



Latvijas Republikas tiesībsargs

Baznīcas iela 25, Rīga, LV-1010, tālr.: 67686768, e-pasts: tiesibsargs@tiesibsargs.lv, www.tiesibsargs.lv

ATZINUMS
pārbaudes lietā Nr.2022-3-24B
Rīgā

19.04.2023.

Nr. 6-6/11

Veselības ministrija
vm@vm.gov.lv

SIA "Ādažu slimnīca"
slimnica@adazuslimnica.lv

Zināšanai: **Latvijas Republikas Saeimas**
Sociālo un darba lietu komisija
sociala.komisija@saeima.lv

Ekonomikas ministrija
pasts@em.gov.lv

Veselības inspekcija
vi@vi.gov.lv

Ādažu novada pašvaldība
dome@adazi.lv

Invalīdu un viņu draugu apvienība
"Apeirons"
ivars@apeirons.lv

Par vides pieejamību PSIA "Ādažu slimnīca"

Tiesībsargs ir saņēmis personas (turpmāk – Iesniedzēja) iesniegumu par vides nepieejamību (turpmāk – Iesniegums) PSIA "Ādažu slimnīca" (turpmāk – Slimnīca) un cieņas trūkumu pret pacientiem ar ierobežotām pārvietošanās iespējām. Iesniegumā ir norādīts, ka Iesniedzēja kopā ar savu mammu, kas ir Slimnīcas paciente (turpmāk – Paciente), bija ieradusies Slimnīcā uz iepriekš pieteiktu vizīti Slimnīcas 1.stāvā. Paciente ir seniore ar ierobežotām pārvietošanās spējām, bet viņa nepārvietojas ratiņkrēslā. Vizītes

laikā Paciente tika nosūtīta uz papildu izmeklējumu, kas atrodas Slimnīcas 2.stāvā. To bija aprūtināši saņemt šādu iemeslu dēļ:

“Slimnīcas tīmekļa vietnē¹ norādītā informācija, ka Slimnīcā ir nodrošināta vides pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem, neatbilst patiesībai. Ir norādīts, ka ir veikta Slimnīcas renovācija, bet diemžēl tikai ēkas fasāde. Tīmekļa vietnē pievienotajā kārtībā (turpmāk – Kārtība)² norādītie fakti ir neatbilstoši reālajai situācijai un neveicina personu ar ierobežotiem kustību traucējumiem nokļūšanu pie speciālistiem, kas atrodas otrajā stāvā:

1) Kārtībā ir norādīts, ka ir pieejams lifts. Lifts ir, bet tas nav pieejams. Pēc speciālista apmeklējuma Pacientei bija jādodas uz rentģenu – kāpnēs stāvas, bet lifts esot. [...] Vispirms reģistratūras darbinieks atslēdz sētas durvis un tad seko ļoti stāvs lejupceļš – uztaisīta uzbrauktuve, bet nefunkcionāla un neizmantojama.

Paciente ar staigāšanas rāmi gandrīz nokrita, jo stāvums iespaidīgs (ratiņus neizmantoju, jo gadu atpakaļ Slimnīca iedeva ratiņus bez rokturiem un operatīvām bremzēšanas iespējām, ar kuriem bija grūti pārvietoties pa dažādiem slīpumiem), kā arī marga kaut kur pusceļā beidzas. Otrās durvis ir aizslēgtas. Reģistratūrā nekādas atsaucīgas reakcijas. Bija jāvērsas pie ārsta, kurš norīkoja uz rentģenu. Beidzot laimīgi tiekot līdz liftam, uzbraucām uz 2.stāvu, bet tur – atkal kāpnēs, bez margām sānos (margas bija tikai stāvajai uzbrauktuvei, kur jau gadu iepriekš tika mēģināts uzstūmt Pacienti – Iesniedzējai kā sievietei tā bija neiespējamā misija, tāpēc šāda iespēja šoreiz pat netika izskatīta).

2) Kārtībā ir norādīts, ka ir pieejams personu ar invaliditāti pacēlāja krēsls, bet tas nav pieejams. Lai to izmantotu, ir nepieciešams jautāt reģistratūrā pēc atslēgas. Bija nepieciešams skriet uz pirmo stāvu un reģistratūrā saņemt atslēgu. Krēsls nedarbojās. Margas pie kāpnēm atkal nav. Daktere, kura taisīja rentģenu, palīdzēja Pacientei nokāpt pa kāpnēm un nokļūt atpakaļ.

Paciente stāv un raud, pārdzīvojot, ka viņa ir kļuvusi par nastu un sagādājot tikai problēmas. Ja Slimnīcā ierastos cilvēks bez pavadošās personas, kā viņš nokļūtu uz 2. stāvu? Vēl pastāv iespēja izmantot uzbrauktuvi pie ieejas durvīm un tad iet apkārt visai slimnīcai. Par norādēm, kur ir lifts, diskusiju var neuzsākt – tādu nav.”

Pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 11. panta pirmo un otro daļu, tiesībsarga funkcijas ir veicināt privātpersonas cilvēktiesību aizsardzību; sekmēt vienlīdzīgas attieksmes principa ievērošanu un jebkāda veida diskriminācijas novēršanu.

Tiesībsargs, saskaņā ar Tiesībsarga likuma 13.panta 11.punktu, lūdza Slimnīcu, būvinženeri [personu A], Veselības inspekciju (turpmāk – VI), Ādažu novada pašvaldību, Būvniecības valsts kontroles biroju, Latvijas Būvzinieņu savienību, Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestu sniegt informāciju savas kompetences ietvaros.

Papildus tiesībsargs lūdza Invalīdu un viņu draugu apvienību “Apeirons” (turpmāk – Apeirons) veikt vides pieejamības auditu (turpmāk – Audits) Slimnīcā. Šīs lietas ietvaros tika vērtēta arī Apeirons organizētā tiešsaistes³ diskusija 2021.gada 20.septembrī “Vides pieejamība un ārstniecības iestādes” (turpmāk – Diskusija), kurā piedalījās Slimnīca, VI, Iesniedzēja, Latvijas Arhitektu savienība, Ekonomikas ministrija.

¹ Ādažu slimnīca. Pieejams: <<https://www.adazuslimnica.lv/par-adazu-slimnicu.html>>

² Ādažu slimnīca. Pieejamība cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem. Pieejams: <<https://www.adazuslimnica.lv/uploads/2/0/6/4/20644084/file0001.pdf>>

³ Pieejama Invalīdu un viņu draugu apvienības “Apeirons” Facebook kontā. Piezīme.

Tiesībsargs, pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 12.panta otro punktu, ierosināja pārbaudes lietu Nr.2022-3-24B. Pārbaudes lietas ietvaros ir analizēta informācija, ko sniedza Slimnīca, būvinženieris, VI un Ādažu novada pašvaldība. Būvniecības valsts kontroles biroja, Latvijas Būvzinieņu savienības, Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta sniegtā informācija nav būtiska šīs lietas ietvaros.

1. Saņemtā informācija

[1] Slimnīca sniedza šādu informāciju:

[1.1] 2021. gada 23. augustā Paciente Iesniedzējas pavadībā ieradās pie ķirurga dr. [personas B] uz plānoto vizīti. Vizītes laikā dakteris Pacientei nozīmēja rentgenoloģisko izmeklējumu. RTG kabinets atrodas 2.stāvā. Paciente jau iepriekš ir apmeklējusi rentgena kabinetu un zina norādes, kā sasniedzams minētais kabinets personām ar kustību traucējumiem. Diemžēl Paciente nebija iepriekšējā dienā piezvanījusi un sniegusi informāciju par to, ka tiek vesta persona ar kustību traucējumiem. Izejot no ķirurga kabineta, registratore piedāvāja Pacientei izmantot ratiņkrēslu, no kura viņa atteicās. Paciente ar Iesniedzēju arī atteicās izmantot ieviesto pārvietošanās “ceļu” (turpmāk – Ceļš) uz 2.stāvu personām ar kustību traucējumiem un uzstāja uz iespēju izmantot dienesta izeju/ieeju, kas saīsina ceļu uz liftu, lai nokļūtu uz 2.stāvu (izmantojot liftu).

Slimnīcas personāls nāca pretī un pretēji instrukcijām atslēdza dienesta izeju, un deva iespēju Pacientei ar Iesniedzēju doties uz pagalma ieejas durvīm, kas ved uz liftu. Dienesta durvis no pagalma uz liftu izrādījās aizslēgtas, kas lika Iesniedzējai atgriezties pie dr.[personas B] ar lūgumu atslēgt durvis. Paciente Iesniedzējas un dr.[personas B] pavadībā ar liftu nokļuva 2.stāvā. Lai no lifta nokļūtu tālāk, personai ar kustību traucējumiem ir paredzēts izmantot krēslu - invalīdu pacelāju. Tika konstatēts, ka krēsls – invalīdu pacelājs nedarbojas. Norādām, ka vizīte netika pieteikta, jo ja, ir pieteikta vizīte, uz vietas ir tehniskais personāls (turpmāk – Slimnīcas asistents), kas atbild par minētā krēsla darbību. Paciente ar ārstes palīdzību, kāpjot uz augšu veica 5 pakāpienus. Paciente saņēma nozīmēto izmeklējumu (RTG) un ar rentgena māsas palīdzību atgriezās, pie ārstējošā ārsta, izmantojot to pašu ceļu (dienesta ieeja/izeja).

[1.2] Slimnīcā apmeklētāji ar kustību traucējumiem brīvi bez citu palīdzības var iekļūt Slimnīcā pa pandusiem un pārvietoties pa Slimnīcas pirmo stāvu. Lai nokļūtu uz Slimnīcas otro stāvu, jāizmanto Ceļš. Ceļa izmantošana paredz pārvietošanos pa pandusiem, ar liftu un mehānisko pacelāju (krēsls). Slimnīcas tīmekļa vietnē ir informācija par vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem⁴. Minētajā tīmekļa vietnē norādīts, ka dienu pirms paredzētā apmeklējuma ir jāinformē iestāde par paredzamo personas ar funkcionāliem traucējumiem apmeklējuma laiku un dienu (informēt pa tālruni 67997703, 25625005). Šāds lūgums ir izteikts, lai personāls varētu sagatavoties uz konkrētā pacienta apmeklējumu (nodrošināt ratiņkrēslu, ja nepieciešams, pārbaudīt pacelāja darbību, nodrošināt tehniskā personāla klātbūtni). Vienlaikus Slimnīca norāda, ka tehniskais personāls krēsla darbību pārbauda katru rītu. Krēsls darbojās, tikai cilvēcīgu nezināšanas dēļ 23.08.2021. to nevarēja iedarbināt.

