietā Nr. 2009-14-01 7. punktu*). Tātad, pirms tiek izvērtēta apstrīdētās normas atbilstība Satversmes 91. panta pirmajam teikumam, Satversmes tiesai jānoskaidro, vai apstrīdētā norma liedz ārpusstacionāra dzemdības apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem, kā to norādījis Tiesībsargs.

9.1. Pielikuma Nr. 16 555. punkts paredz tarifu samaksai par „fizioloģiskām dzemdībām”.

Fizioloģiskās dzemdības ir zema riska, dabiskās dzemdības, kuru procesā nav nepieciešama ārstniecības personas īpaša iejaukšanās, proti, nav konstatēta dzemdību patoloģija vai medicīniska nepieciešamība veikt ķeizargriezienu (*sk. Nacionālā veselības dienesta viedokli lietas materiālu 114. lpp.*).

Apstrīdētās normas saturu atklāj Noteikumu Nr. 1529 7. punkts, kas nosaka: „No veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus sniedz tās ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumu ar [Nacionālo veselības] dienestu, kā arī valsts pārvaldes iestādes, kuras veselības aprūpes pakalpojumus sniedz saskaņā ar nolikumu.”

Arī ārpusstacionāra dzemdības ir uzskatāmas par fizioloģiskām dzemdībām. Tomēr ārstniecības personām, kuras sniedz palīdzību plānotās ārpusstacionāra dzemdībās, līgumi ar Nacionālo veselības dienestu nav noslēgti, un tās nav arī

Noteikumu Nr. 1529 7. punktā minētās valsts pārvaldes iestādes, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar nolikumu.

Līdz ar to Pielikuma Nr. 16 555. punkts neparedz tarifu par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām, jo šāda veida dzemdībpalīdzība netiek sniegta iestādēs, kas minētas Noteikumu Nr. 1529 7. punktā.

9.2. Tiesībsargs Noteikumu Nr. 1529 7. punktu Satversmes tiesā nav apstrīdējis. Tādējādi Satversmes tiesai jāvērtē, vai izskatāmajā lietā ir nepieciešams un pieļaujams paplašināt prasījuma robežas un izvērtēt arī Noteikumu Nr. 1529 7. punkta atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Satversmes tiesa vairākkārt secinājusi, ka noteiktos gadījumos var tikt paplašinātas prasījuma robežas jau ierosinātās lietās (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2007. gada 19. decembra sprieduma lietā Nr. 2007-13-03 6. punktu un 2014. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2014-06-03 17. punktu*).

Satversmes tiesa prasījuma robežas var paplašināt, ievērojot visupirms „ciešās saistības koncepciju”. Lai secinātu, vai kādā konkrētā gadījumā prasījuma robežas ir iespējams un nepieciešams paplašināt, jānoskaidro, pirmkārt, vai tā norma, attiecībā uz kuru prasījums tiek paplašināts, ir tik cieši saistīta ar lietā apstrīdēto normu, ka tās izvērtēšana iespējama tā paša pamatojuma ietvaros vai nepieciešama konkrētās lietas izlemšanai, un, otrkārt, vai prasījuma robežu paplašināšana ir nepieciešama Satversmes tiesas procesa principu ievērošanai (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2008. gada 3. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2007-23-01 17. punktu un 2014. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2014-06-03 17. punktu*).

Lietā izskatāmā jautājuma kontekstā Noteikumu Nr. 1529 7. punkts ir cieši saistīts ar apstrīdēto normu, jo, tikai aplūkojot abas šīs normas kopsakarā, var secināt, ka Pielikuma Nr. 16 555. punkts neparedz tarifu plānotu ārpusstacionāra dzemdību apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem. Arī lietas dalībnieki un pieaicinātās personas norādīja savus apsvērumus par valsts noteiktās medicīnas pakalpojumu finansēšanas kārtības niansēm, lietā par to ir iesniegti materiāli. Tādēļ abu minēto normu izvērtēšana ir iespējama lietas dalībnieku sniegtā juridiskā pamatojuma ietvaros.

Tādējādi, lai sekmētu lietas vispusīgu un objektīvu izskatīšanu, ievērojot Satversmes tiesas procesa ekonomijas principu, ir iespējams un nepieciešams paplašināt prasījumu izskatāmajā lietā.

Līdz ar to Satversmes tiesa vērtēs arī Noteikumu Nr. 1529 7. punkta atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

10. Satversmes 91. panta pirmais teikums nosaka: „Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā.”

Satversmes tiesa atzinusi, ka ne vienmēr ir iespējams konkrētu pamattiesību ierobežojuma satversmību vērtēt vienīgi Satversmes 91. panta pirmā teikuma aspektā. Ir jāņem vērā tas, ka Satversmes 91. panta pirmajā teikumā noteiktais vienlīdzības princips bieži piemērojams kopā ar citām pamattiesībām. Noskaidrojot, vai tiesību normas nav pretrunā ar vienlīdzības principu, ir jāņem vērā tiesību joma, kurā tās ietilpst (*sk. Satversmes tiesas 2006. gada 8. novembra sprieduma lietā Nr. 2006-04-01 15. punktu*).

