**Informatīvais ziņojums**

**par vides pieejamības prasībām ārstniecības iestādēm**

Ar Ministru kabineta 2020. gada 21. aprīļa sēdes protokollēmumu (prot. Nr.26 27.§) Veselības ministrijai uzdots izveidot darba grupu, lai sagatavotu grozījumus Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām"" 4., 4.1 un noslēguma jautājumu 187. punktā un paredzētu vienādas vides pieejamības prasības visām jau reģistrētām un jaunām ārstniecības iestādēm, un veselības ministrei sagatavoto projektu līdz 2020. gada 1. septembrim iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā.

Ar Veselības ministrijas 2020. gada 15. jūnija rīkojumu Nr.131 “Par darba grupu vides pieejamības prasību nodrošināšanai ārstniecības iestādēs” tika izveidota darba grupa, iekļaujot pārstāvjus no Veselības ministrijas, Labklājības ministrijas, Veselības inspekcijas, Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Latvijas Slimnīcu biedrības, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Optometristu un optiķu asociācijas, Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons”, Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas “SUSTENTO”. Darba grupā tika uzklausīti arī pārstāvji no Latvijas Ārstu biedrības un Latvijas Zobārstu asociācijas. Informatīvais ziņojums izstrādāts, ņemot vērā darba grupā paustos viedokļus.

**I. Vides pieejamības prasību tiesiskais pamatojums un tā piemērošana veselības aprūpē**

Publisku būvju vides pieejamības prasības noteiktas uz Būvniecības likuma[[1]](#footnote-1) pamata izdoto Ministru kabineta 2015. gada 30. jūnija noteikumu Nr.331 “Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 208-15 “Publiskas būves”” (turpmāk – būvnormatīvs) 4. nodaļā. Būvnormatīva prasības attiecināmas uz jaunbūvējamu, atjaunojamu un pārbūvējamu publisko būvju projektēšanu, kā arī uz publisku telpu projektēšanu citāda lietošanas veida būvēs. Saskaņā ar Būvniecības likuma 9. pantu būve projektējama, būvējama un ekspluatējama atbilstoši tās lietošanas veidam, nodrošinot tās atbilstību arī vides pieejamības prasībām.

Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – noteikumi) 3. punkts nosaka, ka ārstniecības iestāde, ievērojot būvniecības jomu reglamentējošajos normatīvajos aktos noteiktās prasības, atrodas atbilstoši tās darbībai projektētā vai pielāgotā ēkā, kā arī nodrošina vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem. Tādējādi noteikumi attiecībā uz vides pieejamību prasa ievērot Būvniecības likumu, būvnormatīvu un citus būvniecības jomas tiesību aktus, nenosakot papildu prasības vai atkāpes.

Noteikumu prasība ārstniecības iestādēs nodrošināt vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem ir spēkā no 2014. gada 1. janvāra[[2]](#footnote-2). Tādējādi kopš 2014. gada 1. janvāra Veselības inspekcija reģistrē tikai tādas ārstniecības iestādes[[3]](#footnote-3), kuru būvniecība un pārbūve veikta atbilstoši būvnormatīvam un saskaņota būvniecības jomas tiesību aktos noteiktajā kārtībā.

Ņemot vērā, ka var būt pamatoti iemesli, kādēļ būvnormatīvu prasības nav iespējams ievērot, Būvniecības likuma 9.1 pants pie noteiktiem nosacījumiem pieļauj atkāpes no būvnormatīvu tehniskajām prasībām, vai arī alternatīvus risinājumus. Šāda iespēja tiek pieļauta gan jaunas būvniecības, gan atjaunošanas un pārbūves gadījumā, piemēram, ja attiecīgās prasības tehniski vai funkcionāli nav iespējams ievērot vai tās uzliek būvniecības ierosinātājam nesamērīgu vai nepamatotu slogu, vai arī būve ar kultūrvēsturisku vērtību attiecīgo prasību ievērošanas dēļ var zaudēt savu kultūrvēsturisko vērtību.

Saskaņā ar Būvniecības likumu alternatīvos tehniskos risinājumus un atkāpes no būvnormatīvu tehniskajām prasībām vides pieejamības jomā saskaņo būvvalde vai institūcija, kura pilda būvvaldes funkcijas (savukārt Veselības inspekcijas kompetencē ir saskaņot atkāpes un alternatīvos risinājumus higiēnas, tai skaitā nekaitīguma, jomā).