Tā kā krēsls neatrodas tiešā poliklīnikas reģistratūras personāla redzeslokā, tad ir jālūdz atslēgta no krēsla pacelāja, lai to iedarbinātu. Slimnīcas personāla klātbūtne nav obligāta, lai tiktu uz Slimnīcas otro stāvu, bet vēlama, jo tā var nodrošināt operatīvu pārvietošanos un nenotiek kļūmes, kā tas bija konkrētajā gadījumā.

⁴ PSIA Ādažu slimnīca. Pieejamība. Pieejams: <<https://www.adazuslimnica.lv/par-adazu-slimnicu.html>>

[1.3] Klients ar redzes traucējumiem pa Slimnīcu pārvietojas Slimnīcas personāla pavadībā. Klients ar dzirdes traucējumiem, ja nepieciešams, pa Slimnīcu pārvietojas personāla pavadībā, bet komunikācija notiek rakstiski un ar nolasīšanu no lūpām (Slimnīcas personāls runā ar izteiktām lūpu kustībām, lēnām un skatoties uz pacientu).

[1.4] Slimnīcā ir četras ieejas, kuras ir tiesīgi izmantot klienti: 1) ieeja Ādažu privātslimnīcā; 2) ieeja Slimnīcas ambulatoriskajā daļā; 3) ieeja Slimnīcas sociālajā centrā; 4) ieeja Slimnīcas dienas stacionārā. Pie visām Slimnīcas ieejām, kur kāpņu un pirmā stāva grīdas līmeņu starpība vertikālajā projekcijā ir lielāka par 0.45 m, ir margas. Slimnīca ir ievērojusi minimālās klientu drošības prasības. Norāžu sistēmas Slimnīcā nav, bet reģistratūras personāls sniedz detalizētas norādes, vai vajadzības gadījumā tiek nodrošināta pavadība. Norādes par speciālistu izvietotas uz kabineta durvīm un atrodas apmēram 1,5 metru augstumā. Krāsas ir divas: pelēka un zilgana. Slimnīcas ārpusē uz Slimnīcas durvīm atrodas norāde par Slimnīcu.

[1.5] Slimnīca norāda, ka Diskusijas laikā no Latvijas Arhitektu savienības puses tika norādīts uz “futbolēšanas” principu, Slimnīca nepiekrīt, jo Slimnīcas ēka nav no jauna celta, bet pielāgota Slimnīcas vajadzībām un jānorāda, ka paceļamais krēsls tika ierīkots Slimnīcā tad, kad līdzīgs bija tikai slimnīcā “Gaiļezers” (tagad “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA, Stacionārs Gaiļezers).

[1.6] Atbildes pielikumā bija pievienots grafisks attēls ar Ceļu, informācija par VI veikto pārbaudi Slimnīcā pēc sūdzības saņemšanas un Apsekošanas atzinums. VI pārbaudes rezultāts tiks atspoguļots tālāk Atzinuma tekstā, salīdzinot ar citu VI veikto pārbaudu rezultātiem par Slimnīcas pieejamību.

Savukārt, Apsekošanas atzinumā ir sniegts apraksts par Slimnīcas iekšējo un ārējo pandusu konstrukciju tehnisko stāvokli, kā arī sniegts būvinženiera viedoklis, vai ievēroti atbilstošie normatīvie akti, t.i:

a) Apsekošanas atzinumā ir norāde uz četrām ieejas durvīm – privātslimnīca, ambulatoriskā daļa, sociālais centrs, dienas stacionārs. Pie visām četrām ieejas durvīm ir pandusi. Pārbaudē tika mērīti pandusu garenkritumi, platumi un garumi. Visiem četriem ārējiem pandusiem ir norāde, ka konstrukcijas tehniskais stāvoklis kā labs. Trim no četriem ārējiem pandusiem nav kontrastējošais marķējums (privātslimnīca, ambulatoriskā daļa, dienas stacionārs). Divu pandusu gadījumā (sociālais centrs, dienas stacionārs) ir norāde, ka panduss tika taisīts 90.gadu sākumā.

b) Ir norāde, ka 2020.gadā tika veikta ēkas galveno fasāžu atjaunošana, tai skaitā ārējo pandusu konstrukciju seguma un margu atjaunošana.

c) Dienesta ieeja netika vērtēta, jo nav paredzēta publisko telpu apmeklētājiem.

d) Ir vērtēti trīs iekšējie pandusi - divi pandusi bērnu konsultācijas nodaļā trešajā stāvā, panduss ēkas otrajā stāvā starp dienas stacionāru un poliklīniku, kā arī vērtēti divi mehāniskie pacelāji. Izmantotā metodoloģija – kāpumu un platuma mērīšana, vizuāla apsekošana. Visu iekšējo pandusu kritumi nav atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

Būvinženieris ir secinājis, ka iekšējo pandusu konstrukciju izbūve, kas atbilstu mūsdienu prasībā uz vides pieejamību, tehniski nav iespējama.

e) Būvinženieris ierosinājis – marķējuma montāžu ārējiem pandusiem. Pandusu konstrukcijām iekštelpās, kur grīdas līmeņa starpība vertikālajā projekcijā ir lielāka

par 0,45m, jāveic margu uzstādīšana saskaņā ar būvnormatīva LBN 208-15 “Publiskas būves” prasībām.

[2] VI ir veikusi vairākas pārbaudes Slimnīcā, tai skaitā, pārbaudot veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas nodrošināšanu personām ar funkcionāliem traucējumiem. VI atsaucas uz Apsekošanas atzinumu, vērsot uzmanību, ka tajā ir uzsvērts, ka “iekšējo pandusu konstrukciju izbūve, kas atbilstu mūsdienu prasībām uz vides pieejamību publiskajās ēkās tehniski nav iespējama.” Tādēļ, pamatojoties uz minēto un VI pārbaudē konstatēto, VI apliecina, ka Slimnīcā ir nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana personām ar funkcionāliem traucējumiem atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 12.februāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk - Noteikumu Nr.60) 4.punkta prasībām. Vienlaikus VI piekrīt, ka risinājums nav ērts un viegli lietojams, ja persona ar funkcionāliem traucējumiem ierodas Slimnīcā bez pavadošās personas klātbūtnes, tomēr savā lēmumā ir balstījies uz Apsekošanas atzinumā norādīto.

[2.1] VI, veicot vides pieejamības pārbaudes, izvērtē ārstniecības iestādes sniegto dokumentāciju un vizuāli novērtē tās atbilstību dokumentācijā un uz ārstniecības iestādēm attiecināmo normatīvo aktu regulējumā minētajam. Speciāli mērījumi netiek veikti, izņemot ar mērlenti vai Lazer mērierīci (durvju vērtnu platums, tualetes izmērs). Gadījumā, ja mērījumus tehniski nevar veikt (piemēram, pandusa slīpums), tiek pieprasīts sertificēta būvinženiera apliecinājums. Ir tipveida kontroles lapa.

[2.2] Saskaņā ar VI 2015.gada 23.jūlija vadlīnijām “Inspicēšanas vadlīnijas vides un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības kontrolei ārstniecības iestādēs (personām ar funkcionāliem traucējumiem)” ir jānorāda iemesli, ja nav nodrošināta vides pieejamība. Ir nepieciešams saņemt informāciju no būvvaldes šaubīgu vides pieejamības risinājumu gadījumos. Saskaņā ar vadlīnijām būvvaldei, izskatot alternatīvus tehniskos risinājumus pieejamības nodrošināšanai, ja nepieciešams, jālūdz attiecīgās jomas nevalstisko organizāciju ekspertu viedokli gadījumos, kad būvprojektā nav iespējams ievērot būvnormatīvu tehniskās prasības. Vadlīnijās ir norāde, ja rodas aizdomas par vizuālā vērtējuma neatbilstību, inspektors lūdz ārstniecības iestādi veikt mērījumus un pierādīt atbilstību vai sniegt dokumentālu apliecinājumu par vides pieejamības nodrošināšanu.

[2.3] VI uzsver, ka saskaņā ar Noteikumu Nr.60 4.punkta prasībām ārstniecības iestādēs, kurās nav nodrošināta vides pieejamība, lai persona ar funkcionāliem traucējumiem pastāvīgi spētu nokļūt līdz veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas vietai, ir jābūt izstrādātai kārtībai, kādā tiek nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana iepriekš minētajai pacientu grupai.

[2.4] VI norāda, ka pašlaik Latvijā pakalpojumus sniedz vairāk kā 1300 ārstniecības iestādes, kuras ir reģistrētas līdz 2013.gada 31.decembrim, un kurās vides pieejamība nav nodrošināta tādā līmenī, lai personas ar funkcionāliem traucējumiem patstāvīgi varētu saņemt veselības aprūpes pakalpojumu. Ja ārstniecības iestāde beidz savu darbību, piemēram, ģimenes ārsti slēdz praksi, tad cita ārstniecības iestāde šajā adresē nevar tikt pierēģistrēta līdz brīdim, kad veikti visi darbi, lai nodrošinātu vides pieejamību, un izņēmumi netiek pieļauti.

[2.5] Uz tiesībsarga jautājumu, kā tieši cilvēks elektroniskajā ratiņkrēslā vai ar tādiem kustību traucējumiem, kas neļauj pārsēties no sava ratiņkrēsla Slimnīcas piedāvātajā risinājumā var nokļūt 2.stāva līmenī (uzbrauktuve ir par stāvu), VI norādīja, ka tādā gadījumā Slimnīca nodrošinātu personālu, kas palīdzēs uzstumt elektrisko ratiņkrēslu.

[2.6] VI ir trīs reizes vērtējusi pieejamību Slimnīcā – 2015.gada 21.jūlijā (turpmāk - Kontroles akts Nr.1), 2018.gada 24.jūlijā (turpmāk – Kontroles akts Nr.2) un 2021.gada septembrī (turpmāk - Kontroles akts Nr.3). Vērtējumos konstatētais atspoguļots tabulā Nr.1.

