



КОНСТИТУЦИОННЫЙ СУД ЛАТВИЙСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

РЕШЕНИЕ

именем Латвийской Республики

по делу № 2014-08-03

Рига, 12 февраля 2015 года

Конституционный суд Латвийской Республики в следующем составе: председатель судебного заседания Алдис Лавиньш, судьи Каспарс Балодис, Кристине Крума, Гунарс Кусиньш, Улдис Кинис, Санита Осипова и Инета Зиемеле,

в связи с заявлением Омбудсмана Латвийской Республики,

на основании статьи 85 Конституции Латвийской Республики и пункта 3 статьи 16, пункта 8 части первой статьи 17 и статьи 28¹ Закона о Конституционном суде,

в письменном процессе на судебном заседании 13 января 2015 года рассмотрел дело

«О соответствии пункта 555 приложения 16 – „Тарифы на профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные услуги здравоохранения” – правил Кабинета министров № 1529 от 17 декабря 2013 года „Порядок организации и финансирования здравоохранения”, в той мере, в какой он не предусматривает тариф на запланированные внестационарные роды, первому предложению статьи 91 Конституции Латвийской Республики».

Констатирующая часть

Сазыма 31 января 2002 года приняла Закон о сексуальном и репродуктивном здоровье, который вступил в силу 1 июля 2002 года. Часть вторая статьи 4 этого закона среди прочего устанавливает, что государство реализует принципы охраны сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая бесплатное вспоможение при родах.

Согласно пункту 6 правил Кабинета министров № 611 от 25 июля 2006 года «Порядок обеспечения родовспоможения» (далее – Правила № 611), предоставление родовспоможения в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями и компетенцией обеспечивается в стационарном лечебном учреждении и при запланированных родах вне стационара.

Согласно части первой статьи 4 Закона о лечении, порядок организации и финансирования здравоохранения, порядок формирования очередей претендентов на получение плановых услуг здравоохранения, виды и объем медицинских услуг, которые оплачиваются из основного бюджета государства и средств получателей услуг, а также порядок соответствующей оплаты определяются Кабинетом министров. В соответствии с этой правовой нормой, Кабинет министров 17 декабря 2013 года издал правила № 1529 «Порядок организации и финансирования здравоохранения» (далее – Правила № 1529).

Пункт 7 Правил № 1529 устанавливает, что услуги здравоохранения, оплачиваемые из средств государственного бюджета, предусмотренных для здравоохранения, предоставляются в медицинских учреждениях, которые заключили договор с Национальной службой здравоохранения в порядке, установленном XI разделом упомянутых Правил, а также учреждениями государственного управления, которые предоставляют услуги

здравоохранения в соответствии с положением об учреждении (далее также – стационары).

Согласно Правилам № 1529, родовспоможение входит во вторичное здравоохранение. Пункт 219, входящий в XI раздел данных правил, предусматривает, что при осуществлении отбора поставщиков услуг вторичного амбулаторного здравоохранения в качестве одной из предпосылок к заключению договора с Национальной службой здравоохранения служба учитывает следующее: в каждой единице планирования услуг здравоохранения должны обеспечиваться виды услуг вторичного амбулаторного здравоохранения, указанные в пункте 3 приложения 25 – «Единицы планирования вторичных услуг здравоохранения и минимальное обеспечение видов услуг здравоохранения в единице планирования услуг здравоохранения» – к данным правилам (далее – Приложение № 25), причем в их число не включаются услуги здравоохранения, предоставляемые в приемном отделении стационарного лечебного учреждения и пункте неотложной медицинской помощи.

XIV раздел Правил № 1529 регламентирует расчет стоимости услуг здравоохранения, а пункт 555 приложения 16 – «Тарифы на профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные услуги здравоохранения» – к этим правилам (далее – Приложение № 16) устанавливает тариф на оплату физиологических родов.

Заявитель – Омбудсмен Латвийской Республики (далее – Омбудсмен) – считает, что пункт 555 Приложения № 16 в той мере, в какой он не предусматривает тариф на случай запланированных внестационарных родов, (далее – оспариваемая норма) не соответствует первому предложению статьи 91 Сатверсме (конституция Латвийской Республики, далее – Конституция).

Омбудсмен с заключением от 10 июля 2013 года по проверочному делу № 2012-297-5D обратился в Кабинет министров и Министерство здравоохранения, призывая их в течение месяца устранить недостатки, констатированные в действующем правовом регулировании, и установить, что оплате из средств государственного бюджета подлежат также запланированные внестационарные роды.

В свою очередь, Кабинет министров в адресованном Омбудсмену письме № 18/ТА-1667 от 14 августа 2013 года указал, что не может согласиться с выводами, изложенными в заключении Омбудсмана от 10 июля 2013 года, и что на Кабинете министров не лежит правовой обязанности предусмотреть средства государственного бюджета на оплату запланированных внестационарных родов.

Омбудсмен считает, что при разработке Правил № 1529 Кабинет министров не учел рекомендацию Омбудсмана о соблюдении принципа правового равенства в отношении бесплатного родовспоможения.

Из содержания Правил № 611 вытекает, что женщины, которым родовспоможение оказывается в стационаре, и женщины, которым родовспоможение оказывается вне стационара, в том, что касается получения услуг родовспоможения, находятся в одинаковых и сопоставимых условиях. Таким образом, все женщины, которым предоставляется родовспоможение, должны находиться в одинаковых и сопоставимых условиях также в отношении правил, в соответствии с которыми финансируются получаемые услуги родовспоможения.