Būvvaldes kompetencē[[4]](#footnote-4) ir kontrolēt būvniecības procesu un tā atbilstību būvniecību regulējošu normatīvo aktu prasībām, pieņemt būves ekspluatācijā, kā arī izskatīt alternatīvus tehniskos risinājumus vides pieejamības nodrošināšanai, ja nepieciešams, lūdzot attiecīgās jomas nevalstisko organizāciju ekspertu viedokli gadījumos, kad būvprojektā nav iespējams ievērot būvnormatīvu tehniskās prasības.

No Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2019. gada 6. augusta lēmuma lietā Nr. 680026219, SKA-1445/2019: “Būvvaldes uzdevums būvniecības procesā ir pārbaudīt būvniecības ieceres un būvprojekta atbilstību tiesību normām. Būvvalde pati nenosaka būvniecības ieceres apjomu, būvprojekta risinājumus, bet vienmēr tikai pārbauda to, ko iesniedz būvniecības ierosinātāji. Tikai un vienīgi būvniecības ierosinātājs ir tas, kas iesniedz konkrētu būvniecības ieceri un konkrētus tās risinājumus būvvaldē.”. Tādējādi personai, kas ierosinājusi publiskas ēkas vai telpas būvi vai pārbūvi, paredzot to ārstniecības iestādes vajadzībām, pašai jāpiedāvā vides pieejamības risinājumi, tajā skaitā alternatīvie risinājumi un atkāpes no būvnormatīva.

No Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas „Par personu ar invaliditāti tiesībām” (turpmāk – Konvencija) normām izriet, ka pienākums nodrošināt pieejamību nenozīmē, ka dalībvalstij nekavējoties ir jānodrošina, ka personas ar invaliditāti visos gadījumos var pilnībā patstāvīgi piekļūt ārstniecības iestādēm un tās sniegtajiem pakalpojumiem. Konvencija paredz pakāpenisku un saprātīgu pielāgojumu izdarīšanu, neizslēdzot dažādu palīgu un starpnieku pakalpojumu izmantošanu. Tas noteikts, ņemot vērā, ka vēsturiski ir mainījusies izpratne par personu ar invaliditāti tiesībām un vajadzībām un lielākoties ēkām un būvēm, kuru projektēšana un būvniecība veikta pirms attiecīgu būvnormatīvu spēkā stāšanās, nepieciešams veikt vides pielāgojumus un papildu izmaiņas, lai nodrošinātu vides pieejamību cilvēkiem ar invaliditāti (t.sk. ar kustību, redzes vai dzirdes traucējumiem). Lai nodrošinātu Konvencijā noteikto tiesību pilnīgu īstenošanu, vairākām ēkām nepieciešamas būtiskas pārbūves un ievērojami finanšu līdzekļi. Turklāt, vēsturiskās apbūves teritorijās un objektos pārbūvi un vides pielāgojumus ir iespējams veikt, saskaņojot tos ar Valsts kultūras pieminekļu aizsardzības inspekciju, atbilstoši kultūras pieminekļu aizsardzības jomas normatīvo aktu nosacījumiem. Līdz ar to Konvencijā noteikto tiesību nekavējoša pilnīga īstenošana nav iespējama. Tādējādi, atbilstoši Konvencijai arī ārstniecības iestādēs var tikt izmantoti dažādi risinājumi, kā tiek nodrošināta personu ar kustību traucējumiem piekļuve ārstniecības iestādes sniegtajiem pakalpojumiem, ņemot vērā un samērojot gan nepieciešamās izmaiņas šķēršļu un barjeru likvidēšanā, gan valsts un ārstniecības iestādes tehniskās un ekonomiskās iespējas.