Tabula Nr.1

Vērtēšanas veidlapas sadaļas	Kontroles akts Nr.1 (21.07.2015.)	Kontroles akts Nr.2 (24.07.2018.)	Kontroles akts Nr.3 (09.2021.)
Vides pieejamības nodrošinājums	Nav pieejamība, jo ierobežoti finanšu resursi un tehniski iemesli, nav informācija, kad ir plānots nodrošināt pieejamību.	Nav norādes par nepieejamību.	Ir nodrošināta ar atkāpēm no spēkā esošā būvnormatīva noteiktajām prasībām, kuras ir saskaņotas ar Ādažu novada būvvaldi.
Iekļūšana ēkā	A vērtējums (atbilst normatīvajiem aktiem); ir lifts, ar atbilstošiem izmēriem. Starp ēku un ietvi ir līmeņu starpība, bet ir vizuāli atbilstošs panduss, durvju vērtnes platums ir atbilstošs, koridoru brīvais platums atbilstošs.	A vērtējums, jo ir Ādažu novada domes būvvaldes dokuments, ka ārējo pandusu ir iespējams izmantot kā alternatīvu risinājumu ar otras personas palīdzību, kas ir personas pavadošā persona vai slimnīcas personāla pārstāvis.	A vērtējums (ir lifts ar atbilstošiem kabīnes izmēriem; vienai ieejai vizuāli atbilstoša uzbrauktuve; otrai ieejai vizuāli neatbilstoša uzbrauktuve (ir Ādažu novada būvvaldes saskaņojums, ka uzbrauktuvi ir iespējams izmantot kā alternatīvu risinājumu ar otras personas palīdzību. Koridoru platums atbilstošs.
Pārvietošanās ēkā	B vērtējums, 2.stāvā pie bērnu nodaļas ir pakāpieni un nav lifts (mobilais invalīdu pacēlājs, iepriekš sazinoties ar ārsti). 3.stāvā, izejot no lifta, uz dienas stacionāru ir līmeņu starpība: ir nodrošināts panduss. Vizuāli panduss neatbilst normatīvo aktu prasībām: tas ir par stāvu. Slimnīca nevar uzrādīt	A vērtējums (lifts, mobilais invalīdu pacēlājs, kas saskaņots ar Ādažu novada domes būvvaldi).	A vērtējums. Lifts, koridoru platums, durvju vērtņu platums ir atbilstošs. Uz otro stāvu paceļamā krēsla atbilstība saskaņota ar Ādažu novada būvvaldi. Jābrīdina iepriekš Slimnīca par ierašanos. Pie sienas krēsla atrašanās vietā ir izvietota zvana poga

	<p>apliecinošu dokumentu par pandusa atbilstību normatīvajiem aktiem. Tāpat ambulatorās daļas otrajā stāvā, izejot no lifta ir pieci pakāpieni un neatbilstošs panduss (par stāvu). Kā alternatīvs risinājums ir uzstādīts invalīdu pacelāja krēsls, kuru nav iespējams lietot bez citas personas palīdzības. Termins nepilnību novēršanai ir dots 2016.gada 21.janvāris.</p>		<p>personāla izsaukšanai, informācija par saziņas iespējām ar personālu atslēgas pacelāja lietošanai, saņemšanai un paceļamā krēsla lietošanas kārtība.</p>
Labierīcības	<p>C vērtējums, jo tualetes telpas personām ar funkcionāliem traucējumiem nav pieejamas visos stāvos. Termins nepilnību novēršanai – 2016.gada 21.janvāris.</p>	A vērtējums	A vērtējums
Vizuālā informācija	<p>B vērtējums. Nav visās nepieciešamās vietās. Termins 2015.gada 21.augusts.</p>	<p>A vērtējums. Personām ar redzes vai dzirdes traucējumiem ir nodrošināta iespēja saņemt nepieciešamo vizuālo informāciju.</p>	<p>A vērtējums. Iestādē ir kārtība, kādā personām ar redzes vai dzirdes traucējumiem ir nodrošināta iespēja saņemt nepieciešamo vizuālo informāciju.</p>
Informācija tīmekļa vietnē par iespēju saņemt pakalpojumu personām ar funkcionāliem traucējumiem. ⁵	<p>A vērtējums. Informācija par pakalpojumu un pieejamības nodrošināšanu.</p>	<p>Nav vērtējums, bet Kārtība ir izstrādāta.</p>	<p>Kārtība ir izstrādāta, ievietota tīmekļa vietnē.</p>

[2.7] Papildus Kontroles aktā Nr.3 VI ir norādījusi, ka 2021.gada 23.augustā Iesniedzēja kopā ar 4-5 gadus vecu bērnu bija ieradusies kā pavadošā persona savai mātei, kurai bija pieraksts pie ķirurga. Abas personas ir vairākkārt apmeklējušas Slimnīcu un iepriekš izmantojušas Slimnīca Ceļu, lai nokļūtu ēkas 2.stāvā. Vizītes laikā pacientei tika nozīmēts

⁵ Citi kritēriji nav būtiski konkrētās lietas ietvaros.

veikt rentgena izmeklējumu. Rentgena kabinets ir ēkas 2.stāvā. Iesniedzēja norādīja, ka Pacientei ir grūtības pārvietoties pa kāpnēm, ticis piedāvāts izmantot ratiņkrēslu, no kā Iesniedzēja atteikusies, tāpat atteikusies izmantot Ceļu. Iesniedzēja esot uzstājusi, ka vēlas izmantot dienesta ieeju, jo tur ceļš esot īsāks līdz liftam. Tā kā lija, tad personāls atļāva, tomēr durvis no pagalma puses uz kāpņu telpu bija aizslēgta, tad durvis tika atslēgtas. Konkrētajā dienā paceļamo krēslu izmantot nebija iespējams, jo tehniskais personāls, kas mācēja ar to apieties, nebija darbā. Rentgens tika veikts, Paciente kopā ar Iesniedzēju pa to pašu ceļu atgriezās pie ārstējošā ārsta. Slimnīca norāda, ka situācija nebūtu radusies, ja Iesniedzēja būtu izmantojusi Kārtību un apmeklējumu pieteikusi iepriekš. Papildus Kontroles aktam Nr.1 ir pievienots Slimnīcas valdes locekļa 2021.gada 3.septembra skaidrojums, kurā ir uzsvērts, ka “pavadošā persona bija ieradusies ar mazu bērnu (4-5 gadi), kas pēc mūsu redzējuma arī varēja būt par papildus iemeslu sūdzības rakstīšanai, jo maza bērna klātbūtne rada papildus atbildību un emocionālo spriedzi.”

VI uzdeva: Turpmāk precīzi ievērot Kārtību, kādā personas ar funkcionāliem traucējumiem var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

[3] Būvinženieris [persona A] sniedza papildus informāciju tiesībsargam, norādot⁶, ka:

a) esošās pandusu konstrukcijas ēkā, gan pie ēkas ieejām ir neatbilstošas Latvijas būvnormatīva LBN 208-15 “Publiskas būves”, kā arī “VIDES PIEEJAMĪBAS VADLĪNIJAS PUBLISKĀM BŪVĒM UN Telpām un publiskajai ārtelpai” prasībām, līdz ar to tehniskās apsekošanas uzdevuma ietvaros, tika izvērtēta tikai konstrukciju atbilstība Būvniecības likuma 9.panta “Būtiskas būvei izvirzāmas prasības” minētajām lietošanas drošības, mehāniskās stiprības un stabilitātes (tehniskā stāvokļa nestspēja un telpiskā noturība) prasībām;

b) lifta kabīnes garums un platums ir atbilstošs būvnormatīvam, bet tajā nav audio informācija, nav nodrošināta lifta izsaukuma pogas un vadības paneļa pogu apzīmējumi Braila rakstā vai taktīlā veidā atbilstoši būvnormatīvam;

c) durvju platums dažās vietās atbilst/neatbilst būvnormatīvam, tāpat arī dažās vietās ir margas, dažās nav, kā arī citi pieejamības elementi dažās ēkas vietās ir, citās nav.

d) pandusu un mehānisko pacelšanas iekārtu ekspluatācijai nepieciešama obligāta atbildīgā darbinieka/ asistenta klātbūtne. Savukārt “VIDES PIEEJAMĪBAS VADLĪNIJAS PUBLISKĀM BŪVĒM UN Telpām un publiskajai ārtelpai” (12.04.2018.) ir norādīts, ka pacelšanas ierīcēm jānodrošina cilvēku ar pārvietošanās ierobežojumiem pārvietošanās iespējas bez citu palīdzības (pultis, vadības panelis uz pacēlāja platformas u. c. risinājumi). Pacēlāji, kas paredz otra cilvēka palīdzības nepieciešamību, saskaņā ar šo noteikumu kopumu netiek uzskatīti par publisko telpu un pilsētvides pielāgošanas līdzekli;

e) iekšpusē esošo pandusu ekspluatācija cilvēkiem ar ratiņkrēsliem ir iespējama, bet tikai ar iestādes norīkota atbildīgā darbinieka/ asistenta palīdzību. Pandusu ekspluatācija cilvēkiem ratiņkrēslos patstāvīgi, bez citu cilvēku palīdzības, nav iespējama;

f) lai gan būvinženieris norāda, ka dažādi citi risinājumi vides pieejamības nodrošināšanai iekšstelpās nav iespējami, vienlaikus tiek norādīts uz šādiem risinājumiem:

⁶ Papildus informācija tika saņemta elektroniskā formātā 2022.gada 9.februārī. Atbilde nebija noformēta atbilstoši Dokumentu juridiskā spēka likumam, t.i., atbilde nav parakstīta, nav norādīts datums, nav nekādi citi rekvizīti. Tiesībsarga piezīme.

1) ievērtējot esošo būvvidi un demontējot esošo betona pandusu, tā vietā iespējams veikt platformas pacelēja iekārtas uzstādīšanu, atbilstoši “VIDES PIEEJAMĪBAS VADLĪNIJAS PUBLISKĀM BŪVĒM UN TĒLPĀM UN PUBLISKAJAI ĀRTELPAI“(12.04.2018.) prasībām;

2) ir ieteikts Slimnīcai⁷ izbūvēt ārējo liftu ēkas pagalma pusē, kas atrisinātu lielāko daļu esošo problēmu saistībā ar ēkas vides pieejamību. Jebkurš no risinājumiem – ārējais lifts, platformu pacelēji vai esošo pandusu konstrukciju pārbūve prasa būtiskus kapitālieguldījumus, un tāpēc tie Slimnīcas valdei ir rūpīgi jāizvērtē ekonomiskās lietderības un samērības aspektos.

[4] Ādažu novada pašvaldība sniedza informāciju par šādiem būvdarbiem, kas ir tikuši veikti Slimnīcā (skatīt tabulu Nr.2):

Tabula Nr.2

Remonts / pārbūve	Realizācijas gads	Summa (EUR)	Finansējuma avots
Pandusu izbūve poliklīnikas ēkā – ieejas mezgla tehniskā pārveidošana apmeklētājiem ar kustību traucējumiem (bruģēta pandusa ar atbalstsienām izbūve).	2008.	5 693	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra
Ādažu slimnīcas veselības aprūpes centra attīstība – ēkas viena korpusa 2 stāvu iekšējā renovācija un rekonstrukcija. Cita starpā - veikta lifta nomaiņa un uzstādīts pacelējs personām ar funkcionāliem kustību traucējumiem, veikti darbi pieejamības nodrošināšanai personām ar kustību traucējumiem.	2010.-2011.	150 808	PSIA “Ādažu slimnīca” finansējums 50 029 EUR ERAF finansējums 100 779 EUR
Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana divās ģimenes ārstu praksēs Ādažu slimnīcā – telpu renovācija.	2015.	19 450	PSIA “Ādažu slimnīca” finansējums 6 565 EUR ERAF līdzfinansējums 12 885 EUR
Ādažu slimnīcas fasādes vienkāršota atjaunošana (1.kārta) – ēkas fasādes sienu apdare, cita starpā - poliklīnikas ieejas pandusa konstrukcijas izbūve atbilstoši Latvijas Būvnormatīva LBN 208-15 “Publiskas būves” prasībām, jaunu pakāpienu uzstādīšana, jaunu margu konstrukciju izgatavošana, bruģa seguma izklāšana.	2020.	310 842	PSIA “Ādažu slimnīca” finansējums

⁷ Minētais ieteikums nav Apsēkšanas atzinumā. Tiesībsarga piezīme.