Оспариваемая норма устанавливает тариф на физиологические роды, однако не уточняет, на какие именно – на роды в стационаре или на запланированные внестационарные роды. Министерство здравоохранения признало, что запланированные внестационарные роды при отсутствии показаний, упомянутых в приложении 3 к Правилам № 611, являются физиологическими родами. Из упомянутого вытекает, что все женщины,

которым обеспечивается родовспоможение в случае физиологических родов, имеют равное право претендовать на получение равного объема услуг, что среди прочего относится и к финансированию. Установленный в оспариваемой норме тариф относится единственно к услугам, предоставляемым в стационарном лечебном учреждении. Однако утвержденное описание медицинской технологии «Ведение физиологических родов, включая необходимость проведения операции по расширению родовых путей» относится также к запланированным внестационарным родам, и, таким образом, проблемы с оплатой таких родов из средств государственного бюджета следует связывать с недостатком нормативного регулирования (см. стр. 21–31 и 38–49 материалов дела).

Под действующим регулированием отсутствует очевидное, объективное и разумное основание, в связи с чем часть вторая статьи 4 Закона о сексуальном и репродуктивном здоровье не предусматривает возможности суженной интерпретации понятия «бесплатное родовспоможение», и установленное упомянутой нормой право на бесплатное родовспоможение не может ограничиваться.

Согласно статье 8 Закона о сексуальном и репродуктивном здоровье, понятие «родовспоможение» включает в себя различные действия – от содействия репродуктивному здоровью семьи до ухода за младенцем в послеродовой период. В свою очередь, статья 7 этого закона определяет несколько источников финансирования услуг по содействию сексуальному и репродуктивному здоровью и уходу за ним – государственный бюджет, а также средства юридических и физических лиц в порядке, предусмотренном нормативными актами. Таким образом, законодатель установил всеохватывающее регулирование для покрытия расходов на услуги по содействию сексуальному и репродуктивному здоровью и уходу за ним.

Согласно статье 3 Закона о сексуальном и репродуктивном здоровье, понятие «сексуальное и репродуктивное здоровье» охватывает также обеспечение родовспоможения. Следовательно, статья 7 этого закона должна также распространяться на обеспечение родовспоможения, если в отношении него в законе не будет установлено особое регулирование. Часть вторую статьи 4 Закона о сексуальном и репродуктивном здоровье следует расценивать как специальную правовую норму по отношению к статье 7 того же закона.

Если женщине разрешается выбирать между родами дома и родами в стационаре, одну и ту же услугу нельзя в одном случае предоставлять бесплатно, а во втором – за плату. Дополнительную плату за вспоможение при запланированных внестационарных родах можно было бы требовать исключительно в том случае, если бы расходы на предоставление такого вспоможения действительно были выше. Однако в различных исследованиях подчеркивается, что расходы в случае запланированных внестационарных родов ниже, чем в случае предоставления родовспоможения в стационаре. Таким образом, отсутствие более дешевой и, кроме того, обеспечивающей необходимую помощь по крайней мере на том же уровне услуги в перечне оплачиваемых государством услуг здравоохранения не может быть обоснованным.

Ссылаясь на руководства Всемирной организации здравоохранения, а также на несколько исследований, проводившихся в Латвии и за рубежом, Омбудсмен указывает, что в процессе родов по возможности необходимо сократить действия, характерные для стационаров. Институт акушерства является наиболее приемлемым и в плане затрат наиболее эффективным средством в случае физиологических родов. Кроме того, запланированные внестационарные роды допустимы только в случаях низкого риска, когда роженица получает

профессиональное родовспоможение и роды происходят в месте, откуда в случае возникновения осложнений можно быстро добраться до стационара. Женщине должна быть обеспечена возможность выбрать для родов место, которое она считает безопасным и в котором ей будет оказано профессиональное родовспоможение. При рождении первого ребенка запланированные роды вне стационара так же безопасны, как роды в стационаре, результаты же обобщения информации о женщинах, которые рожали более одного ребенка, свидетельствуют о том, что запланированные роды вне стационара более безопасны. Внестационарные роды также способствуют улучшению других показателей, связанных с эмоциональным состоянием матери и ребенка. Тем не менее, необходимо учитывать, что в Латвии запланированные внестационарные роды не распространены.

Орган, издавший оспариваемую норму, – Кабинет министров – не согласен с мнением Омбудсмана и считает, что оспариваемая норма соответствует первому предложению статьи 91 Конституции.

Системное рассмотрение положений части второй статьи 4 и статьи 7 Закона о сексуальном и репродуктивном здоровье позволяет сделать вывод о необоснованности аргумента Омбудсмана о том, что закон гарантирует каждому лицу бесплатное родовспоможение независимо от его вида и места предоставления. Статья 7 этого закона указывает не только на оплату услуг, но и на обязанность государства принять комплекс мер для реализации одного из принципов охраны сексуального и репродуктивного здоровья – предоставления родовспоможения, главная цель которого состоит в защите еще не родившейся жизни, а также здоровья и жизни роженицы. Право выбора, предоставляемое лицу нормативными актами, и его реализация в соответствии с волей лица не должны препятствовать достижению поставленной государством цели.

В зависимости от течения родов и индивидуальных медицинских показаний роды разделяются на физиологические роды, роды в случае наличия патологий родов и роды в результате кесарева сечения. Правила № 1529 обеспечивают всем женщинам равные возможности получения одного из перечисленных видов родовспомогательных услуг, кроме того, предоставляемые в стационаре услуги всех упомянутых видов полностью оплачиваются из средств государственного бюджета. В случае запланированных родов вне стационара медицинский специалист предоставляет только одну из этих услуг, а именно – обеспечивает физиологические роды.