Lai atvieglotu pieejamas vides izveidi, Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO Labklājības ministrijas uzdevumā izstrādāja “Vadlīnijas vides pieejamībai publiskām būvēm un telpām un publiskajai ārtelpai”[[5]](#footnote-5). Vadlīnijas izstrādātas, konsultējoties ar cilvēku ar invaliditāti intereses pārstāvošajām biedrībām – Rīgas vājredzīgo un neredzīgo biedrību "Redzi mani", Latvijas Nedzirdīgo savienību, Invalīdu un viņu draugu apvienību "Apeirons", kā arī Ekonomikas ministriju, Valsts SIA "Autotransporta direkciju, Satiksmes ministrijas Autoceļu nodaļu, VAS "Latvijas Valsts ceļi" un Būvniecības valsts kontroles biroju. Vadlīnijas apkopo gan Latvijas normatīvajos aktos noteiktās prasības pieejamas vides izveidei cilvēkiem ar ierobežotām pārvietošanās spējām, gan dažādu valstu ekspertu izstrādātos ieteikumus, un var būt noderīgas ikvienam, kam interesē jautājumi, kas saistīti ar pieejamas apkārtējās vides izveidi. Izstrādātās vadlīnijas ir tikai kā ieteikums, un to piemērošana ir būvniecības ierosinātāja ziņā.

Stājoties spēkā prasībai ārstniecības iestādēm nodrošināt vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem, tika ņemta vērā to ārstniecības iestāžu situācija, kuras reģistrētas līdz 2014. gada 1. janvārim un kurām dažādu iemeslu dēļ nav iespējams nodrošināt atbilstību jaunajā būvnormatīvā iekļautajām vides pieejamības prasībām.

2019. gada 31. decembrī Ārstniecības iestāžu reģistrā iekļautas 3944 ārstniecības iestādes. Reģistrā iekļautas 1274 ārstniecības iestādes (1309 adreses), kas reģistrētas līdz 2014. gada 1. janvārim un nav paziņojušas par atbilstību noteikumu 3.2. apakšpunkta prasībām – nodrošinātu vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem. Laikā no 2014. gada līdz 2020. gada 26. maijam no reģistra svītrotas 140 šādas ārstniecības iestāžu adreses (vienā adresē var būt reģistrētas vairākas ārstniecības iestādes, piemēram, ģimenes ārsta prakses, kā arī vienai ārstniecības iestādei var būt vairākas adreses (filiāles)), no tām reģistru atjaunojušas un darbību citā adresē uzsākušas 56 ārstniecības iestādes[[6]](#footnote-6).

Ja ārstniecības iestādē vides pieejamība ir nodrošināta atbilstoši noteikumu [4. punktā](https://likumi.lv/ta/id/187621#p4) minētajām prasībām vai vides pieejamība nav nodrošināta, ārstniecības iestāde saskaņā ar noteikumu 188. punktu paziņojumā norāda informāciju par iemesliem, kāpēc vides pieejamība nav nodrošināta, plānotajiem pasākumiem vides pieejamības nodrošināšanai, termiņu, kādā ir plānots nodrošināt vides pieejamību.

Kā galvenos iemeslus ārstniecības iestādes norāda gan tehniskas, gan finansiālas, kā arī juridiskas dabas problēmas, proti, ārstniecības iestāde nav ēkas vai telpas īpašnieks, ārstniecības iestāde atrodas ēkā, kurai ir kultūras pieminekļa statuss, līdz ar ko ir ierobežotas iespējas veikt ēkas pārbūvi. Atzīmētie termiņi, kādā ārstniecības iestādes plāno nodrošināt vides pieejamību ir samērā plašā amplitūdā – no viena gada līdz pat piecdesmit gadiem, norādot, ka nepieciešamās pārbūves var veikt pie nākamās rekonstrukcijas, jo tas ir saistīts gan ar būvprojekta izstrādi, gan nepieciešamā finansējuma pieejamību.

No ārstniecības iestādēm, kurās nav pilnībā ievērotas vides pieejamības prasības, 333 (25.4%) ir ģimenes ārstu prakses, 357 (27.3%) – zobārstniecības iestādes, 577 (44.0%) ambulatoras iestādes (ārstu speciālistu prakses, funkcionālo speciālistu, vecmātes un citu speciālistu prakses). Ņemot vērā, ka pilnā ģimenes ārsta praksē ir reģistrēti 800 bērni vai 1800 pieaugušie (vidēji 1300 pacientu vienam ģimenes ārstam), prasība ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas līdz 2014. gada 1. janvārim, nekavējoties vai noteiktā termiņā nodrošināt vides pieejamību, pretējā gadījumā izslēdzot iestādi no reģistra, tieši negatīvi ietekmētu ap 432 900 pacientu, no tiem 348 400 pacientu novados, kuri ir reģistrēti pie ģimenes ārstiem, kā arī vēl citas personas, kurām būtu liegta iespēja saņemt ārstniecības personu – speciālistu pakalpojumus.