Slimnīca papildus norādīja, ka 2020. gadā tika veikta Slimnīcas fasāžu vienkāršotā atjaunošana, kuras laikā tika atjaunots arī ārējo pandusu konstrukciju segums un margas. 2021. gada oktobra mēnesī tika veikts marķējums ārējiem pandusiem, un pandusiem iekšējās tiks uzstādītas margas, kur grīdas līmeņa starpība vertikālajā projekcijā ir lielāka par 0.45 m. Citi iepirkumi tiešā veidā neattiecas uz vides pieejamību.

Slimnīcas medicīniskais pasažieru lifts 2CL030893 tika uzstādīts 2011.gadā. Atbilstoši Latvijas būvnormatīva LBN 208-15 "Publiskas būves" 58.panta prasībām - lifta kabīne ir nodrošināta ar audio saziņas ierīci, kas nodrošina informāciju par lifta darbību (stāvs, kurā lifts atrodas, braukšanas virzienu). Audio saziņas sistēma tika uzstādīta 2022.gada 31.maijā (saskaņā ar Pieņemšanas nodošanas aktu Nr.22-06/03R, uzstādītājs SIA "ProfTehLift GmbH Service", Reģ.Nr.40203369824).

[5] Galvenie Audita⁸ secinājumi:

a) nevienu no ieejām persona, kas pārvietojas ratiņkrēslā, paša spēkiem nevar droši izmantot, kamēr netiek veikta ieejas pandusu pārbūve. Slimnīcai ir jānodrošina apmācīta personāla atbalsts, kā arī jāuzrauga, lai persona, kas pārvietojas ratiņkrēslā bez atbalsta, pandusus neizmanto. Neatbilstoši vides pieejamības risinājumi personām ar invaliditāti rada traumēšanās risku, līdz ar to var uzskatīt, ka būve šādos gadījumos nav droša lietotājiem un neatbilst vienai no būvēm izvirzāmām prasībām, ko nosaka Būvniecība likuma 9. pants "Būtiskās būvei izvirzāmās prasības" (lietošanas drošība un vides pieejamība);

b) ēkas otrajā stāvā izveidotie risinājumi, kā arī nokļūšana dienas stacionārā ir neatbilstoša. Šajos mezglos steidzami jārod atbilstoši risinājumi, jo esošie risinājumi personām, kas pārvietojas ratiņkrēslā, ir bīstami, un tos nedrīkst izmantot, pat ja tiek nodrošināta asistēšana;

c) ēkā nav izveidota skaidri saprotama, secīga norāžu sistēma;

d) liftā nav nodrošināta audio informācija;

e) vides pieejamību ēkās nepieciešams risināt kompleksi, izvērtējot visas ēkas daļas kopumā. Risinot katru problemātisko mezglu atsevišķi, rodas situācijas, ka vairākos mezglos tiek ieguldīti līdzekļi, bet risinājums ir neērts vai neatbilstošs. Kā piemēru var minēt situāciju, ka gan ēkas otrajā, gan trešajā stāvā ir jāuzstāda pacelājs, lai nodrošinātu piekļuvi no lifta. Iespējams, izdevīgāk un ērtāk klientiem būtu izbūvēt vienu vertikālo cēlējplatformu ēkas pagalmā ar izejām uz stāviem, nevis ieguldīt divos atsevišķos pacelājos.

[6] Diskusijā VI vēlējās noskaidrot, kādēļ Iesniedzēja ar Pacienti ir izmantojusi dienesta ieeju, nevis Ceļu. Iesniedzēja norādīja, ka ārsts informēja par to, kā ir iespējams nokļūt līdz liftam, turklāt, ja ietu apkārt tas aizņemtu vismaz 1,5 stundu. Slimnīca vainoja Iesniedzēju, ka Iesniedzēja ir izmantojusi dienesta ieeju un tādēļ ir izveidojusies konfliktsituācija.

Slimnīca norādīja, ka 2.stāvā pa malu iet uzbrauktuve, to var izmantot persona ratiņkrēslā, kuru pa to var uzstūmt vai persona pati var uzbraukt. Slimnīca nodrošina asistentu, Slimnīcas darbinieki ir apmācīti. Norāda, ka līdz 10 gadījumiem gadā, kad cilvēkiem ar īpašām vajadzībām ir jānokļūst uz Slimnīcas otro stāvu.

⁸ Apsekošana notika 2022.gada 6.oktobrī, audita sagatavošanas datums 2022.gada 26.oktobris.

VI norādīja, ka ārstniecības iestādēs, kurās nav nodrošināta vides pieejamība, iespējams vajadzētu apturēt pakalpojumu, kas nozīmētu, ka liela daļa pacientu nesaņemtu pakalpojumu, kas ir absolūti nepieņemami. Ja ir iespēja pieteikties tīmekļa vietnē palīdzībai, tad pakalpojums ir nodrošināts. Pacienta tiesības ir izvēlēties tādu ārstniecības iestādi, kas ir pieejama, ja pats veic izpēti, kura ir pieejama. VI norādīja, [...] “ļoti grib, lai būtu kosmos, gribam tikai jaunas un skaistas, un visām prasībām atbilstošas iestādes, tas iespējams kaut kad būs, bet ne tik tuvā nākotnē.”

Apeirons jautāja, vai VI pārbauda ārstniecības iestādes tīmekļa vietnē ievietoto informāciju par pieejamību pakalpojumiem? VI informēja, ka var tikai komentēt oficiālo iestādes izstrādāto kārtību. Iesniedzējai vajadzēja piedāvāt Ceļu.

Apeirons vēlējās uzzināt, vai Slimnīcā ir akustiskās cilpas un vai tiek apkalpoti klienti ar redzes vai dzirdes traucējumiem. Slimnīca norādīja, ka zīmju valoda nav bijusi nepieciešama, līdz ar to tā netiek nodrošināta. Ir domāts par klientiem ar redzes un dzirdes traucējumiem, darbinieki ir instruēti par to, kā jāsniedz palīdzība.

Latvijas Arhitektu savienība norādīja, ka atbildīgo institūciju teiktais izklausās pēc izvairīšanās no atbildības, jo viss ir izdarīts atbilstoši normatīvajām prasībām, aizmirstot, normatīvais akts nav projektēšanas instrukcija. Tikai tāpēc, ka būvnormatīvs izpildīts, nenozīmē, ka konkrēts objekts tiek apskatīta kā sistēma. Vai vispirms bija ideja par pieejamību un tad tika meklēti finanšu līdzekļi vai arī otrādi? Nav skaidrs, kāpēc jātaisa uzbrauktuve, ko nevar izmantot? Ir redzams, ka ne viena puse nav iedziļinājusies, ko darīs cilvēks, kas nonāks pie konkrētās iestādes. Nav obligāti jāieraksta normatīvā par kāpņu margām, vienkārši jāizdomā, kā ēka tiks lietota. Iespējams, ka nāks seniors, kuram nav neviena, kurš to atvedīs. Nav loģiski, ka, ienākot ēkā un novelkot mētelis, pēc pieteikšanās reģistratūrā atkal jāiet ārā uz liftu (atkal jāņem mētelis). Nedrīkst taupīt uz risinājumiem, jo ēkas (pieejamība) ir ilgtermiņa lieta.

Ekonomikas ministrija vērsa uzmanību, ka normatīvajā regulējumā vienmēr būs iekļauts minimums. Ja izdara ar mērķi, “kā izdarīt mazāk”, tad situācija neuzlabosies.

Slimnīca vērsa uzmanību uz nepieciešamību paskatīties mājas lapu un iepriekš sazināties. Krēsls funkcionē, asistents arī ir nodrošināts. Līdz ar to pieejamība ir nodrošināta.

Ņemot vērā iepriekš minēto, tiesībsarga ieskatā ir nepieciešams vērtēt šādus aspektus:

- 1) vides pieejamības normatīvais regulējums;
- 2) vides pieejamība (fiziskā, informatīvā, digitālā) Slimnīcā;
- 3) faktiskās situācijas vērtējums;
- 4) labas pārvaldības princips VI darbībā.

2. Vides pieejamības normatīvais regulējums

[7] Paciente konkrētajā gadījumā ir seniore ar pārvietošanās ierobežojumiem. Pacientu tiesību likuma 3.panta otrā daļa aizliedz atšķirīgu attieksmi atkarībā no personas vecuma.⁹

⁹ Pacientu tiesību likums. Pieņemts 17.12.2009, stājas spēkā 01.03.2010., 3.panta otrā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums>>

Starptautiskā līmenī vēl nav izstrādāts detalizēts normatīvais regulējums par senioru tiesību aizsardzību diskriminācijas aspekta tvērumā,¹⁰ tomēr pastāv starptautisks regulējums, kas attiecas uz tādu šķēršļu novēršanu, kas ierobežo personu pārvietošanos fiziskajā vidē vai piekļūšanu pielāgotai informācijai. Minētais ir iekļauts ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk – ANO Konvencija).

[7.1] ANO Konvencija ir spēkā Latvijas Republikā kopš 2010.gada 31.marta. ANO Konvencijas 1.pants noteic, ka pie personām ar invaliditāti pieder personas, kurām ir ilgstoši fiziski, garīgi, intelektuāli vai maņu traucējumi, kas mijiedarbībā ar dažādiem šķēršļiem var apgrūtināt to pilnvērtīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrības dzīvē vienlīdzīgi ar citiem.

Tātad ANO Konvencija nenoteic, ka personai ir nepieciešams īpašs invaliditātes statuss (valsts izdota personu ar invaliditāti apliecība), lai iestātos personas aizsardzība ANO Konvencijas ietvaros. Svarīgi ir tas, ka personai ir ilgstoši traucējumi, kuriem mijiedarbojoties ar dažādiem šķēršļiem, ir apgrūtināta līdzdalība sabiedrības dzīvē.