Задача государства – всеми имеющимися в его распоряжении средствами способствовать предоставлению услуги здравоохранения в максимально безопасных условиях и на как можно более высоком качественном уровне. При запланированных родах в стационаре роженице и ее ребенку, особенно в ситуации непредвиденного риска, гарантируется большая безопасность, нежели во внестационарных условиях. При запланированных внестационарных родах вспоможение предоставляет один специалист (гинеколог или акушер), а в стационарном медицинском учреждении в соответствии с медицинскими показаниями его могут предоставлять несколько специалистов, которым доступны материально-техническое обеспечение и инфраструктура больницы. Учитывая упомянутое, государство стремится повлиять на выбор женщины, то есть поспособствовать тому, чтобы выбор был сделан в пользу запланированных родов в стационаре, которые полностью соответствуют цели, указанной в статье 1 Закона о сексуальном и репродуктивном здоровье.

Указанные Омбудсменом зарубежные исследования нельзя отнести к латвийским условиям, так как главными критериями безопасности соответствующих услуг являются очень хорошо развитая

инфраструктура, в том числе скорость, с которой возможно получить неотложную медицинскую помощь, и особо высокая квалификация и опыт поставщиков услуг, что подтверждают статистические показатели, а также традиции.

Содержащийся в оспариваемой норме тариф невозможно отнести к запланированным внестационарным родам, так как он рассчитывался без учета возможности предоставления соответствующей услуги во внестационарных условиях.

Технология запланированных внестационарных родов не утверждена и не включена в перечень услуг, оплачиваемых из средств государственного бюджета. Согласно пункту 3 правил Кабинета министров № 468 от 28 июня 2005 года «Порядок утверждения медицинских технологий, используемых в лечении, и порядок внедрения новых медицинских технологий», лечебное учреждение, медицинский специалист или профессиональная организация медицинских специалистов, желающие добиться утверждения медицинской технологии, заполняют заявление и подают его в Национальную службу здравоохранения. Латвийская Ассоциация акушеров 18 мая 2012 года подала в Национальную службу здравоохранения заявление на утверждение «Медицинской технологии запланированных внестационарных родов». Национальная служба здравоохранения указала, что не были поданы все документы, предусмотренные нормативными актами, однако Латвийская Ассоциация акушеров не устранила констатированные недостатки.

Кабинет министров, ссылаясь на практику Конституционного суда, указывает, что закрепленный первым предложением статьи 91 Конституции принцип правового равенства подлежит применению главным образом совместно с другими основными правами, поэтому в рассматриваемом деле важное значение имеет то, каково содержание

основных прав, заключенных в статье 111 Конституции. Государство действительно не может отказаться от реализации социальных прав, включенных в Конституцию, однако объем их реализации может зависеть от ресурсов, имеющихся в распоряжении государства, так как задача государства – распределить эти ресурсы и определить, кому, при каких обстоятельствах и в каком виде оплачивается лечение. Так как отсутствуют универсальные критерии, по которым в упомянутых вопросах можно было бы определять приоритетность, государство при разрешении этих вопросов имеет широкую свободу действий. В целях проверки того, приняло ли государство меры, необходимые для реализации заключенных в статье 111 Конституции основных прав, требуется оценить, создал ли законодатель систему, которая обеспечивает доступность здравоохранения.

Государство, приняв Закон о лечении, Закон о сексуальном и репродуктивном здоровье, Правила № 1529 и Правила № 611, создало систему, в рамках которой лица могут получить услуги родовспоможения, в том числе и услуги вспоможения при запланированных внестационарных родах. Осуществляя проверку того, надлежащим ли образом государство приняло соответствующие меры, то есть, обеспечена ли лицам возможность реализовать свои права по крайней мере в минимальном размере, необходимо оценить, обеспечивает ли созданная законодателем система подобающую возможность получения вспоможения при родах.

В случае физиологических родов услугу здравоохранения в полном объеме бесплатно обеспечивает государство при посредничестве стационаров. Таким образом, создана система, которая предусматривает особую поддержку в получении связанных с родами услуг даже свыше минимального размера, гарантированного Конституцией, и нацелена на достижение более высокого уровня.

Один общий признак сам по себе не всегда может служить достаточным аргументом для констатации того, что две группы лиц находятся в одинаковых и взаимно сопоставимых условиях. Регулирование Правил № 1529 устанавливает социальные права лиц в ограниченном объеме, поэтому конкретные группы лиц следует сравнивать в контексте доступа к оплачиваемым государством услугам. Из указанных Омбудсменом групп лиц вытекает единая группа лиц – женщины, которые получают услуги здравоохранения в случае физиологических родов.

Оспариваемая норма, а также другие нормы Правил № 1529 обеспечивают женщинам, входящим в эту группу, равный объем прав, то есть, им обеспечивается право на получение оплаченных услуг здравоохранения в случае физиологических родов при посредничестве учреждений, которые предоставляют услуги здравоохранения, оплачиваемые из средств государственного бюджета. В свою очередь, услуги в других медицинских учреждениях или другие виды предоставляемых в случае физиологических родов услуг, оплата которых из средств государственного бюджета не предусмотрена, возможно получить частным образом. Таким образом, действующее на настоящий момент правовое регулирование не нарушает принцип равенства и всем женщинам гарантирует равные возможности получения необходимого им родовспоможения, также в случае физиологических родов.

Наличие у лица желания получить услугу в форме и месте, отличных от тех, что предусматривает обеспечиваемая государством услуга, не создает для лица отличного объема прав и отличных возможностей их реализации, но означает, что лицо может воспользоваться правом, закрепленным в статье 8 Закона о правах пациентов.

Приглашенное лицо – Министерство юстиции – считает, что оспариваемая норма не соответствует первому предложению статьи 91 Конституции.