Lietās, kurās tika vērtēta valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamība Satversmes 91. panta kontekstā, Satversmes tiesa ir atzinusi, ka šādos gadījumos tiesību norma jāvērtē kopsakarā ar cilvēka tiesībām uz veselības aizsardzību, kas konstitucionālā līmenī ir nostiprinātas Satversmes 111. pantā (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 11. punktu un 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-26-03 11. punktu*). Tādus pašus apsvērumus attiecībā uz izskatāmo lietu ir izteikuši arī Ministru kabinets un pieaicinātās personas – Nacionālais veselības dienests un S. Olsena.

Tomēr pieaicinātās personas – Tieslietu ministrija un S. Olsena, kā arī Tiesībsargs (pēc iepazīšanās ar lietas materiāliem), atsaucoties uz ECT praksi, norādīja, ka Latvijā pastāvošo sistēmu nevarot uzskatīt par tādu, kas garantētu Satversmes 96. pantā noteiktās tiesības uz privāto dzīvi, proti, tiesības sievietēm izvēlēties apstākļus un vietu, kādos un kur viņas dzemdēs.

Pieaicināto personu minētajā ECT izskatītajā lietā par ārpusstacionāra dzemdībām tika vērtēta situācija, kurā Ungārijā sievietēm pēc būtības bija liegta

iespēja ārpusstacionāra dzemdībās saņemt kvalificētu medicīnisku palīdzību (sk. ECT 2010. gada 14. decembra sprieduma lietā „Ternovszky v. Hungary”, pieteikums Nr. 67545/09, 22. punktu).

Taču Latvijā normatīvie akti, tostarp Noteikumu Nr. 611 6. punkts, paredz sievietēm iespēju atbilstoši Satversmes 96. pantam izvēlēties plānotas dzemdības gan stacionārā, gan arī ārpus tā, abos gadījumos saņemot kvalificētu medicīnisku palīdzību. Minētie noteikumi citastarp izdoti ar mērķi, lai sievietei, kura izvēlas dzemdēt ārpus stacionāra, būtu iespēja attiecīgo pakalpojumu saņemt drošā veidā. Šajā regulējumā ir noteiktas obligātas prasības, kuras jāievēro plānotu ārpusstacionāra dzemdību pakalpojuma sniedzējam, lai pēc iespējas mazinātu sievietes un jaundzimušā veselības riskus (sk. Tiesībsarga pārbaudes lietas ietvaros Ministru kabineta sniegto informāciju lietas materiālu 35. lpp.).

Tātad no lietas materiāliem izriet, ka izskatāmajā lietā ir vērtējams nevis tas, vai sieviete var izmantot savas no Satversmes 96. panta izrietošās tiesības izvēlēties plānotas ārpusstacionāra dzemdības, saņemot kvalificētu medicīnisko palīdzību, bet gan jautājums par šādas dzemdībpalīdzības finansēšanas modeli. Tā kā dažādu veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa aspektu satversmības izvērtēšanas pamats ir Satversmes 111. pants, vērtējot apstrīdēto normu atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam, ir jāņem vērā cilvēka tiesības uz veselības aizsardzību.

11. Satversmes 111. pants nosaka: „Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.”

11.1. Šī norma uzliek valstij pienākumu aizsargāt ikvienas personas tiesības pašai rūpēties par savu veselības stāvokli, kā arī pienākumu atturēties no darbībām, kas traucē personai īstenot šīs tiesības. Satversmes 111. pants neuzliek valstij pienākumu nodrošināt ikvienam iespējami augstāko veselības aprūpes līmeni, taču no šajā pantā noteiktā izriet valsts pienākums noteiktos gadījumos un tādā līmenī, kas cieši saistīts ar valsts ekonomiskajām iespējām, veikt pasākumus, lai aizsargātu cilvēku veselību. No tiesībām uz veselības aizsardzību izriet valsts pienākums veikt pasākumus, kas nepieciešami cilvēku veselības aizsargāšanai, tostarp

nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu esamību un pieejamību (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2002. gada 22. oktobra sprieduma lietā Nr. 2002-04-03 secinājumu daļas 1. punktu un 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 11. punktu*). Valstij jāievēro personu pamattiesību kodols, tas ir, valsts atbalsta minimālais līmenis, no kura nevar atkāpties, atsaucoties uz finanšu līdzekļu trūkumu (*sk. Satversmes tiesas 2010. gada 15. marta sprieduma lietā Nr. 2009-44-01 16. punktu*). Tomēr tas nenozīmē, ka ikvienai personai vienmēr būtu tiesības saņemt jebkādus medicīnas pakalpojumus bez maksas. Valstij ir plaša rīcības brīvība izvēlēties veidu, kādā personas var izmantot savas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

Likumdevējs, izmantojot savu rīcības brīvību, var izveidot tikai tādu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas sistēmu, kas atbilst Satversmē nostiprinātajām normām un principiem.