Tātad ANO Konvencijas aizsardzības tvērumā var ietilpt gan cilvēki, kuriem ir valsts noteikts invaliditātes statuss, gan cilvēki, kuriem šāda statusa nav, bet kuriem ir traucējumi, kas radušies citu faktoru ietekmē, piemēram, vecums. Līdz ar to, ANO Konvencija un tās skaidrojumi var tikt tieši attiecināti uz šo lietu.

[7.2] Ņemot vērā, ka šīs lietas būtība ir pieejama vai nepieejama vide, tad ir nepieciešams sniegt detalizētāku skaidrojumu par to, kas šajā terminā tiek iekļauts ANO Konvencijas tvērumā, t.i.,:

a) pieejamība ir priekšnoteikums tam, lai personas ar invaliditāti varētu dzīvot neatkarīgi un pilnībā un līdztiesīgi piedalīties sabiedriskajā dzīvē;¹¹

b) valsts pienākums ir izstrādāt minimālos pieejamības standartus par publisko objektu un pakalpojumu pieejamību neatkarīgi no tiesībsubjektīvas,¹² pieejamības standartiem ir jābūt obligātiem un jāparedz sods par to neievērošanu; pienākums izveidot institucionālo sistēmu, kas stingri ievēro pieejamības standartu īstenošanu praksē; pienākums apmācīt nepieciešamos profesionāļus, kas nodarbojas ar pieejamības īstenošanu praksē; pienākums piesaistīt personu ar invaliditāti pārstāvošās organizācijas visā procesā;¹³

c) pieejamība attiecas uz fizisko, informatīvo, digitālo vidi un informācijas un sakaru tehnoloģijām;¹⁴

d) pieejamība attiecas gan uz pilsētām, gan lauku rajoniem;¹⁵

¹⁰ United Nations. Strengthening Older People's rights: towards a UN Convention. Pieejams:

<<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/Coalition%20to%20Strengthen%20the%20Rights%20of%20Older%20People.pdf>>

¹¹ United Nations. Convention on the Rights of persons with disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No.2 (2014), Article 9: accessibility. 22 May 2014. Pieejams: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>>

¹² ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieņemts 13.12.2006, stājas spēkā Latvijas Republikā 31.03.2010., parakstīts 18.07.2008., pievienošanās 01.03.2010. 9.panta otrā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>>

¹³ Turpat. 9.panta otrā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>>

¹⁴ Turpat. 9.panta pirmā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>>

¹⁵ Turpat. 9.panta pirmā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>>

e) pieejamība jāskata saistībā ar tiesībām uz piekļuvi, raugoties no personu ar invaliditāti perspektīvas, un piekļuves liegšana fiziskai videi ir uzskatāma par diskrimināciju.¹⁶ Ir jāņem vērā pienākums nodrošināt faktisku vienlīdzību, nevis formālu, t.i., vai faktiski var izmantot tos pieejamības elementus, ko piedāvā publiskā pakalpojuma sniedzējs;¹⁷

f) pieejamību ir jānodrošina visiem publiski sniegtajiem pakalpojumiem (gan publisko personu, gan privāto personu juridiskajiem subjektiem);¹⁸ tas ir jānodrošina veidā, kas garantē personām ar invaliditāti faktisku un vienlīdzīgu pieeju un nemazina viņu cilvēcisko cieņu;¹⁹

g) pieejamība attiecas uz personu grupām, un tas ir ex ante pienākums. Tas nozīmē, ka dalībvalstīm ir pienākums nodrošināt pieejamību, pirms persona ir lūgusi tai palīdzēt iekļūt kādā vietā vai izmantot kādu pakalpojumu;²⁰

h) pieejamība attiecas gan uz jaunām, gan esošām ēkām. Jaunu ēku gadījumā tās ir jāprojektē, ievērojot universālā dizaina principu. Jaunas ēkas nevar radīt jaunus šķēršļus. Esošo ēku gadījumā ir mērķtiecīgi, regulāri, stingri ievērojot pieejamības standartus, jānovērš esošie šķēršļi;²¹

i) ārstniecības iestāžu fiziskā pieejamība tiek īpaši uzsvērtā,²² papildus norādot, ka “visai informācijai un komunikācijai saistībā ar veselības aprūpes nodrošināšanu jābūt pieejamai zīmju valodā, Braila rakstā, pieejamos elektroniskajos formātos, alternatīvā rakstā un pastipriņošos un alternatīvos komunikācijas veidos, līdzekļos un formātos.”²³

[8] Tā kā Apsekošanas atzinumā ir norādīts, ka Slimnīcas ārējās uzbauktuves ir celtas 90.gados (viena no tām būvēta 2008.gadā), tad jāvērtē ar būvniecību saistošais regulējums vēsturiskā griezumā. Kopš neatkarības atjaunošanas Latvijā ir bijuši spēkā divi²⁴ (spēkā no

¹⁶ United Nations. Convention on the Rights of persons with disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No.2 (2014), Article 9: accessibility. 22 May 2014. Pieejams: < <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>>

¹⁷ Apvienoto Nāciju organizācija. Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Personu ar invaliditāti tiesību komitejas Vispārējais komentārs Nr.6 (2018) par vienlīdzību un nediskrimināciju. 2018.gada 26.aprīlis. Pieejams: < <https://www.vvc.gov.lv/lv/starptautiskie-tiesibu-akti/un-committee-rights-persons-disabilities-general-comment-no-6-2018-equality-and-non-discrimination>>

¹⁸ ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieņemts 13.12.2006, stājas spēkā Latvijas Republikā 31.03.2010., parakstīts 18.07.2008., pievienošanās 01.03.2010. 9.panta pirmā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>>

¹⁹ United Nations. Convention on the Rights of persons with disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No.2 (2014), Article 9: accessibility. 22 May 2014. Pieejams: < <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>>

²⁰ Turpat. Pieejams: < <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>>

²¹ Turpat. Pieejams: < <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>>

²² ANO Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām. Pieņemts 13.12.2006, stājas spēkā Latvijas Republikā 31.03.2010., parakstīts 18.07.2008., pievienošanās 01.03.2010. 9.panta pirmā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1630>>

²³ United Nations. Convention on the Rights of persons with disabilities. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No.2 (2014), Article 9: accessibility. 22 May 2014. Pieejams: < <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>>

²⁴ Pirms tam īsu brīdi bija spēkā Ministru kabineta 1995.gada 7.janvāra noteikumi Nr.17 “Būvniecības noteikumi.” Minētie noteikumi stājās spēkā 1995.gada 1.martā un zaudēja spēku tā paša gada 13.septembrī. Šie noteikumi neiekļāva nekādu informāciju par vides pieejamību. Ņemot vērā šo noteikumu īso spēkā esamības laiku, tie nav būtiski. Tiesībsarga piezīme.

1995.gada – 2014.gadam; spēkā no 2014.gada - pašlaik)²⁵ Būvniecības likumi. Lai arī sākotnēji vides pieejamības princips nebija iekļauts likumā, tomēr tehniskā informācija par dažādiem vides pieejamības elementiem (uzbrauktuves, publisko ēku pieejamība personām ar īpašām vajadzībām utt.) bija iekļauta Ministru kabineta 2000.gada 28.novembra noteikumos Nr.411 “Latvijas būvnormatīvs LBN 2008-00 “Publiskas ēkas un būves.”²⁶

Izvērtējot normatīvo regulējumu, kas attiecas uz vides pieejamību, var secināt, ka:

[8.1] vides pieejamības princips ar būvniecību saistītos normatīvajos aktos ir vismaz 23 gadus sens. Līdz ar to, tas nav jauns princips.

[8.2] Pirmais Būvniecības likums paredzēja vides pieejamību nodrošināt personām ar šādiem traucējumu veidiem – kustība, redze un dzirde.²⁷ Otrais Būvniecības likums vairs nedefinē konkrētus traucējumu veidus, bet noteic pieejamību kā vispārēju principu ikvienam. Tādējādi otrais Būvniecības likums ietver vairāk universālā dizaina principu.²⁸

[8.3] Pirmais Būvniecības likums definē pieejamību, kā iespēju cilvēkam ar iepriekš minētajiem traucējumiem pārvietoties vidē atbilstoši plānotajai būves funkcijai.²⁹ Tātad uzsvars tiek likts uz konkrēta cilvēka ar traucējumiem iespēju, kas tiesībsarga ieskatā nozīmē patstāvīgu pārvietošanos bez citu cilvēku palīdzības. Otrais Būvniecības likums definē pieejamību, kā tādas vides veidošanu, ko var izmantot ikviena persona.³⁰ Tātad arī otrais Būvniecības likums norāda uz patstāvīgu pārvietošanās iespēju.

[8.4] Otrais Būvniecības likums norāda, ka vides pieejamības princips attiecas gan uz jaunām, gan esošām būvēm.³¹ Tiesībsarga ieskatā minētais interpretējams kā ANO Konvencijā noteiktais pienākums mērķtiecīgi un regulāri novērst esošos šķēršļus esošajās būvēs.

[8.5] Abi Būvniecības likumi uzsver nepieciešamību veidot tādu būvi, kas nerada kaitējumu cilvēkam. Piemēram, pirmais Būvniecības likums noteic, ka būve vai tās daļa nedrīkst radīt kaitējumu cilvēka veselībai.³² Tātad tad, kad tiek radīti vides pieejamības elementi (piemēram, uzbrauktuves), tās nedrīkst radīt savainošanās risku cilvēkam, kas tās izmanto. Otrais Būvniecības likums uzsver nepieciešamību nodrošināt lietošanas drošību.³³ Tiesībsarga ieskatā minētais attiecas ne tikai uz to, ka uzbrauktuve ir izveidota no pietiekami stipra materiāla, lai izturētu gan ratiņkrēslu, gan cilvēku, kas pārvietojas tajā,

²⁵ Pirmais Būvniecības likums tika pieņemts 1995.gada 10.augustā, stājās spēkā 1995.gada 13.septembrī un bija spēkā līdz 2014.gada 1.oktobrim. Otrais Būvniecības likums attiecīgi aizstāja pirmo un ir spēkā pašlaik (2023.gada pirmā puse). Tiesībsarga piezīme.

²⁶ Ministru kabineta 2000.gada 28.novembra noteikumi Nr.411 “Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 20-00 “Publiskas ēkas un būves.” Stājās spēkā 01.01.2001, zaudēja spēku 01.09.2008. Pieejams:

<<https://likumi.lv/ta/id/13219-noteikumi-par-latvijas-buvnormativu-lbn-208-00-publiskas-ekas-un-buves->>

²⁷ Būvniecības likums. Pieņemts 10.08.1995, stājās spēkā 13.09.1995., zaudēja spēku 01.10.2014., 1.pants.

Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/36531-buvniecibas-likums>>

²⁸ Būvniecības likums. Pieņemts 09.07.2013. Stājās spēkā 01.10.2014. 4.panta sestais apakšpunkts. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/258572-buvniecibas-likums>>

²⁹ Būvniecības likums. Pieņemts 10.08.1995, stājās spēkā 13.09.1995., zaudēja spēku 01.10.2014., 1.pants.

Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/36531-buvniecibas-likums>>

³⁰ Būvniecības likums. Pieņemts 09.07.2013. Stājās spēkā 01.10.2014. 4.panta sestais apakšpunkts. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/258572-buvniecibas-likums>>

³¹ Turpat, 4.pants. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/258572-buvniecibas-likums>>

³² Būvniecības likums. Pieņemts 10.08.1995, stājās spēkā 13.09.1995., zaudēja spēku 01.10.2014., 3.panta trešā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/36531-buvniecibas-likums>>

³³ Būvniecības likums. Pieņemts 09.07.2013. Stājās spēkā 01.10.2014., 9.prim panta devītā daļa. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/258572-buvniecibas-likums>>

bet arī uz to, ka uzbrauktuve nav par stāvu, lai cilvēkam ratiņkrēslā pastāvētu risks apgāzties.

[8.6] Līdz ar to vides pieejamības, īpaši kas attiecas uz personām ar kustību traucējumiem, un ēku drošas lietošanas prasības ir spēkā vairāk nekā 20 gadus. Būvniecības likums vides pieejamību noteic kā vispārīgu mērķi. Savukārt, detalizētāki kritēriji dažādiem pieejamības elementiem parasti tiek noteikti būvnormatīvos.³⁴ Attiecībā uz detalizācijas pakāpi tiesībsargs pievienojas Ekonomikas ministrijas Diskusijā paustajam, ka normatīvais regulējums noteic minimālās prasības, un ka visas sīkākās detaļas normatīvajā regulējumā nebūs iespējams iekļaut. Līdz ar to, neatkarīgi no tā, vai normatīvais regulējums paredz vai neparedz konkrētas tehniskās prasības konkrētā situācijā, svarīgs ir mērķis, ko noteic Būvniecības likums – vides pieejamības principa nodrošināšana praksē un lietošanai drošu pieejamības elementu veidošana.

[9] Turpmāk tekstā ir nepieciešams aplūkot, vai veselības aprūpes jomā pastāv nacionāla līmeņa normatīvais regulējums, kas noteic pienākumu pielāgot ārstniecības iestādes. Arī šajā punktā, kā iepriekšējā, vispirms tiks izmantota vēsturiskā metode.

[9.1] Pirmie ar veselības aprūpes jomu saistītie regulējumi³⁵ neskāra pieejamības prasības (tai skaitā, likums³⁶). Pirmo reizi vides pieejamība tika attiecināta uz ārstniecības iestādēm 2002.gadā, bet ne kā obligāts nosacījums, izņēmums bija tehniskās ortopēdijas iestādes, kurām bija pienākums nodrošināt iespēju brīvi iekļūt un pārvietoties personām ar invaliditāti un personām, kurām ir funkcionālo spēju ierobežojumi.³⁷

[9.2] 2009.gadā stājās spēkā Noteikumi Nr.60, kuru pamata versijas 3. un 4.punkts noteica, ka “ārstniecības iestādes vadītājs nodrošina ārstniecības iestādes vides pieejamību personām ar ierobežotām funkcionālām spējām, paredzot, ja ārstniecības iestādi izvieta augstāk par ēkas pirmo stāvu tajā paredz liftu vai slīdošas slīpnes visu stāvu līmeņos, kā arī katrā ēkas stāvā ir pieejama vismaz viena tualetes telpas personām ar ierobežotām funkcionālām spējām.”³⁸

[9.3] 2014.gadā stājās spēkā grozījumi Noteikumu Nr.60 3. un 4.punktā, nosakot, ka:

“Ārstniecības iestāde, ievērojot būvniecības jomu reglamentējošajos normatīvajos aktos un šajos noteikumos noteiktās prasības: atrodas atbilstoši tās darbībai projektētā vai pielāgotā ēkā un nodrošina vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem.

Ja ārstniecības iestādē nav nodrošināta vides pieejamība, tad ārstniecības iestādei:

³⁴ Ministru kabineta 2021.gada 19.oktobra noteikumi Nr.693 “Būvju vispārīgo prasību būvnormatīvs LBN 200-21.” Stājās spēkā 01.11.2021. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/326992-buvju-visparigo-prasibu-buvnormativs-lbn-200-21>>

³⁵ Ministru kabineta 1994.gada 30.augusta noteikumi Nr.177 “Ārstniecības noteikumi”, stājās spēkā 11.09.1994, zaudēja spēku 01.10.1997., 62.punkts. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/57553-arstniecibas-noteikumi>>

³⁶ Ārstniecības likums. Pieņemts 12.06.1997, stājās spēkā 01.10.1997., 55.pants. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>>

³⁷ Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumi Nr.77 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”. Zaudēja spēku 12.02.2009. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/59238-noteikumi-par-obligatajam-prasibam-arstniecibas-iestadem-un-to-strukturvienibam>>

³⁸ Ministru kabineta 2009.gada 12.februāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām.” Pamata redakcija. 3., 4.punkts. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/187621-noteikumi-par-obligatajam-prasibam-arstniecibas-iestadem-un-to-strukturvienibam>

a) ir jādrošina iespēja personām ar funkcionāliem traucējumiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši apstiprinātajām medicīniskajām tehnoloģijām;

b) ir jābūt ārstniecības iestādes vadītāja apstiprinātai informācijai, kādā ārstniecības iestāde personām ar funkcionāliem traucējumiem nodrošina iespēju saņemt ārstniecības iestādes sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus. Informācija ietver īsu, pacientam saprotamu skaidrojumu par iestādes sniegto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespēju, vietu un veidu personām ar funkcionāliem traucējumiem, kontaktus papildu informācijas saņemšanai un to ārstniecības iestāžu uzskaitījumu, kurās ir iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri konkrētajā ārstniecības iestādē personām ar funkcionāliem traucējumiem nav pieejami;

c) ir jādrošina iespēja personām ar funkcionāliem traucējumiem patstāvīgi iekļūt ārstniecības iestādē, ja tā ir stacionārā ārstniecības iestāde. [...]”³⁹

[9.4] Tātad pastāv nacionāla līmeņa normatīvais regulējums, kas detalizētāk uzsver nepieciešamību nodrošināt vides pieejamību ārstniecības iestādēs. Kopš 2002.gada vides pieejamība bija obligāta prasība tikai tehniskās ortopēdijas iestādēs. Kopš 2009.gada vides pieejamība kā obligāta prasība ir attiecināma uz visām ārstniecības iestādēm. Kopš 2014.gada pieejamības prasības tika samazinātas, paredzot, ka var būt gan pieejamas, gan nepieejamas ārstniecības iestādes. Tomēr, ja ārstniecības iestādes ēka nav pieejama, tai ir jānodrošina savu pakalpojumu pieejamība.

Noteikumi Nr.60 neiekļauj prasību ārstniecības iestādei turpināt uzlabot pieejamību.

3.Vides pieejamība Slimnīcā

[10] Saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes sniegto informāciju Ādažu novada pašvaldībā ir deklarēti 21944 iedzīvotāji, no tiem 3336 personas, kas vecākas par 65 gadiem (seniori) un 1192 personas ar invaliditāti (no tiem 101 bērns ar invaliditāti⁴⁰). A priori var pieņemt, ka vecums ir saistāms ar veselības stāvokļa pasliktināšanos. Savukārt, attiecībā uz Ādažu novada pašvaldībā deklarētajiem iedzīvotājiem (uz 2021.gadu) ir norādāms, ka 56 no tiem ir personas ar redzes traucējumiem, 22 – ar dzirdes traucējumiem, 196 ar kustību traucējumiem, 138 ar psihiskajiem un uzvedības traucējumiem (782 personām ar invaliditāti traucējumu veids nav norādīts vai ir cita veida traucējumi).⁴¹

Tātad kopumā 4528 (20,6 % jeb katram piektajam) Ādažu pašvaldības iedzīvotājiem primāri būtu nepieciešams nodrošināt pieejamību ārstniecības iestādē. Tomēr Slimnīca norādīja⁴², ka viena gada ietvaros līdz 10 personām izmanto Slimnīcas piedāvāto pieejamības pakalpojumu. Tiesībsarga ieskatā šāds rādītājs raisa bažas, ņemot vērā, ka Slimnīca ir lielākā ārstniecības iestāde Ādažu novada pašvaldībā.⁴³ Līdz ar to rodas jautājums, kādēļ personas ar funkcionāliem traucējumiem to neapmeklē biežāk. Ņemot vērā, ka personas ar funkcionāliem traucējumiem mēdz izvairīties no nepieejamu ēku

³⁹ Ministru kabineta 2009.gada 12.februāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām.” 3., 4.punkts. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/187621-noteikumi-par-obligatajam-prasibam-arstniecibas-iestadem-un-to-strukturvienibam>

⁴⁰ VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Pieejams: <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter>

⁴¹ Labklājības ministrijas 2022.gada 29.decembra vēstule Nr.36-1-04/1738 Par personu ar invaliditāti statistiku

⁴² Šī atzinuma 6.punkts. Tiesībsarga piezīme.

⁴³ Veselības inspekcija. Ārstniecības iestāžu reģistrs. Pieejams: <https://registri.vi.gov.lv/air>

apmeklēšanas, tad ir nepieciešams vērtēt, vai un cik pieejama ir Slimnīca, un cik pieejami ir tās pakalpojumi.

[11] Vērtējot Slimnīcas pieejamību sistēmiski, tiesībsargs vērs uzmanību, ka ēka ir jāskata kā viena vienība, ņemot vērā tās funkcijas. Slimnīca vienlaikus ir gan pakalpojuma sniedzējs, gan darba devējs. Tādējādi, vērtējot Slimnīcu pieejamības kontekstā, ir jāņem vērā abi šie apstākļi.

Papildus ir nepieciešams vērtēt, kādas darbības personai ir jāveic, lai varētu brīvi funkcionēt Slimnīcā. Personai ir jābūt iespējai iekļūt Slimnīcā; pārvietoties pa tās gaitenīem; iegūt informāciju par pārvietošanās iespējām (norādes) un ārstu kabinetiem; apmeklēt labierīcības; pārvietoties pa stāviem. Visiem šiem posmiem ir jāatbilst pieejamības un drošas lietošanas prasībām. Ja visi posmi atbilst, tad ir iespējams izdarīt secinājumus par pieejamību. Ja kāds no posmiem iztrūkst vai rada šķēršļus lietotājam, tad attiecīgi pieejamība samazinās vai nav vispār.

Ņemot vērā ANO Konvencijas tvērumu, pieejamība tiek vērtēta no lietotāju perspektīvas. Savukārt, ja valsts ir izstrādājusi pieejamības standartus, ir veikti pieejamības uzlabojumi, bet pieejamība rezultātā nav nodrošināta, tas ir uzskatāms par diskriminācijas aizlieguma pārkāpumu.