Attiecībā uz personu ar kustību traucējumiem tiesību aizsardzību Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir uzsvērusi nepieciešamību valsts pozitīvo tiesību gadījumā līdzsvarot iesaistītās intereses, proti, ir jāsamēro indivīda tiesības no vienas puses ar sabiedrības kopumā tiesībās no otras puses (skat.2006.gada 11.aprīļa lēmumu lietā “Molka pret Poliju). Tāpēc lai no vienas puses nodrošinātu veselības aprūpes pieejamības nepārtrauktību lielai sabiedrības daļai un no otras puses nodrošinātu iespēju veselības aprūpes pakalpojumus saņemt arī personām funkcionāliem traucējumiem, ārstniecības iestādēm, kurās nav iespējams nodrošināt vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem atbilstoši noteikumu 3.2. apakšpunktam, kā risinājums noteikta prasība nodrošināt iespēju personām ar funkcionāliem traucējumiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši apstiprinātajām medicīniskajām tehnoloģijām[[7]](#footnote-7). Saskaņā ar noteikumu 4.1 punktu ārstniecības iestāde savā tīmekļa vietnē ievieto informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu un vides pieejamības nodrošināšanu. Ārstniecības iestādes, kurās nav nodrošināta vides pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem, tīmekļa vietnē ievieto arī ārstniecības iestādes vadītāja apstiprināto informāciju par kārtību, kādā ārstniecības iestāde nodrošina iespēju personām ar funkcionāliem traucējumiem saņemt ārstniecības iestādes sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus.

Jāatzīmē, ka atkāpes no vides pieejamības prasībām netiek pieļautas gadījumos, kad tiek reģistrēta jauna ārstniecības iestāde. Šādos gadījumos ārstniecības iestādei ir jāievēro noteiktās vides pieejamības prasības.

**II. Situācijas raksturojums saistībā ar Latvijas Optometristu un optiķu asociācijas ierosinātajām izmaiņām tiesību aktos**

Saskaņā ar 2016. gada 22. decembra grozījumiem Ārstniecības likumā no 2020. gada 1. janvāra funkcionālo speciālistu saraksts papildināts ar optometristu (45.1 pants). Līdz ar to optometrists ir ārstniecības persona, kas ieguvusi otrā līmeņa profesionālo augstāko medicīnisko izglītību un darbojas atbilstoši savai kompetencei ārstniecībā.

Ņemot vērā Ārstniecības likumā noteikto, ka ārstniecības persona nodarbojas ar ārstniecību ārstniecības iestādē, no 2020. gada 1. janvāra optometristam savi pakalpojumi jāsniedz vai nu jau reģistrētā ārstniecības iestādē, vai arī savu kabinetu jāreģistrē kā ambulatoru ārstniecības iestādi, izpildot visas prasības, ko nosaka noteikumi, tajā skaitā prasību nodrošināt vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem atbilstoši būvniecības jomas normatīvajiem aktiem. Priekšlikumus grozījumiem Ārstniecības likumā sniedza Latvijas Optometristu un optiķu asociācija (turpmāk – LOOA), kas piekrita Ārstniecības likumā noteiktajam pārejas laikam, kurš bija nepieciešams izmaiņu veikšanai citos tiesību aktos, kā arī vides pieejamības nodrošināšanai[[8]](#footnote-8).

Tomēr 2017. gada 28. jūlijā LOOA vērsās Veselības ministrijā ar priekšlikumu papildināt noteikumus ar jaunu punktu, ļaujot piemērot optometrista kabinetam tos pašus vides pieejamības risinājumus, kas šobrīd attiecināmi tikai uz ārstniecības iestādēm, kuras reģistrētas līdz 2014. gada 1. janvārim[[9]](#footnote-9). Nesaņemot Veselības ministrijas atbalstu, tika sūtītas atkārtotas vēstules[[10]](#footnote-10), lūdzot izvērtēt noteikumu prasību samērību ar LOOA biedru objektīvām iespējām. Savā vēstulē asociācija arī lūdza nodrošināt vienādu attieksmi vides pieejamības prasībām, pamatojot savu lūgumu ar šādiem argumentiem:

