*Atbildes vēstules projekts*

**Latvijas Republikas tiesībsargam**

|  |
| --- |
| Par Ministru kabineta atbildiLatvijas Republikas tiesībsargam |

Valsts kanceleja ir saņēmusi Latvijas Republikas tiesībsarga (turpmāk – tiesībsargs) 2013.gada 10.jūnija atzinumu pārbaudes lietā Nr.2012-297-5D (turpmāk – Atzinums), ar kuru konstatēts iespējams Satversmes 91.pantā noteiktā tiesiskā vienlīdzības principa pārkāpums atteikumā sniegt līdzvērtīgu finansiālu atbalstu mājdzemdību gadījumā pret V.Zanderi, I.Skrauci un N.Magazeinu.

Atbilstoši Ministra prezidenta 2013.gada 15.jūlija rezolūcijai Nr.90/TA-1667 Veselības ministrijai sadarbībā ar Finanšu ministriju tika lūgts sagatavot atbildes projektu tiesībsargam. Ņemot vērā minēto, Ministru kabinets sniedz šādu viedokli:

|  |
| --- |
|  Izvērtējot Atzinumā norādītos tiesībsarga argumentus, nevaram piekrist Atzinumā izdarītajiem secinājumiem un ierosinātajiem priekšlikumiem.Tiesībsargs Atzinumā attiecībā uz iespējamo vienlīdzības principa pārkāpumu norāda, ka *visas personas, kuras dzemdē, atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos. Līdz ar to tiesībsargs atzīst par nepamatotu Veselības ministrijas skaidrojumu, ka Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4.panta otrā daļa neparedz valsts garantētas bezmaksas dzemdības neatkarīgi no dzemdību vietas un veida. Tiesībsargs norāda, ka Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4.panta otrā daļa un 8.punkts, tāpat ka minētā likuma anotācija nenosaka izņēmumus attiecībā uz dzemdību palīdzības sniegšanu un veidu, tādējādi var secināt, ka valstij ir jānodrošina bezmaksas dzemdību palīdzība visos gadījumos neatkarīgi no to veida un vietas*.Uzskatām par tiesiski pamatotu Veselības ministrijas 2013.gada 17.aprīļa vēstulē tiesībsargam Nr.01-15/1568 „Par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām” sniegto viedokli par šobrīd spēkā esošā tiesiskā regulējuma atbilstību Satversmes 91. un 111.pantam, vienlaikus norādot, ka Atzinumā nepamatoti tiek jaukta veselības aprūpes pakalpojuma saņemšana dzemdību gadījumā neatkarīgi no dzemdību vietas un veida ar dzemdību veidu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, kas ir par iemeslu nepamatota tiesiskās vienlīdzības principa interpretācijas šajā pārbaudes lietā.Tiesībsargs nepareizi norāda: Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046) *paredz vairāku dzemdību veidu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, piemēram, dzemdības stacionārā, tai skaitā ģimenes dzemdības stacionārā, un neplānotas ārpus stacionāra dzemdības. Tādējādi personas, kuras dzemdē stacionārā vai neplānoti ārpus stacionāra, saskaņā ar normatīvo aktu regulējumu tiek uzskatītas par personām, kas atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos.*Veselības ministrijas 2013.gada 17.aprīlī vēstulē Nr.01-15/1568 „Par plānotām ārpusstacionāra dzemdībām” ir sniegts skaidrojums, ka Noteikumu Nr.1046 tiesiskais regulējums paredz visu ar grūtniecības uzraudzību un norisi saistīto veselības aprūpes pakalpojumu, dzemdību stacionārā, tai skaitā arī ģimenes dzemdību stacionārā un neplānotu ārpus stacionāra dzemdību apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem. Valsts ir noteikusi finansējumu (izstrādājusi programmu) neauglības ārstēšanai un 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, kas paredz īpašu atbalstu dzemdību pakalpojumu saņemšanā, tas ir, vairāk nekā minimālā apmērā un ir vērsts uz visaugstākā līmeņa sasniegšanu.Atbilstoši Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta (turpmāk abas kopā – Iestāde) sniegtajam skaidrojumam no ārstnieciskā aspekta un dzemdību norises gaitas (individuālajām medicīniskajām indikācijām) dzemdības iedala šādos veidos:1) fizioloģiskās dzemdības;2) dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā;3) dzemdības ķeizargrieziena rezultātā.