[12] Atbilstoši šī atzinuma 11.punktam, tiks vērtēta personas ar funkcionāliem traucējumiem iespēja patstāvīgi iekļūt Slimnīcā, iegūt informāciju par pārvietošanās iespējām, pārvietoties pa stāviem. Šajā atzinumā netiks apskatīta iespēja pārvietoties pa gaitenīem un iespēja apmeklēt labierīcības, jo Auditā ir norāde, ka labierīcības kopumā ir izmantojamas, lai arī tās pilnībā neatbilst visām pieejamības prasībām. Savukārt gaitenīus par pietiekami plašiem ir noteikusi VI.

Šī atzinuma ietvaros fiziskās vides pieejamība tiks vērtēta no personu ar kustību traucējumiem perspektīvas, savukārt informatīvā pieejamība no personu ar redzes traucējumiem perspektīvas.

[12.1] Iespēja iekļūt Slimnīcā.

[12.1.1] Slimnīcai ir četras pacientiem domātas ieejas un viena ieeja personālam. Pie visām ieejas durvīm ir pandusi. Gan Apsekošanas atzinumā, gan Auditā ir norādīts, ka ārējie pacientu pandusi neatbilst normatīvo aktu prasībām un tos ir iespējams izmantot tikai ar citas personas palīdzību. Papildus Auditā ir norādīts, ka neviens no ārējiem pandusiem neatbilst tādu normatīvo aktu prasībām, kas ir bijušas spēkā pēdējos 20 gadus. VI, vizuāli novērtējot pandusus, ir atzinusi, ka pandusi neatbilst normatīvo aktu prasībām, tādēļ VI ir lūgusi Ādažu novada būvvaldi sniegt atzinumu, pēc kuras VI ir norādījusi, ka ārējos pandusus var izmantot tikai ar citas personas palīdzību.

Pēc lietas materiāliem ir secināms, ka pandusi ir celti dažādos laikos. Apsekošanas atzinumā ir norāde uz to, ka vairums pandusu ir celti 90.gados. 2008.gadā tika veikta pandusa izbūve poliklīnikas ēkā, kā arī 2020.gadā notika poliklīnikas ieejas pandusa konstrukcijas izbūve atbilstoši Latvijas Būvnormatīva LBN 208-15 "Publiskas būves prasībām". Slimnīca gan norādīja, ka 2020.gadā tika veikts tikai ēkas kosmētiskais remonts. Līdz ar to rodas pretruna par 2020.gadā veiktajiem būvdarbiem, kas attiecas uz ārējo

pandusu. Jebkurā gadījumā pēc 2020.gada būvdarbiem ārējais panduss nav atbilstošs normatīvo aktu prasībām.

Nedz Apsekošanas atzinumā, nedz Auditā un VI veiktajās darbībās nav analizēts ārējais personāla panduss, tomēr vizuāli to novērtējot, var secināt, ka arī tas neatbilst normatīvo aktu prasībām.

Ņemot vērā šī atzinuma 7.punktā norādīto, pieejamība ir jāvērtē no personu ar invaliditāti perspektīvas. Visi ārējie pacientu pandusi neatbilst normatīvo aktu prasībām par pieejamību. Tātad personas ar kustību traucējumiem patstāvīgi nevar tos izmantot (tikai ar citu personu palīdzību), līdz ar to ārējie pandusi nav uzskatāmi par pilnībā pieejamiem, un tie nodrošina daļēju pieejamību.

Tā kā arī ārējais personāla panduss nav atbilstošs pieejamības prasībām, tad var secināt, ka Slimnīcai būtu apgrūtināti īstenot ANO Konvencijas 27.pantā noteikto pienākumu novērst šķēršļus personu ar kustību traucējumiem nodarbinātībā.

[12.1.2] Gan Apsekošanas atzinumā, gan Apeirona Auditā ir norādīts uz marķējuma trūkumu uz kāpnēm. Tiesībsargs vērs uzmanību, ka kāpņu marķējums nav jauna prasība, turklāt tā izpilde neprasa būtiskus finanšu ieguldījumus, tāpat pienākums nodrošināt marķējumu ir norādīts Apsekošanas atzinumā. **Tādejādi šajā aspektā vides pieejamība cilvēkiem ar redzes traucējumiem nav nodrošināta.**

[12.2] Informācija par pārvietošanās iespējām un ārstu kabinetiem

[12.2.1] Iesniedzēja ir norādījusi, ka Slimnīcā nav norāžu sistēmas, kas palīdzētu orientēties. Tas pats ir konstatēts Auditā. Šo problēmu atzīst arī pati Slimnīca (šī atzinuma 1.punkts), norādot, ka Slimnīcas darbinieki izskaidro apmeklētājiem ceļu vai personām ar invaliditāti tiek norīkots Slimnīcas personāls palīdzības sniegšanai. Arī VI Kontroles aktā Nr.1 norādīja, ka vizuālā informācija (pieejamība cilvēkiem ar redzes un dzirdes traucējumiem) nav pieejama visās vietās Slimnīcā. Savukārt, Kontroles aktos Nr.2 un Nr.3 minētā problēma ir norādīta kā atrisināta, jo ir Kārtība.

Tiesībsargs iebilst VI norādītajam, ka vides pieejamība cilvēkiem ar redzes traucējumiem ir atrisināta, ja norāžu sistēmas vietā ir Slimnīcas Kārtība. Ir skaidri saprotams, ka norāžu sistēmu neizmanto tikai personas ar funkcionāliem traucējumiem, to izmanto jebkurš Slimnīcas apmeklētājs. Norāžu sistēma ne tikai palīdz ikvienam Slimnīcas apmeklētājam orientēties Slimnīcā, bet arī samazina darbu Slimnīcas darbiniekiem, kuri var veltīt laiku Slimnīcas pacientu aprūpei pēc būtības, nevis aizvietojot norādes. Turklāt pienākums nodrošināt norādes, īpaši ārstniecības iestādēs, uzsver arī ANO Konvencija.

Tiesībsargs vērs uzmanību, ka norāžu sistēmas izveide neprasa būtiskus finanšu līdzekļu ieguldījumus, turklāt tā var būtiski palīdzēt nodrošināt informācijas pieejamību ikvienam Slimnīcas apmeklētājam. Līdz ar to, tiesībsarga ieskatā, nav rodams saprātīgs skaidrojums, kādēļ Slimnīcā nevar būt norāžu sistēma, un Slimnīcai tā nekavējoties būtu jāizveido (atbilstoši pieejamības prasībām) un ANO Konvencijai (informācija alternatīvajos veidos).

[12.2.2] Slimnīca ir atzinusi, ka informācija par ārstu kabinetiem ir uz kabinetu durvīm (pievienojot foto attēlus). Tiesībsargs norāda, ka informācijai ir jābūt izvietotai blakus kabineta durvīm acu augstumā (izmantojot atbilstošu burtu veidu, lielumu, kā arī nodrošinot kontrastu). Ja informācija atrodas uz kabinetu durvīm, tas palielina savainošanās risku. Tiesībsargs norāda, ka minētās izmaiņas neprasa lielus finanšu

ieguldījumus. Līdz ar to tiesībsarga ieskatā nav rodams saprātīgs skaidrojums, kādēļ Slimnīcā informācija par ārstu kabinetiem nevar izvietot blakus kabinetu durvīm.

Ņemot vērā šī atzinuma 12.2.punktu, tiesībsargs konstatē, ka nav nodrošināta informācijas pieejamība personām ar dažādiem traucējumiem, lai varētu pārvietoties pa Slimnīcu.

[12.3] Pārvietošanās pa stāviem

Slimnīcā ir lifts, vairāki iekšējie pandusi un krēsls-pacēlājs, kuru mērķis ir nodrošināt pieejamību un drošu pārvietošanos personām ar kustību traucējumiem. Konkrētās lietas ietvaros ir nepieciešams vērtēt, vai šie pieejamības elementi ir atbilstoši lietotāju vajadzībām.

[12.3.1] Lifts konkrētajā gadījumā ir vērtējams gan no efektivitātes aspekta, gan no informācijas pieejamības aspekta. Ņemot vērā, ka Slimnīca ir vairāku dažāda līmeņa ēku apvienojums, tad pēc būtības lifts nenodrošina stāvu savienošanas funkciju visos gadījumos. Konkrētās lietas ietvaros, lai nokļūtu pie speciālista 2.stāvā, papildus liftam ir nepieciešams izmantot pacēlāja krēslu, kas var radīt papildus grūtības. **Līdz ar to nevar secināt, ka lifts nodrošina pieejamību visos gadījumos.**

Atzinuma 4.punktā ir norāde, ka Slimnīca 2022.gada pirmajā pusē ir nodrošinājusi audio informāciju Slimnīcas liftā (lai palīdzētu cilvēkiem ar redzes traucējumiem pārvietoties pa Slimnīcu patstāvīgi). Šī informācija netika apstiprināta Audita laikā 2022.gada otrajā pusē. Līdz ar to tiesībsargs nevar secināt, ka informācijas pieejamība liftā atbilst normatīvo aktu prasībām. Ņemot vērā teorijā noteikto – ja pieejamības elements ir izveidots pēc normatīvo aktu spēkā stāšanās un pieejamības elementu nav iespējams izmantot, tad ir konstatējams diskriminācijas aizlieguma pārkāpums. **Tā kā konkrētajā gadījumā audio informācijas esamība liftā klātienē nav apstiprinājusies, tad tiesībsargs konstatē diskriminācijas aizlieguma pārkāpumu, nenodrošinot audio informāciju liftā.**

[12.3.2] Iekšējie pandusi - gan Apsekošanas atzinumā, gan Auditā, gan VI Kontroles aktā Nr.1 iekšējie pandusi ir tikuši kvalificēti kā neatbilstoši normatīvajam regulējumam, t.i., visi iekšējie pandusi ir par stāvu.

Būvzinieris norobežojās no iekšējo pandusu lietošanas drošības vērtējuma personu ar invaliditāti perspektīvā, Auditā ir norādīts, ka iekšējos pandusus nedrīkst lietot vispār, pat ar palīdzību. VI uzskata, ka iekšējos pandusus ir iespējams lietot, jo ir Ādažu novada būvvaldes atzinums.