Европейский суд по правам человека (далее – ЕСПЧ) в решении от 14 декабря 2010 года по делу *Ternovszky v. Hungary*, заявление № 67545/09, указал, что одной из составляющих права женщины на частную жизнь является право выбирать условия и место, в которых у нее будут проходить роды. Существующую в Латвии систему нельзя считать системой, которая гарантирует это право.

Предоставляемые государством услуги в сфере медицины должны максимально соответствовать принципам государственного управления, установленным в статье 10 Закона об устройстве государственного управления, в особенности тем, что предусмотрены частями первой, третьей, пятой, шестой, восьмой и десятой этой статьи.

Отсутствует обоснование того, почему запланированные физиологические роды вне стационара не могут оплачиваться из государственного бюджета на тех же условиях, что физиологические роды в лечебном учреждении.

Мнение Министерства здравоохранения, изложенное в рамках рассмотренного Омбудсменом проверочного дела и заключающееся в том, что описание медицинской технологии для внестационарных родов не было подготовлено, является необоснованным, так как Министерство здравоохранения как ответственное отраслевое министерство имеет возможность подключиться к разработке такого документа, чтобы обеспечить надлежащее управление.

Ожидаящие ребенка женщины в отношении необходимого им родовспоможения находятся в одинаковых условиях, в свою очередь, правила оплаты этого вспоможения из государственного бюджета различаются в зависимости от выбранного женщиной места прохождения

родов. Из этого можно сделать вывод, что к лицам, находящимся в одинаковых условиях, применяются различные правила. Свобода действий индивидуума при выборе места прохождения родов не противоречит правовым интересам других лиц, таким образом, принцип равенства включает в себе также обязанность государства разработать регулирование, которое обеспечит единый процессуальный порядок для лиц, находящихся в одинаковых условиях.

В рассматриваемом деле не указана конкретная причина различного отношения, за исключением институционализированных формальностей, поэтому невозможно также усмотреть легитимную цель различного отношения и выяснить, является ли оно соразмерным.

Приглашенное лицо – Национальная служба здравоохранения – информирует, что оно участвовало в подготовке документов Кабинета министров и Министерства здравоохранения, предназначенных для подачи Омбудсмену и в Конституционный суд, и присоединяется к приведенной в них аргументации о соответствии оспариваемой нормы первому предложению статьи 91 Конституции.

Нормативные акты, регулирующие систему охраны здоровья, следует рассматривать во всей их совокупности – системно и телеологически. Несмотря на то, что оплату услуг по уходу за здоровьем из средств государственного бюджета можно считать частью мер по защите еще не родившейся жизни, закрепленные в законе принципы все же нельзя воспринимать только как спектр услуг здравоохранения, оплачиваемых государством. Правовое регулирование не дает лицам субъективного права требовать, чтобы государство оплачивало какие-либо услуги по уходу за здоровьем вне установленного государством порядка организации и финансирования здравоохранения.

Закон о правах пациентов не выдвигает обязательного требования об обеспечении всем пациентам услуги по уходу за здоровьем вне стационара. Однако такие права могут реализовываться при условии, что это позволяет состояние здоровья человека, его материальное положение и условия жизни. Содержание Правил № 1529 указывает на то, что услуги по уходу за здоровьем, которые предоставляются лицу на дому или в другом желательном для лица месте, из средств государственного бюджета оплачиваются только в случаях, когда для предоставления этих услуг в конкретном месте имеется объективное и разумное основание, связанное с состоянием здоровья человека. Однако Кабинет министров при наличии предпосылок, предусмотренных нормативными актами, может включить в спектр оплачиваемых государством услуг по уходу за здоровьем новые услуги, в том числе такие, которые могут предоставляться в домашних условиях.

Установленный в свое время в Законе о лечении порядок утверждения медицинских технологий был направлен исключительно на выявление и систематизирование технологий. Медицинская технология «Ведение физиологических родов, в том числе необходимость проведения операции по расширению родовых путей» утверждена распоряжением Департамента здравоохранения Министерства благосостояния № 5 от 8 августа 2011 года. В свою очередь, требование о подаче развернутого описания методики претендующей на утверждение медицинской технологии установлено позже (*см. стр. 116 и 117 материалов дела*). В связи с этим Национальная служба здравоохранения, соблюдая принцип правовой определенности, не вправе требовать, чтобы медицинские специалисты или их профессиональные организации дополняли ранее утвержденные медицинские технологии развернутым описанием методики, и поэтому развернутое описание методики нескольких утвержденных медицинских технологий недоступно.

Приглашенное лицо – общество *Latvijas Mādzemdību ģimeņu apvienība* (Латвийское объединение семей, поддерживающих домашние роды) – указывает, что оно регулярно подавало в Министерство здравоохранения предложения о внесении в нормативные акты поправок, которые бы внедрило в оплату родовспоможения принцип «деньги следуют за роженицей». Эти предложения не были приняты во внимание.

Общество присоединяется к мнению, изложенному в заявлении и заключении Омбудсмана от 10 июля 2013 года.

Порядок обеспечения запланированных внестационарных родов в Латвии является одним из лучших в регионе. Исследования, проводимые в государствах, где запланированные внестационарные роды включены в спектр оплачиваемых государством медицинских услуг, показывают, что в ходе запланированных внестационарных родов с роженицами осуществляется меньше манипуляций, нежели с роженицами той же группы риска в стационаре. Следовательно, чем больше рожениц из низкой группы риска выберет запланированные внестационарные роды, тем больше государственных средств будет сэкономлено. В случае запланированных внестационарных родов также отсутствует необходимость в покрытии расходов на постельное белье; таким образом, такие роды являются наиболее подходящим выбором как с медицинской точки зрения, так и с точки зрения расходов.