Ārpusstacionāra dzemdību jeb tā dēvēto mājdzemdību gadījumā attiecīgā ārstniecības persona sniedz tikai vienu veselības aprūpes pakalpojuma veidu – fizioloģiskas dzemdības (zema riska, dabiskas dzemdības, kuru procesā nav nepieciešama īpaša ārstniecības personas iejaukšanās). Ir pareizs secinājums, ka dzemdības un to rezultātā nepieciešamība saņemt dzemdību pakalpojumu ir vienojoša pazīme, kas vieno konkrētās personas. Taču jau šobrīd spēkā esošais tiesiskais regulējums visām sievietēm nodrošina vienlīdzīgu iespēju saņemt veselības aprūpes pakalpojumu atbilstoši dzemdību norisei– fizioloģiskās dzemdības, dzemdības patoloģijas gadījumā dzemdībās un dzemdības ķeizargrieziena rezultātā, kas tiek pilnīgi apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem (*sk.:* *Noteikumu Nr.1046 22.pielikuma 3.2.45.apakšpunktu*). Tādējādi fizioloģisku dzemdību gadījumā veselības aprūpes pakalpojumu pilnā apjomā bez maksas nodrošina valsts ar to ārstniecības iestāžu (stacionāru) starpniecību, kurām ar Nacionālo veselības dienestu ir noslēgts publisko tiesību līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu. Šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus dzemdībpalīdzības pakalpojumus var saņemt 19 stacionārās ārstniecības iestādēs visā Latvijā.Līdz ar to šobrīd spēkā esošais tiesiskais regulējums nepārkāpj vienlīdzības principu un objektīvās tiesības visām sievietēm garantē vienādu iespēju saņemt sev nepieciešamo dzemdību pakalpojumu, tai skaitā, fizioloģisku dzemdību gadījumā (dabiskas dzemdības). Sievietei netiek liegta iespēja vai ierobežotas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumu fizioloģisku dzemdību gadījumā, taču tas tiek nodrošināts ar iestāžu starpniecību, kas sniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un tādējādi netiek pārkāpta Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4.panta otrā daļa.Papildus tiesībsargs norāda, ka Eiropas Cilvēktiesību tiesa 2010.gada 14.decembra sprieduma lietā Nr.67545/09 ECHR 2011/6 Case of Ternovszky v. Hungary (turpmāk – Spriedums) 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. Papildus jau Veselības ministrijas iepriekš sniegtajai Sprieduma analīzei, Ministru kabinets vērš tiesībsarga uzmanību, ka, atsaucoties uz Spriedumu, ir nepieciešams ņemt vērā arī konkrētās lietas faktiskos apstākļus un kontekstu kādā aspektā minētais secinājums Spriedumā izdarīts. Proti, Ungārijā tiesiskais regulējums nepieļāva mājdzemdību pakalpojuma sniegšanas iespējamību. Ungārijas varas iestādes aktīvi vērsās pret vecmātēm, kuras minēto pakalpojumu sniedza, kriminālprocesa ietvaros tika organizētas paraugprāvas, kurās attiecīgās ārstniecības personas tika sauktas pie kriminālatbildības un tiesātas. Tā rezultātā sievietes veselības aprūpes pakalpojumus fizioloģisko dzemdību gadījumā mājās tiesiski nevarēja saņemt un atsevišķas personas to veica slepenībā, tā sauktajos „*pagrīde*s” apstākļos.Līdz ar to Spriedumā definētā izvēles iespēja ir saprotama vienīgi tādā aspektā, ka personai ir tiesības uz tiesiski sakārtotu un institucionālu vidi un, saņemot minēto pakalpojumu, persona netiek sodīta no valsts puses, piemēram, iesaistīta kriminālprocesā (pilsonisko un politisko tiesību jautājums), nevis ar Spriedumu tiek atzīts valsts pienākums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā. Tādējādi neņemot vērā starptautisko cilvēktiesību praksi, padziļināti neanalizējot lietas faktiskos apstākļus un būtību, ir izdarīts tiesiski nepamatots secinājums. Tiesībsarga ieskatā Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumu Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.611) 8.punkts ir pieņemts *ultra vires* (pārkāpjot pilnvarojumu) un ir pretrunā Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 4.panta otrajai daļai. Latvijā atšķirībā no Ungārijas ar Noteikumu Nr.611 tiesisko regulējumu likumdevējs cita starpā ir izvēlējies reglamentēt sociālās attiecības gadījumā, ja personai dzemdību palīdzība tiek sniegta ārpus stacionāra, lai atsevišķām personām, kas vēlas šādu pakalpojumu saņemt nebūtu minētais pakalpojums jāsaņem prettiesiski („*pagrīdes*” apstākļos). Tiesiskā regulējuma mērķis ir noteikt, obligātus vispārsaistošus kritērijus, kādus plānotās ārpusstacionāra dzemdībās pakalpojuma sniedzējam ir jānodrošina, lai pēc iespējas mazinātu riskus sievietes un jaundzimušā veselībai, ja šāda regulējuma nebūtu (*sk.:* *Noteikumu Nr.611 2.pielikumu „Obligātais aprīkojums plānotās ārpusstacionāra dzemdībās” un 3.pielikumu „Indikācijas dzemdētājas, nedēļnieces un jaundzimušā pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi”*). Vienlaicīgi minētais tiesiskais regulējums nedod personām subjektīvās tiesības prasīt, lai valsts apmaksā jebkādus veselības aprūpes pakalpojumus ārpus valsts noteiktās veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības.Latvijas Republikā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, tai