Saeima, kā arī Ministru kabinets ir pieņēmuši vairākus normatīvos aktus (Ārstniecības likums, Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, Noteikumi Nr. 1529 un Noteikumi Nr. 611), kuros ietvertais regulējums paredz ar grūtniecības uzraudzību un norisi, kā arī dzemdībpalīdzību saistīto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumus.

11.2. Plānotas ārpusstacionāra dzemdības ir uzskatāmas par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu. Taču palīdzība šādu dzemdību gadījumā nav ietverta Pielikuma Nr. 25 2. un 3. punktā noteikto pakalpojumu uzskaitījumā, tādēļ minētā pakalpojuma apmaksa no valsts budžeta līdzekļiem nav paredzēta un Pielikumā Nr. 16 tai nav noteikts tarifs.

Iespēja kādu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaut no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo pakalpojumu klāstā saskaņā ar Noteikumu Nr. 1529 288. punktu Nacionālajam veselības dienestam ir jāvērtē tādā gadījumā, ja tas saņēmis ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības iesniegumu, kas citastarp ietver informāciju par jaunā veselības aprūpes pakalpojuma vai tā sastāvdaļu nosaukumu, ievērojot nosacījumu, ka tas jāveido atbilstoši apstiprinātai ārstniecībā izmantojamai medicīniskajai tehnoloģijai. Līdz ar to normatīvie akti paredz kārtību, kādā ir iespējama veselības aprūpes

pakalpojuma iekļaušana Pielikuma Nr. 25 2. un 3. punktā noteikto pakalpojumu kopumā.

Latvijas Vecmāšu asociācija ir izstrādājusi medicīnisko tehnoloģiju „Plānotu ārpusstacionāra dzemdību medicīniskā tehnoloģija” un iesniegusi Nacionālajam veselības dienestam dokumentus tās apstiprināšanai, taču konstatēto nepilnību dēļ tehnoloģija nav apstiprināta (*sk. lietas materiālu 159. un 160. lpp.*). Tādējādi nav iestājušies priekšnosacījumi tam, lai Nacionālais veselības dienests atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 291.1. punktā paredzētajam sagatavotu iesniegšanai Veselības ministrijā atzinumu par iespēju iekļaut konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā.

11.3. Fizioloģisku dzemdību gadījumā veselības aprūpes pakalpojumu noteiktā apjomā bez maksas saskaņā ar Noteikumu Nr. 1529 7. punktu nodrošina valsts ar to ārstniecības iestāžu starpniecību, kuras noslēgušas līgumu ar Nacionālo veselības dienestu, un to valsts pārvaldes iestāžu starpniecību, kuras veselības aprūpes pakalpojumus sniedz saskaņā ar nolikumu. Noteikumu Nr. 1529 212.2. punkts paredz, ka līgumu slēgšana ar Nacionālo veselības dienestu par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu notiek šo noteikumu 215. punktā minētajā kārtībā, proti, sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus nosaka atlases procedūrā saskaņā ar Noteikumu Nr. 1529 223. un 224. punktu. Šobrīd Latvijā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus dzemdībpalīdzības pakalpojumus var saņemt 19 stacionārās ārstniecības iestādēs (*sk. Ministru kabineta atbildes rakstu lietas materiālu 73. lpp.*).

Līdz ar to likumdevējs ir izveidojis valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu, kuras ietvaros visām sievietēm ir iespējams saņemt bezmaksas medicīnisko palīdzību plānotu fizioloģisku dzemdību gadījumā.

12. Izveidojot no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu, valstij citastarp ir jānodrošina vienlīdzības principa ievērošana (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā*

Nr. 2012-26-03 11. punktu). Līdz ar to izskatāmajā lietā Satversmes tiesai ir jāpārbauda, vai likumdevēja izveidotā kārtība atbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Satversmes tiesa, interpretējot Satversmes 91. pantu, ir atzinusi, ka vienlīdzības princips liedz valsts institūcijām izdot tādas normas, kas bez saprātīga pamata pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos. Vienlīdzības princips pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas atšķirīgos apstākļos, kā arī pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas vienādos apstākļos, ja tam ir objektīvs un saprātīgs pamats (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2001. gada 3. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2000-07-0409 secinājumu daļas 1. punktu un 2005. gada 11. novembra sprieduma lietā Nr. 2005-08-01 5. punktu*).