Государство не обязано обеспечивать внестационарные роды бесплатно. Роженицы могут свободно выбирать медицинских специалистов, что в определенном смысле можно считать дополнительным удобством (в стационаре лицо также платит за участие в родах особо выбранного им акушера или врача). Однако всем налогоплательщикам полагается некий определенный, гарантированный

государством минимум медицинской услуги, поэтому будет лишь справедливо предусмотреть, что государство оплачивает определенную часть расходов на запланированные внестационарные роды.

На оплату расходов на запланированные внестационарные роды по единому преискуранту не может влиять то, что отсутствует описание технологии, кроме того, этот факт не зависит от получателей соответствующей услуги.

Приглашенное лицо – общество *Latvijas Vecmāšu asociācija* (Латвийская Ассоциация акушеров) – считает, что государство должно обеспечивать квалифицированное родовспоможение в месте, которое женщина выбрала для родов, за исключением случаев, когда это противоречит нормативным актам. Родовспоможение является оплачиваемой из государственного бюджета услугой, которую необходимо обеспечивать независимо от места прохождения родов. В настоящее время роженицам не обеспечиваются равные возможности получения этой услуги.

Представители Национальной службы здравоохранения и Министерства здравоохранения в ходе совместных дискуссий пришли к выводу, что для принятия решения о возможности финансировать вспоможение, представляемое в ходе запланированных внестационарных родов, из средств государственного бюджета необходима утвержденная медицинская технология «Запланированные внестационарные роды», где будут указаны фактические расходы на такие роды. Запланированные внестационарные роды по сути являются физиологическими родами, и в государстве уже имеется утвержденная медицинская технология «Ведение физиологических родов, в том числе необходимость проведения операции по расширению родовых путей». Однако между упомянутыми технологиями имеются определенные различия, касающиеся

необходимого оборудования, требований в отношении окружающей среды, времени работы и нагрузки акушера, а также других факторов.

Приглашенное лицо – Dr. iur., MD Солвита Олсена – в целом присоединяется к указанному Омбудсменом и считает, что оспариваемая норма не соответствует первому предложению статьи 91 Конституции.

В рассматриваемом деле необходимо учитывать решение ЕСПЧ от 14 декабря 2010 года по делу *Ternovszky v. Hungary*, заявление № 67545/09. Согласно изложенным в этом решении выводам, правовые акты, не позволяющие профессионалам действовать в случаях, когда они могли бы предложить необходимую помощь, следует расценивать как акты, влияющие на возможности пациентов реализовать право на защиту частной жизни.

Таковым следует считать и правовое регулирование, действующее в Латвии, так как «небогатая» женщина по сути не может выбрать запланированные внестационарные роды и прибегнуть при этом к помощи профессионального медика, если государство не обеспечивает ее оплату. В такой ситуации также невозможно получить на дому оплаченную государством услугу осмотра новорожденного детским врачом. Это негативно влияет на возможность женщины реализовать права, содержащиеся в статье 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Таким образом, семьи могут дискриминироваться именно по причине своего выбора, так как для семей, которые выбирают внестационарные роды, создаются негативные последствия – дополнительные расходы по сравнению с ситуацией, когда женщина решает рожать в больнице.

Согласно результатам различных исследований, роды вне стационара в случае нормальной беременности не связаны с более высоким риском, нежели роды в стационаре, кроме того, они дают ряд

преимуществ, особенно в долгосрочной перспективе.

В письменном ответе Кабинета министров имеется необоснованное указание на то, что при запланированных родах в стационаре предоставляется более полный уход за здоровьем и эти роды более безопасны. Однако обоснованным является указание Кабинета министров на то, что в рассматриваемом деле необходимо оценивать права не только в контексте статьи 91, но и в контексте статьи 111 Конституции. Тем не менее, изложенная в письменном ответе интерпретация правовых норм и выводов суда необоснованна и ведет к ошибочным заключениям.

В заявлении Омбудсмана имеется необоснованное указание на то, что расходы на запланированные внестационарные роды должны оплачиваться по крайней мере в том же размере, что соответствующие услуги, предоставляемые в стационаре. Такое сравнение не является обоснованным с правовой точки зрения, так как содержание и время работы медицинского специалиста, а также используемое оснащение и организация процесса в случае родов обоих видов различаются. Такое приравнивание также недопустимо по той причине, что стационары получают дополнительные финансовые средства для поддержания инфраструктуры, приобретения медицинского оборудования и строительства помещений.

Государство не приняло меры, необходимые для реализации основных прав, заключенных в статье 111 Конституции, так как родовспоможение следует включать в содержание понятия «минимум медицинской помощи».

Часть выводов

Для того чтобы определить, имеется ли основание для оценки соответствия оспариваемой нормы положениям Конституции, прежде

всего необходимо выяснить истинный смысл этой нормы (см. пункт 6 решения Конституционного суда от 22 апреля 2005 года о прекращении судопроизводства по делу № 2004-25-03 и пункт 7 решения Конституционного суда от 20 января 2010 года о прекращении судопроизводства по делу № 2009-14-01). Таким образом, перед проведением оценки соответствия оспариваемой нормы первому предложению статьи 91 Конституции Конституционному суду необходимо выяснить, запрещает ли оспариваемая норма оплачивать внестационарные роды из средств государственного бюджета, как указал Омбудсмен.

1.1. Пункт 555 Приложения № 16 предусматривает тариф на оплату «физиологических родов».

Физиологические роды – это естественные роды с низким риском, в процессе которых нет необходимости в особом вмешательстве медицинского специалиста, так как не была констатирована патология родов или медицинская необходимость в проведении кесарева сечения (см. мнение Национальной службы здравоохранения, стр. 114 материалов дела).