- LOOA ir aptaujājusi biedrus, kas veido vairāk kā 80% no acu un redzes aprūpes tirgus pēc apgrozījuma, un aptaujas dati liecina, ka vismaz puse šo LOOA biedru sastopas ar tehniskiem šķēršļiem vides pieejamības prasību ieviešanai;

- lielākā daļa LOOA biedru izvietoti tirdzniecības telpās un dzīvojamo ēku pirmajos stāvos, un ne to iznomātāji, ne paši LOOA biedri nevar atļauties ieguldījumus, kas nepieciešami telpu pielāgošanai;

- no 2020. gada 1. janvāra acu un redzes aprūpes tirgū iestāsies pārmērīgi konkurences ierobežojumi optometristu kabinetiem, kuri kļūs par ārstniecības iestādēm, salīdzinājumā Ārstniecības iestāžu reģistrē iekļautajiem oftalmologa kabinetiem, kuri reģistrēti līdz 2014. gada 1. janvārim.

Diskusijā iesaistījusies arī Konkurences padome[[11]](#footnote-11) norādot, ka noteikumu pašreizējā redakcija rada ilgstošas un laikā neierobežotas priekšrocības ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā līdz 2014. gada 1. janvārim, tādējādi diskriminējot ārstniecības iestādes, kas reģistrētas pēc minētā datuma. Konkurences padomes ieskatā šāda beztermiņa atvieglojumu pieejamība rada nevienādus konkurences apstākļus, kā arī neveicina prasību brīvprātīgu ieviešanu. Konkurences padome aicina Veselības ministriju izvērtēt iespēju noteikt vai pagarināt pārejas periodu vides pieejamības prasību nodrošināšanai jaunajiem tirgus dalībniekiem vai izskatīt citus iespējami samērīgus risinājumus, lai novērstu tirgus dalībnieku diskrimināciju, piemēram, atbilstoši apvienības “Apeirons” ierosinājumam, iekļaut noteikumos regulējumu, kas paredzētu iespējas samērīgi atkāpties no atsevišķu vides pieejamības būvnormatīvu prasību ievērošanas, ja to izpilde nav iespējama. Kā uzskata Konkurences padome, tas ļautu izbeigt noteikumu 4. un 187. punktā iekļauto izņēmumu.

 Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm ir vienlīdz attiecināmi uz visām jaunajām ārstniecības iestādēm, t.i. iestādēm, kuras vēlas uzsākt ārstniecisko darbību un tādēļ piesakās iekļaušanai Ārstniecības iestāžu reģistrā. Katra šāda iestāde ir informēta par prasībām un var izvērtēt savas iespējas tās ievērot, nepieciešamības gadījumā konsultējoties ar atbildīgajām valsts iestādēm. Šāda iespēja bija arī LOOA, kas jau 2016. gada sākumā vērsās valsts iestādēs ar priekšlikumu noteikt optometristam ārstniecības personas statusu. Lai arī šī norma spēkā stājās tikai 2020. gada 1. janvārī un līdz ar to arī optometristu kabinetus iespējams piereģistrēt tikai no minētā datuma, konsultācijas, telpu pielāgojumus un saskaņojumus varēja veikt jau iepriekš.

 Tādējādi jaunās ārstniecības iestādes, tajā skaitā optometrista kabineti, būtiski atšķiras no iestādēm, kuras līdz 2014.gada 1.janvārim atbilstoši tā brīža prasībām jau bija reģistrētas kā ārstniecības iestādes. Šīm iestādēm nebija iespējas laikus saņemt informāciju, sagatavoties, pielāgoties, meklēt piemērotas telpas, tādēļ saskaņā ar tiesiskās paļāvības principu bija pamatoti ļaut šīm iestādēm turpināt darbu, nosakot prasību nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visiem.