Lai izvērtētu, vai apstrīdētās normas atbilst Satversmes 91. panta pirmajā teikumā ietvertajam vienlīdzības principam, vispirms nepieciešams noskaidrot, vai pastāv personas (personu grupas), kas atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 7. punktu*).

Noteikumi Nr. 611 citastarp regulē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu sievietēm, kurām palīdzība plānotu fizioloģisku dzemdību gadījumā tiek sniegta stacionārā, un sievietēm, kurām šāda palīdzība tiek sniegta ārpus stacionāra.

Pastāv virkne tādu veselības aprūpes pakalpojumu, kurus persona var saņemt gan valsts apmaksātās veselības aprūpes sistēmas ietvaros, gan arī ārpus tās, proti, personai netiek liegtas iespējas vienu un to pašu pakalpojumu saņemt tās izvēlētajā vietā un veidā. Sieviete izvēlas saņemt dzemdībpalīdzības pakalpojumu ārpus stacionāra, īstenojot savu privātautonomiju.

Ārpusstacionāra dzemdības nenotiek iestādēs, kuras noslēgušas līgumu ar Nacionālo veselības dienestu, nedz arī valsts pārvaldes iestādēs, kuras veselības aprūpes pakalpojumus sniedz saskaņā ar nolikumu. Tādējādi sievietes, kuras izvēlējušās saņemt dzemdībpalīdzību ārpus stacionāra, ir devušas priekšroku tādām pakalpojumiem, kas atbilstoši Noteikumiem Nr. 611 gan ir atļauts, tomēr tiek

sniegts ārpus valsts izveidotās un visām sievietēm pieejamās bezmaksas dzemdībpalīdzības sistēmas.

Līdz ar to Satversmes tiesa norāda, ka izskatāmajā lietā pastāv šādas personu grupas:

1) sievietes, kurām palīdzība plānotu fizioloģisku dzemdību gadījumā tiek sniegta valsts nodrošinātās veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas sistēmas ietvaros;

2) sievietes, kurām palīdzība plānotu fizioloģisku dzemdību gadījumā tiek sniegta ārpus šīs sistēmas.

13. Satversmes tiesai ir jānoskaidro, vai konkrētas personu grupas atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos.

Izlemjot šo jautājumu, izšķiroša nozīme ir tam, vai valstij no Satversmes 111. panta izriet pienākums nodrošināt šīm personu grupām sniegto dzemdībpalīdzības pakalpojumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem.

Likumdevējs ir garantējis visām sievietēm iespēju saņemt bezmaksas dzemdībpalīdzību valsts izveidotās apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas ietvaros. Līdz ar to valsts konkrētajā jomā ir nodrošinājusi veselības aprūpes pakalpojumu esamību un pieejamību, un tai nav pienākuma garantēt dzemdībpalīdzību kādā citā personai vēlamā vietā un veidā ārpus minētās sistēmas. Tādējādi dzemdībpalīdzības pakalpojumu saņemšana ārpus minētās sistēmas ir atzīstama par tādu apstākli, kas veselības aprūpes finansēšanas kontekstā liedz izdarīt secinājumu, ka minētās personu grupas atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos.

No Satversmes tiesas prakses izriet, ka personu grupu salīdzināšana būtu iespējama, ja kādai no tām valsts izveidotās sistēmas ietvaros nodrošinātais medicīniskais pakalpojums vispār nebūtu pieejams vai būtu pieejams citā kvalitātē (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-26-03 10. punktu*).

Līdz ar to sievietes, kurām palīdzība plānotu fizioloģisku dzemdību gadījumā tiek sniegta valsts nodrošinātās veselības aprūpes pakalpojumu

finansēšanas sistēmas ietvaros, un sievietes, kurām šāda dzemdībpalīdzība tiek sniegta ārpus minētās sistēmas, atrodas atšķirīgos apstākļos un šīs grupas nav salīdzināmas.

Tā kā personu grupas neatrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos, apstrīdētās normas atbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

14. Kā norādīts šā sprieduma 11. punktā, ārpusstacionāra dzemdību pakalpojumi varētu tikt iekļauti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sistēmā. Tāpat jāņem vērā, ka valsts savu ekonomisko iespēju robežās var paplašināt tās apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, tostarp seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes jomā.

Nolēmumu daļa

Pamatojoties uz Satversmes tiesas likuma 30. – 32. pantu, Satversmes tiesa

nosprieda:

atzīt Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 7. punktu, kā arī 16. pielikuma „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” 555. punktu, ciktāl tas neparedz tarifu par plānotajām ārpusstacionāra dzemdībām, par atbilstošu Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam.

Spriedums ir galīgs un nepārsūdzams.

Spriedums stājas spēkā tā publicēšanas dienā.

Tiesas sēdes priekšsēdētājs

Aldis Laviņš