Содержание оспариваемой нормы раскрывает пункт 7 Правил № 1529, который устанавливает: «Услуги здравоохранения, оплачиваемые из средств государственного бюджета, предусмотренных для здравоохранения, предоставляются в лечебных учреждениях, которые заключили договор со службой [Национальной службой здравоохранения], а также учреждениями государственного управления, которые предоставляют услуги здравоохранения в соответствии с положением [об учреждении]».

Внестационарные роды также считаются физиологическими родами. Однако у медицинских специалистов, которые предоставляют вспоможение при запланированных внестационарных родах, не заключены договоры с Национальной службой здравоохранения, и они также не являются упомянутыми в пункте 7 Правил № 1529

учреждениями государственного управления, предоставляющими услуги по уходу за здоровьем в соответствии с положениями об учреждении.

Таким образом, пункт 555 Приложения № 16 не предусматривает тариф на запланированные внестационарные роды, так как родовспоможение такого вида не предоставляется в учреждениях, упомянутых в пункте 7 Правил № 1529.

1.2. Омбудсмен не оспаривает в Конституционном суде пункт 7 Правил № 1529. Следовательно, Конституционному суду нужно оценить, необходимо ли и допустимо ли в рассматриваемом деле расширить границы требования и оценить также соответствие пункта 7 Правил № 1529 первому предложению статьи 91 Конституции.

Конституционный суд неоднократно заключал, что в определенных случаях границы требования по уже возбужденным делам могут быть расширены (*см., например, пункт 6 решения Конституционного суда от 19 декабря 2007 года по делу № 2007-13-03 и пункт 17 решения Конституционного суда от 29 декабря 2014 года по делу № 2014-06-03*).

Конституционный суд может расширить границы требования, соблюдая, прежде всего, «концепцию тесной связи». Для того чтобы заключить, возможно ли и необходимо ли в каком-либо конкретном случае расширить границы требования, необходимо выяснить, во-первых, связана ли норма, в отношении которой расширяется требование, с оспариваемой по делу нормой настолько тесно, что ее оценка возможна в рамках того же обоснования или необходима для разрешения конкретного дела, и, во-вторых, является ли расширение границ требования необходимым для соблюдения принципов процесса Конституционного суда (*см., например, пункт 17 решения Конституционного суда от 3 апреля 2008 года по делу № 2007-23-01 и пункт 17 решения Конституционного суда от 29 декабря 2014 года по делу № 2014-06-03*).

В контексте вопроса, рассматриваемого по делу, пункт 7 Правил № 1529 тесно связан с оспариваемой нормой, так как лишь рассмотрение этих норм во взаимосвязи позволит заключить, что пункт 555 Приложения № 16 действительно не предусматривает тарифа на оплату запланированных внестационарных родов из средств государственного бюджета. Участники дела и приглашенные лица также указали свои соображения относительно нюансов установленного государством порядка финансирования медицинских услуг, в деле представлены соответствующие материалы. Таким образом, оценка обеих упомянутых норм возможна в рамках юридического обоснования, предоставленного участниками дела.

Следовательно, для того чтобы сделать возможным всестороннее и объективное рассмотрение дела, соблюдая принцип экономии процесса Конституционного суда, возможно и необходимо расширить требование по рассматриваемому делу.

Таким образом, Конституционный суд оценит также соответствие пункта 7 Приложения № 1529 первому предложению статьи 91 Конституции.

Первое предложение статьи 91 Конституции гласит: «Все люди в Латвии равны перед законом и судом».

Конституционный суд признал, что не всегда возможно оценить конституционность ограничения конкретных основных прав исключительно в аспекте первого предложения статьи 91 Конституции. Необходимо учитывать то, что принцип равенства, установленный первым предложением статьи 91 Конституции, часто подлежит применению совместно с другими основными правами. При выяснении того, не противоречат ли правовые нормы принципу равенства, необходимо принимать во внимание сферу права, в которую эти нормы

входят (см. пункт 15 решения Конституционного суда от 8 ноября 2006 года по делу № 2006-04-01).

По делам, в которых оценивалась доступность финансируемых государством услуг здравоохранения и лекарств в контексте статьи 91 Конституции, Конституционный суд признал, что в таких случаях правовую норму необходимо оценивать во взаимосвязи с правом человека на охрану здоровья, на конституционном уровне закрепленным в статье 111 Конституции (см., например, пункт 11 решения Конституционного суда от 29 декабря 2008 года по делу № 2008-37-03 и пункт 11 решения Конституционного суда от 28 июня 2013 года по делу № 2012-26-03). Такие же соображения в отношении рассматриваемого дела высказали Кабинет министров и приглашенные лица – Национальная служба здравоохранения и С. Олсена.

Однако приглашенные лица – Министерство юстиции и С. Олсена, а также Омбудсмен (после ознакомления с материалами дела), – ссылаясь на практику ЕСПЧ, указали, что существующую в Латвии систему нельзя считать системой, гарантирующей установленное статьей 96 Конституции право на частную жизнь, то есть право женщин выбирать условия и место, в которых у них пройдут роды.

В упомянутом приглашенными лицами рассмотренном ЕСПЧ деле о внестационарных родах оценивалась ситуация в Венгрии, где женщины по сути были лишены возможности при внестационарных родах получить квалифицированную медицинскую помощь (см. пункт 22 решения ЕСПЧ от 14 декабря 2010 года по делу *Ternovszky v. Hungary*, заявление № 67545/09).

Однако в Латвии нормативные акты, в том числе пункт 6 Правил № 611, предусматривают для женщин возможность в соответствии со статьей 96 Конституции выбрать между запланированными стационарными и запланированными внестационарными родами и в

любом случае получить квалифицированную медицинскую помощь. Упомянутые правила среди прочего изданы с той целью, чтобы женщина, делающая выбор в пользу внестационарных родов, имела возможность получить соответствующую услугу безопасным образом. В этом регулировании установлены обязательные требования, которые лицо, предоставляющее услугу вспоможения при запланированных внестационарных родах, должно соблюдать, чтобы снизить риск для здоровья женщины и новорожденного настолько, насколько это возможно (*см. информацию, предоставленную Кабинетом министров в рамках проверочного дела Омбудсмана, стр. 35 материалов дела*).