 Optometristam ir tiesības praktizēt jebkurā reģistrētā ārstniecības iestādē, tādējādi noteikumu prasības nevar būt šķērslis optometrista kā ārstniecības personas darbībai. Iespējams, ka LOOA izvirzītā problēma vairāk skar optikas mazumtirdzniecības uzņēmumus, kuri vienlaikus piedāvā arī optometrista pakalpojumu. Vērtējot noteikumu ietekmi uz konkurenci, būtu jāvērtē konkurence tādu ārstniecības iestāžu starpā, kuru darbība un sniegtie pakalpojumi ir salīdzināmi[[12]](#footnote-12). Konkrētajā gadījumā LOOA un Konkurences padome salīdzina ārstniecības iestādes un mazumtirdzniecības uzņēmumus, kuru darbības sfēra un sniegtie pakalpojumi atšķiras, kā arī optometristus un oftalmologus, kuru kompetence redzes aprūpē ir atšķirīga. Tāpat jāņem vērā, ka oftalmologi sniedz arī valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

**III. Darba grupā paustie viedokļi par LOOA priekšlikumu**

 Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Zobārstu asociācijas pārstāvji uzsver, ka ģimenes ārsti un zobārsti neatbalsta noteikumu grozījumus, kas paredzētu vienādas vides pieejamības prasības ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas līdz 2014. gada 1. janvārim, un jaunām ārstniecības iestādēm. Tas tiek pamatots gan ar veselības aprūpes pieejamības, gan finansiāliem un juridiskiem apsvērumiem. Visās ģimenes ārstu un zobārstu praksēs, kas reģistrētas no 2014. gada, tiek nodrošināta atbilstība noteikumu prasībām, tostarp attiecībā uz vides pieejamību. Tas attiecināms arī uz gadījumiem, kad līdz 2014. gada 1. janvārim reģistrētu praksi pārņem cits ārsts, jo noteikumu izpratnē tā ir jauna iestāde.

 Veselības inspekcija informē, ka laika posmā no Ārstniecības likuma grozījumu pieņemšanas 2016. gadā līdz 2020. gada 1. janvārim neviens optometrists nav vērsies Veselības inspekcijā, lai saņemtu konsultāciju sakarā ar vēlmi atvērt savu praksi.

 Slimnīcu pārstāvji neatbalsta LOOA rosināto grozījumu veikšanu.

 Veselības aprūpes darba devēju asociācija informē par problēmām agrākos gados celto ēku pielāgošanā būvnormatīva prasībām attiecībā uz vides pieejamību.

 Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas “SUSTENTO” uzsver, ka dažādi pielāgojumi, kā ārstniecības iestādes nodrošina pakalpojumu sniegšanu personām ar invaliditāti, var būt cilvēka cieņu pazemojoši. Svarīgi ir nodrošināt jebkuram cilvēkam iespēju patstāvīgi iekļūt ārstniecības iestādē, saņemot ārstniecības pakalpojumu vispārējā kārtībā.

Veselības ministrija un Labklājības ministrija atbalsta pašreizējā regulējuma saglabāšanu, kas paredz pakāpenisku vides pieejamības prasību ieviešanu ārstniecības iestādēs.

Tādējādi darba grupā pārstāvētās iestādes un organizācijas, izņemot LOOA, noraida grozījumu veikšanu noteikumos, ņemot vērā:

1) pašreiz noteikto prasību samērīgumu un ārstniecības iestāžu veiktos pielāgojumus vides pieejamības nodrošināšanai;

2) jau notiekošo pakāpenisko pāreju uz būvniecības jomas normatīvajos aktos noteikto normu ieviešanu vides pieejamības nodrošināšanai;

3) ka visas ārstniecības iestādes, kas reģistrētas pēc 2014. gada 1. janvāra, ievēro noteikumu prasības un tām netiek noteikts pārejas periods;

4) optometristiem jau bija dots trīs gadu pārejas periods vides pieejamības prasību ieviešanai.

Ņemot vērā darba grupas vairākuma viedokli, izstrādāts informatīvais ziņojums un 2020. gada 29. jūlijā nosūtīts izvērtēšanai darba grupas dalībniekiem. Iebildumus sniedza tikai LOOA, joprojām uzstājot uz grozījumu veikšanu, savukārt pārējie darba grupas locekļi atbalsta informatīvā ziņojuma virzību bez papildinājumiem vai ar nelieliem komentāriem.