skaitā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamos dzemdību aprūpes pakalpojumus, nosaka Noteikumi Nr.1046. Ārstniecības likuma 4.panta pirmā daļa ietver Ministru kabinetam tiešu deleģējumu noteikt [veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību](http://likumi.lv/doc.php?id=150766), 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. Savukārt Noteikumu Nr.611 8.1.apakšpunkta primārais mērķis ir grūtnieces aizsardzība, kas paredz obligātu līguma slēgšanas nosacījumu, sniedzot ārpusstacionāra dzemdību pakalpojumus, un apliecina, ka grūtniece ir saņēmusi pilnīgu un saprotamu informāciju par nepieciešamo dzemdību vidi, dzemdību būtību, iespējamiem sarežģījumiem mātei un bērnam dzemdībās un pēcdzemdību periodā, riska faktoriem un paredzamo rīcību. Minētā norma cita starpā paredz arī līgumā vienoties par samaksas nosacījumiem, lai papildus aizsargātu grūtnieces tiesības, būt informētai par sniegtā un saņemtā pakalpojuma apmaksas apmēru. Uzskatām, ka ne Noteikumi Nr.1046, ne Noteikumi Nr.611, tiesiski nesašaurina grūtnieču tiesības saņemt sev nepieciešamo dzemdību palīdzību, savukārt Noteikumi Nr.611 paplašina sievietes izvēles brīvību saņemt fizioloģisku dzemdību pakalpojumu mājas apstākļos un netikt par to sodītai. Vienlaicīgi valsts, ievērojot tiesiskās vienlīdzības principu, nodrošina fizioloģisko dzemdību pakalpojumu tajās ārstniecības iestādēs, kuras sniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.Noteikumu Nr.1046 VII nodaļā „Līgumu slēgšana” ir reglamentēta 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 normatīvo aktu noteiktām 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. Ārpusstacionāra dzemdību jeb tā dēvēto mājdzemdību gadījumā šāds veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas tarifs nav noteikts.Savukārt Atzinumā norādītie secinājumi ir pretēji Latvijas Republikā spēkā esošajai veselības organizēšanas un apmaksas kārtībai un ir vērsti uz precedenta radīšanu, ka ikviena persona, kas saņēmusi maksas veselības aprūpes pakalpojumus sevis izvēlētajā ārstniecības iestādē, kas nav līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (nesniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus pakalpojumus), ir tiesīga vērsties pret valsti ar prasījumu par saņemtā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksu, jo personai privātā kārtā (civiltiesiski) izvēlētā ārstniecības persona konkrēto pakalpojumu ir sniegusi personas vēlamajā vietā, piemēram, mājās vai izdevīgākā atrašanās vietā. Līdz ar to Ministru kabinets, nosakot dzemdību pakalpojumu apmaksu Noteikumos Nr.1046, nav rīkojies *ultra vires*, savukārt Noteikumu Nr.611 8.punkts teleoloģiski un sistēmiski ir vērsts vienīgi uz grūtnieces tiesību aizsardzību.Attiecībā uz tiesībsarga priekšlikumu apmaksāt minētajām personām radušos izdevumus mājdzemdību gadījumā ir norādāms, ka Iestādes pienākums saskaņā ar likuma prioritātes principu, kas nosaka, ka valsts pārvalde ir saistīta ar spēkā esošajām tiesību normām un ka tās pozitīvais pienākums ir rīkoties atbilstoši tām, bet negatīvais – atturēties no rīcības, ar kuru šīs tiesību normas tiktu pārkāptas (*sk.: Maurer H. Allgemeines Verwaltungsrecht. 16. Auflage. München: Verlag C.H.Beck, 2006, S. 115; citēts pēc Satversmes tiesas 2008.gada 27.marta sprieduma lietā Nr. 2007-17-05*), ir precīzi izpildīt (piemērot) spēkā esošo tiesisko regulējumu, tai skaitā Valsts pārvaldes iestāžu nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas likumu. Saskaņā ar minētā likuma 4.panta pirmo daļu Iestāde zaudējumu var nodarīt ar darbību, izdodot prettiesisku administratīvo aktu vai veicot prettiesisku faktisko rīcību, vai arī ar bezdarbību, ja iestādei bija pienākums rīkoties, bet tā prettiesiski nav rīkojusies. Ņemot vērā, ka Iestāde ir rīkojusies vienīgi spēkā esošo normatīvo aktu ietvaros un nav konstatēta pret personām veikta prettiesīga darbība – administratīvā akta vai faktiskās rīcības veidā, Iestāde nav tiesīga pārkāpt likumu un veikt minētajām personām pieprasīto zaudējumu atlīdzināšanu ārpus valstī noteiktās veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības. |
|  |

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministre I.Circene

02.08.2013. 13:31

1631

A.Pušmucāns, 67043703

Arturs.Pusmucans@vmnvd.gov.lv

G.Jermacāne, 67876167

guna.jermacane@vm.gov.lv