Таким образом, из материалов дела вытекает, что в рассматриваемом деле следует оценивать не то, может ли женщина воспользоваться своим правом выбрать запланированные внестационарные роды, вытекающим из статьи 96 Конституции, и при этом получить квалифицированную медицинскую помощь, а вопрос о модели финансирования такого родовспоможения. Так как основанием для оценки конституционности различных аспектов модели финансирования системы здравоохранения является статья 111 Конституции, при оценке соответствия оспариваемых норм первому предложению статьи 91 Конституции необходимо учитывать право человека на охрану здоровья.

Статья 111 Конституции гласит: «Государство защищает здоровье человека и гарантирует каждому минимум медицинской помощи».

1.3. Эта норма возлагает на государство обязанность защищать право каждого лица на самостоятельный уход за состоянием своего здоровья, а также обязанность воздерживаться от действий, которые препятствуют реализации лицом этого права. Статья 111 Конституции не возлагает на государство обязанности обеспечить каждому лицу

наивысший возможный уровень ухода за здоровьем, однако из этой статьи вытекает обязанность государства в определенных случаях и на уровне, тесно связанном с экономическими возможностями государства, принимать меры по охране здоровья людей. Из права на охрану здоровья вытекает обязанность государства принимать меры, необходимые для охраны здоровья людей, в том числе обеспечивать наличие и доступность услуг здравоохранения (см., например, пункт 1 части выводов решения Конституционного суда от 22 октября 2002 года по делу № 2002-04-03 и пункт 11 решения Конституционного суда от 29 декабря 2008 года по делу № 2008-37-03). Государство должно соблюдать ядро основных прав человека, то есть минимальный уровень государственной поддержки, от которого нельзя отступить, ссылаясь на недостаток финансовых средств (см. пункт 16 решения Конституционного суда от 15 марта 2010 года по делу № 2009-44-01). Однако это не означает, что каждое лицо всегда будет иметь право получить любые медицинские услуги бесплатно. Государство имеет широкую свободу действий при выборе того, в каком виде лицо может использовать свое право на получение услуг здравоохранения.

Законодатель, пользуясь своей свободой действий, может создать только такую систему предоставления услуг здравоохранения, которая будет соответствовать нормам и принципам, закрепленным в Конституции.

Сазайма, а также Кабинет министров приняли несколько нормативных актов (Закон о лечении, Закон о сексуальном и репродуктивном здоровье, Правила № 1529 и Правила № 611), в которые включено регулирование, предусматривающее условия предоставления и оплаты услуг здравоохранения, связанных с наблюдением и течением беременности, а также с родовспоможением.

1.4. Запланированные внестационарные роды следует считать услугой вторичного амбулаторного ухода за здоровьем. Однако вспоможение в случае таких родов не включено в перечень услуг, приведенный в пунктах 2 и 3 Приложения № 25, поэтому оплата упомянутой услуги из средств государственного бюджета не предусмотрена, и в Приложении № 16 на нее не установлен тариф.

Согласно пункту 288 Правил № 1529, возможность включить какую-либо услугу здравоохранения в спектр услуг, оплачиваемых из средств государственного бюджета, Национальная служба здравоохранения должна оценить в том случае, если ею было получено заявление лечебного учреждения или профессионального объединения медицинских специалистов, среди прочего содержащее информацию о названии новой услуги здравоохранения или ее составляющих, причем соблюдено условие, что это название должно составляться в соответствии с утвержденной медицинской технологией, используемой в лечебной практике. Таким образом, нормативные акты предусматривают порядок, в котором может быть осуществлено включение услуги здравоохранения в перечень услуг, приведенный в пунктах 2 и 3 Приложения № 25.

Латвийская Ассоциация акушеров разработала технологию «Медицинская технология запланированных внестационарных родов» и подала в Национальную службу здравоохранения документы для ее утверждения, однако по причине констатированных недостатков технология не была утверждена (*см. стр. 159 и 160 материалов дела*). Таким образом, не наступили предпосылки для того, чтобы Национальная служба здравоохранения в соответствии с положением пункта 291.1 Правил № 1529 подготовила для подачи в Министерство здравоохранения заключение о возможности включить конкретную услугу здравоохранения в спектр услуг здравоохранения, оплачиваемых из средств государственного бюджета.

1.5. В случае физиологических родов услуги здравоохранения в определенном объеме бесплатно в соответствии с пунктом 9 Правил № 1529 обеспечивает государство при посредничестве лечебных учреждений, которые заключили договор с Национальной службой здравоохранения, и при посредничестве учреждений государственного управления, которые предоставляют услуги здравоохранения в соответствии с положением об учреждении. Пункт 212.2 Правил № 1529 предусматривает, что заключение договоров с Национальной службой здравоохранения о предоставлении услуг вторичного амбулаторного ухода за здоровьем происходит в порядке, упомянутом в пункте 215 этих правил, а именно – поставщиков услуг вторичного амбулаторного ухода за здоровьем определяют посредством процедуры отбора в соответствии с пунктами 223 и 224 Правил № 1529. В настоящий момент в Латвии услуги родовспоможения, оплачиваемые из средств государственного бюджета, можно получить в 19 стационарных лечебных учреждениях (см. письменный ответ Кабинета министров, стр. 73 материалов дела).