**IV. Secinājumi**

1. Lemjot par iespējamām izmaiņām tiesību aktos, jāvērtē samērīgums starp indivīda tiesībām no vienas puses un sabiedrības tiesībām no otras puses. Konkrētā gadījumā, nosakot konkrētu termiņu vides pieejamības nodrošināšanai ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā līdz 2014.gada 1.janvāra, netiktu nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība lielai sabiedrības daļai un šajā gadījumā sabiedrības tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tomēr ir vērtējamas augstāk par indivīda tiesībām.

2.  Saskaņā ar likuma “Par pašvaldībām” 15. pantu viena no pašvaldību autonomajām funkcijām ir nodrošināt veselības aprūpes pieejamību. Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2019. gada 12. novembra lēmumā lietā Nr.670014519, SKA-1640/2019 teikts: savu autonomo funkciju organizēšanā pašvaldībām ir rīcības brīvība. Tas nozīmē, ka pašvaldībai ir plaša kompetence izvērtēt arī to, kurai no autonomajām funkcijām konkrētajā gadījumā ir piešķirama lielāka nozīme. Tāpat pašvaldības iekšējs jautājums ir izlemt to, kādiem mērķiem turpmāk izmantot tās īpašumā esošo ēku. Pašvaldībai nav pienākuma detalizēti sniegt izvērtējumu par konkrētā lēmuma lietderību un iespējamām sekām.

Līdz ar to pašvaldības var lemt arī par telpu būvi vai pārbūvi ārstniecības iestādes vajadzībām, pielāgojot to vides pieejamības prasībām, transporta nodrošināšanu līdz ārstniecības iestādei, infrastruktūras sakārtošanu, atvieglojot piekļuvi ārstniecības iestādei u.c.

3. Tā kā vides pieejamība nenozīmē tikai iekļūšanu ārstniecības iestādē un uzturēšanos tajā, ir svarīgi virzīties uz vispārēju vides pieejamību – ceļi, transports, valsts un pašvaldību ēkas u.c. (izriet no Ministru kabineta 2019. gada 12. marta rīkojuma Nr.113 “Par Plānu pieejamas vides veidošanai Latvijā 2019.-2021. gadam”).

4. Plānojot ārstniecības iestādes reģistrēšanu, atbildīgajai personai laikus jāvēršas būvniecības jomu uzraugošajās iestādēs, kā arī cilvēkus ar īpašām vajadzībām pārstāvošās organizācijās, lai vienotos par labākajiem risinājumiem vides pieejamībai. Pieaicinātās organizācijas slēdziens un ieteikumi pēc būvvaldes saskaņojuma iegūst juridisku spēku.

Veselības ministre I.Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane-Umbraško

Brūvere 67876191

Kristina.Bruvere@vm.gov.lv

1. Būvniecības likumu piemēro jaunu būvju būvniecībai, kā arī esošu būvju pārbūvei, atjaunošanai, restaurācijai, nojaukšanai, novietošanai, lietošanas veida maiņai bez pārbūves un konservācijai (3.pants) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministru kabineta 2013.gada 10.decembra noteikumi Nr.1463 “Grozījumi “Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” [↑](#footnote-ref-2)
3. Saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumiem Nr.170 “Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru” [↑](#footnote-ref-3)
4. Būvniecības likuma 12.panta trešā daļa [↑](#footnote-ref-4)
5. http://sf.lm.gov.lv/f/files/vienlidzigas\_iespejas\_2014-2020/pieejamiba\_12042018\_LM\_vadlinijas.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. Šos un citus datus par reģistrētajām ārstniecības iestādēm sniegusi Veselības inspekcija [↑](#footnote-ref-6)
7. Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 4. un pārejas noteikumu 187.punkts [↑](#footnote-ref-7)
8. LOOA 2016. gada 17.oktobra vēstule Nr.17.10.2016/1, adresēta LR Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai un Veselības ministrijai [↑](#footnote-ref-8)
9. LOOA 28.07.2017. vēstule Nr.28.07.2017/1 [↑](#footnote-ref-9)
10. LOOA 11.04.2019. vēstule Nr.11.04.2019/1 un 04.12.2019. vēstule Nr.04.12.2019/1 [↑](#footnote-ref-10)
11. Konkurences padomes 04.03.2020. vēstule Nr.1.8-2/260 [↑](#footnote-ref-11)
12. Konkurences padomes ziņojums “Medicīnas pakalpojumu tirgus uzraudzība” [↑](#footnote-ref-12)