Таким образом, законодатель создал систему оплачиваемых государством услуг здравоохранения, в рамках которой все женщины имеют возможность получить бесплатную медицинскую помощь в случае запланированных физиологических родов.

При создании системы услуг здравоохранения, оплачиваемых из средств государственного бюджета, государство среди прочего должно обеспечить соблюдение принципа равенства (см., например, пункт 11 решения Конституционного суда от 28 июня 2013 года по делу № 2012-26-03). Таким образом, в рассматриваемом деле Конституционному суду необходимо проверить, соответствует ли созданный законодателем порядок первому предложению статьи 91 Конституции.

Конституционный суд, интерпретируя статью 91 Конституции, признал, что принцип равенства не позволяет государственным органам издавать нормы, которые без разумного основания допускают различное отношение к лицам, которые находятся в одинаковых и сравнимых по определенным критериям условиях. Принцип равенства допускает и даже требует различного отношения к лицам, которые находятся в различных условиях, а также допускает различное отношение к лицам, которые находятся в одинаковых условиях, если на то есть объективное и разумное основание (см., например, пункт 1 части выводов решения Конституционного суда от 3 апреля 2001 года по делу № 2000-07-0409 и пункт 5 решения Конституционного суда от 11 ноября 2005 года по делу № 2005-08-01).

Чтобы оценить, соответствуют ли оспариваемые нормы принципу равенства, заключенному в первом предложении статьи 91 Конституции, прежде всего необходимо выяснить, имеют ли место лица (группы лиц), находящиеся в одинаковых и сопоставимых по определенным критериям условиях (см., например, пункт 7 решения Конституционного суда от 29 декабря 2008 года по делу № 2008-37-03).

Правила № 611 среди прочего регулируют предоставление услуг здравоохранения женщинам, которым вспоможение в случае запланированных физиологических родов предоставляется в стационаре, и женщинам, которым родовспоможение оказывается вне стационара.

Существует ряд услуг здравоохранения, которые лицо может получить как в рамках системы оплачиваемых государством услуг здравоохранения, так и вне этой системы, то есть, лицо не лишено возможностей получения той же услуги в выбранных этим лицом месте и форме. Выбирая получение услуги родовспоможения вне стационара, женщина реализует свою частную автономию.

Внестационарные роды происходят не в учреждениях, которые заключили договор с Национальной службой здравоохранения, и не в учреждениях государственного управления, которые предоставляют услуги здравоохранения в соответствии с положением об учреждении. Таким образом, женщины, выбравшие получение родовспоможения вне стационара, отдали предпочтение услуге, которая, согласно Правилам № 611, разрешена, но предоставляется вне созданной государством и доступной всем женщинам системы бесплатного родовспоможения.

В связи с этим Конституционный суд указывает на то, что в рассматриваемом деле имеют место следующие группы лиц:

- 1) женщины, которым вспоможение при запланированных физиологических родах представляется в рамках системы обеспечиваемого государством финансирования услуг здравоохранения;
- 2) женщины, которым вспоможение при запланированных физиологических родах предоставляется вне этой системы.

Конституционному суду необходимо выяснить, находятся ли конкретные группы лиц в одинаковых и сопоставимых по определенным критериям условиях.

При разрешении этого вопроса решающее значение имеет то, вытекает ли из статьи 111 Конституции обязанность государства обеспечить оплату предоставляемых этим группам лиц услуг родовспоможения из средств государственного бюджета.

Законодатель гарантировал всем женщинам возможность получить бесплатное родовспоможение в рамках созданной государством системы оплаченных услуг здравоохранения. Следовательно, государство в конкретной сфере обеспечило наличие и доступность услуг по уходу за здоровьем, и государство не обязано гарантировать родовспоможение в каких-либо иных желательных для лица месте и форме вне упомянутой

системы. Таким образом, получение услуг родовспоможения вне упомянутой системы следует признать обстоятельством, которое в контексте финансирования здравоохранения не позволяет заключить, что упомянутые группы лиц находятся в одинаковых и сопоставимых по определенным критериям условиях.

Из практики Конституционного суда вытекает, что сравнение групп лиц было бы возможным, если бы какой-либо из них медицинская услуга, обеспечиваемая в рамках созданной государством системы, вообще не была доступна или была доступна на ином качественном уровне (см., например, пункт 10 решения Конституционного суда от 28 июля 2013 года по делу № 2012-26-03).

Таким образом, женщины, которым вспоможение в случае запланированных физиологических родов предоставляется в рамках системы обеспечиваемого государством финансирования услуг здравоохранения, и женщины, которым таковое предоставляется вне упомянутой системы, находятся в различных условиях, и эти группы несопоставимы.

Так как группы лиц не находятся в одинаковых и сопоставимых условиях, оспариваемые нормы соответствуют первому предложению статьи 91 Конституции.

Как указано в пункте 11 настоящего решения, услуги внестационарных родов могут быть включены в систему оплачиваемых государством услуг здравоохранения. Необходимо также учитывать, что государство с учетом своих экономических возможностей может расширить спектр услуг здравоохранения, которые оно оплачивает, в том числе спектр услуг по уходу за сексуальным и репродуктивным здоровьем.

Постановляющая часть

На основании статей 30 – 32 Закона о Конституционном суде
Конституционный суд

постановил:

признать пункт 7, а также пункт 555 приложения 16 – «Тарифы на профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные услуги здравоохранения» – правил Кабинета министров № 1529 от 17 декабря 2013 года «Порядок организации и финансирования здравоохранения», в той мере, в какой он не предусматривает тариф на запланированные внестационарные роды, соответствующими первому предложению статьи 91 Конституции Латвийской Республики.

Решение окончательно и обжалованию не подлежит.

Решение вступает в силу в день его опубликования.

Председатель судебного заседания

Алдис Лавиньш