Tiesībsargs vērs uzmanību, ka saskaņā ar Latvijas būvnormatīvu ārējo un iekštelpu uzbrauktuvju kāpums nedrīkst pārsniegt 1:20 (5%)⁴⁴ vai 1:30⁴⁵. Ja slīpums pārsniedz 8%, tad tas ir uzskatāms par pieejamu, bet ir nepieciešama palīdzība. Savukārt, ja slīpums ir 12% un vairāk, tad tas ir nepieejams un bīstams.⁴⁶

⁴⁴ Ministru kabineta 2015.gada 30.jūnija noteikumi Nr.331 "Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 208-15 "Publiskas būves." Zaudēja spēku no 01.11.2021. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/274995-noteikumi-par-latvijas-buvnormativu-lbn-208-15-publiskas-buves>>

⁴⁵ Ministru kabineta 2021.gada 19.oktobra noteikumi Nr.693 "Būvju vispārīgo prasību būvnormatīvs LBN 200-21", 45.punkts. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/326992-buvju-visparigo-prasibu-buvnormativs-lbn-200-21>>

⁴⁶ Vides pieejamības vadlīnijas publiskām būvēm un telpām un publiskajai ārtelpai. Labklājības ministrija. 2018. Pieejams: <https://m.esfondi.lv/upload/00-vadlinijas/pieejamiba_12042018_lm_vadlinijas.pdf>

Divi no iekšējiem pandusiem pārsniedz 12% robežu un viens ir ļoti tuvu kritiskajai robežai (otrajā stāvā starp dienas stacionāru un poliklīniku 19,30%; un bērnu konsultācijas nodaļas trešajā stāvā 13,91% un 11,70%).⁴⁷ **Līdz ar to tiesībsargs secina, ka neviens no iekšējiem pandusiem nav pieejams, turklāt nevienu no iekšējiem pandusiem nekādā gadījumā nedrīkst izmantot, pat ja tiek nodrošināta palīdzība.**

[12.3.3] Auditā ir vērtēts krēsls – pacēlājs. Tiesībsargs pievienojas minētajam vērtējumam, un norāda, ka šāds pieejamības elements nevar atrasties ārstniecības iestādē, kurai ir jānodrošina pakalpojums personām ar dažādiem kustību traucējumiem. **Tādējādi tiesībsargs secina, ka krēsls-pacēlājs nenodrošina pieejamību personām ar kustību traucējumiem.**

[13] Izvērtējot minēto, tiesībsargs secina, ka persona ar kustību traucējumiem var Slimnīcā iekļūt tikai ar citas personas palīdzību (daļējā pieejamība); patstāvīga pārvietošanās pa stāviem visos gadījumos nav iespējama, dažkārt tā ir bīstama (nav pieejams). **Līdz ar to var secināt, ka Slimnīcas 1.stāvs ir daļēji pieejams, bet kopumā Slimnīca nav pieejama personām ar kustību traucējumiem.** Attiecībā uz pacientiem ar redzes traucējumiem ir norādāms, ka Slimnīcā nav norāžu sistēmas, informācija par ārstu kabinetiem ir izvietota drošību apdraudošā veidā, marķējums uz kāpēm dažkārt iztrūkst, nav apstiprinājusies informācija par audio informāciju liftā; tiesībsarga rīcībā nav informācijas, ka Slimnīca būtu veikusi cita veida pielāgojumus, kas atbilstu ANO Konvencijā noteiktajām prasībām. **Līdz ar to Slimnīca nav pielāgota personām ar redzes traucējumiem, turklāt audio informācijas trūkums liftā ir diskriminācijas aizlieguma pārkāpums.**

Tiesībsargs uzsver, lai arī Slimnīca ir tērējusi finanšu līdzekļus par pieejamības elementiem, tie ir ieviesti formāli un pavirši, tādējādi Slimnīca nav uzskatāma par pieejamu.

[14] VI ir vērtējusi Slimnīcu kā nepieejamu atbilstoši Noteikumu Nr.60 4.punktam. Saskaņā ar Noteikumu Nr.60 4.2.apakšpunktu, ja ārstniecības iestādē nav nodrošināta vides pieejamība, tad ir jāizstrādā informācija, kā tiek nodrošināts pieejams pakalpojums.

Informāciju ir jāapstiprina iestādes vadītājam, un tā ietver īsu, pacientam saprotamu skaidrojumu par iestādes sniegto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespēju, vietu un veidu personām ar funkcionāliem traucējumiem; kontaktus papildu informācijas saņemšanai.

Slimnīcas tīmekļa vietnē ir ietverta Kārtība par to, kā Slimnīca nodrošina pieejamus pakalpojumus. Tiesībsargs, izvērtējot Kārtību, secina, ka:

a) Kārtībā ir norāde, ka Slimnīca ir pieejama personām ar funkcionāliem traucējumiem. Tiesībsarga ieskatā minētais ir pretrunā ar Noteikumu Nr.60 4.punktu, jo tikai tām ārstniecības iestādēm, kas nav pieejamas, ir jāizstrādā Kārtība par pakalpojumu pieejamību.

Tikai tāpēc, ka Slimnīca ir izstrādājusi Kārtību, nenozīmē, ka Slimnīcā ir nodrošināta vides pieejamība. Tiesībsarga ieskatā Kārtība nozīmē pagaidu

⁴⁷ Apsekošanas atzinums. Tiesībsarga piezīme.

risinājumu, kamēr vides pieejamība tiek nodrošināta atbilstoši normatīvajam regulējumam. Norādot Kārtībā, ka Slimnīca ir pieejama, Slimnīca sniedz personām ar funkcionāliem traucējumiem nepatiesu informāciju.

b) Kārtībā ir informācija par to, kādi pieejamības elementi ir attiecināmi uz katru ēkas stāvu, bet nav sniegta informācija par to, kurā stāvā ir kādi Slimnīcas pakalpojumi, piemēram, vai rentgens tiek nodrošināts 1. vai 2.stāvā. Tiesībsargs norāda, ka saskaņā ar Noteikumu Nr.60 4.2.apakšpunktu ārstniecības iestādei ir jāsniedz “skaidrojums par iestādes sniegto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespēju un vietu.” **Līdz ar to tiesībsarga ieskatā Kārtībā sniegtā informācija neatbilst Noteikumu Nr.60 4.2.apakšpunkta prasībām.**

c) Kārtībā ir uzskaitīti visi pieejamības elementi, kas ir katrā Slimnīcas stāvā. Vienlaikus no Kārtībā sniegtās informācijas skaidri neizriet, ka pieejamībai ir šķēršļi, piemēram, Ambulatorās daļas 2.stāvā pieejamais lifts ir nenozīmīgs, jo tik un tā ir papildus jāizmanto pacelēja krēsls. Līdz ar to, pacientam var nebūt skaidrs, kādēļ ir nepieciešams papildus zvanīt un pieteikt Slimnīcas asistentu, ja Slimnīcā ir lifts. **Tādējādi tiesībsarga ieskatā Kārtība būtu precizējama, lai sniegtu iedzīvotājiem pēc iespējas plašāku informāciju.**

d) Kārtībā ir norāde uz to, kā pakalpojums tiek nodrošināts pacientiem ar redzes traucējumiem. Tiesībsargs vērs uzmanību, ka minētais risinājums var būt īslaicīgs un pagaidu, kamēr Slimnīcā netiek nodrošināta tāda vide, kas atbilstu personu ar redzes traucējumiem vajadzībām. **Ja Kārtībā noteiktais ir vienīgais un patstāvīgais risinājums, tad tas ir uzskatāms par ANO Konvencijas pārkāpumu, jo neparedz pakāpenisku vides pieejamības uzlabošanu personām ar redzes traucējumiem.**

e) Kārtībā nav iekļauta informācija par rīcību tajos gadījumos, ja jau pieteiktas vizītes laikā rodas nepieciešamība apmeklēt ārstu, kas atrodas Slimnīcas 2.stāvā. Nav saprotams, vai šādā gadījumā pacientam ir jāpiesaka vizīte citā dienā, kad ir iespējams nodrošināt arī Slimnīcas asistenta klātbūtni vai ir iespējams saņemt pakalpojumu tajā pašā dienā.

f) Kārtībā nav sniegta informācija par to, kā rīkoties un kā tiks nodrošināts pieejams pakalpojums, ja kāds no pieejamības elementiem ir konkrētajā vizītes dienā ir sabojājies vai citādi nav pieejams.

Līdz ar to tiesībsarga ieskatā Kārtība nesniedz pietiekamu informāciju pacientam, un tā būtu precizējama un papildināma. Tādējādi tiesībsargs secina, ka Slimnīca nav nodrošinājusi Noteikumu Nr.60 4.punktā noteikto sniegt informāciju par pieejamu ārstniecības pakalpojumu pēc būtības.

[15] Kā iepriekš tika norādīts, tad pieejamība attiecas arī uz digitālo vidi. ANO Konvencija noteic pienākumu atbildīgajām institūcijām sagatavot informāciju pieejamā formātā, tai skaitā tīmekļa vietnēs (jau 13 gadus), Latvijā ir izveidots materiāls par tīmekļu vietņu pieejamības tehniskajām prasībām,⁴⁸ turklāt ir stājusies spēkā arī Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2016/2102 (2016. gada 26. oktobris) par publiskā sektora struktūru tīmekļvietņu un mobilo lietotņu piekļūstamību (Dokuments attiecas uz EEZ).

Tā kā Slimnīca un VI uzsvēra nepieciešamību iepazīties ar Kārtību, kas ir atrodama Slimnīcas tīmekļa vietnē, tad tiesībsargs veica Slimnīcas tīmekļa vietnes vispārīgu

⁴⁸ Tīmekļvietnes izvērtējums atbilstoši digitālās vides piekļūstamības prasībām (WCAG 2.1.AA). Pieejams: <https://pieklostamiba.varam.gov.lv/>

pārbaudi atbilstoši tīmekļu vietņu pieejamības prasībām. Pārbaudē tika izmantotas divas metodes – automatizētā piekļūstamības programma un situāciju tests ar personu ar redzes traucējumiem. Automatizētā piekļūstamības programma⁴⁹ norādīja, ka interneta vietnes www.adazuslimnica.lv lapas sadaļa, kurā ir ievietota informācija par Slimnīcas pieejamību, atbilst mājas lapu pieejamības prasībām tikai 43% (ja ir rezultāts ir zemāks par 75%, tad var uzskatīt, ka mājas lapa nav pieejama).⁵⁰

Persona ar redzes traucējumiem, veicot situāciju testu Slimnīcas tīmekļa vietnē ar ekrānlasīšanas programmu, norādīja, ka tīmekļa vietne ir izveidota angļu valodā, t.i., tīmekļa vietnē uzstājumos nav izvēlēta latviešu valodu, kas nozīmē, ka ekrānlasīšanas programma var latviešu valodā ievietoto tekstu izlasīt tikai caur angļu valodu. Tādējādi teksts nav saprotams. Var droši secināt, ka jebkurš cilvēks, atverot materiālu, kas ir tam nesaprotamā valodā, neturpinās to lasīt/ klausīties. Līdz ar to, personas ar redzes traucējumiem, kas izmanto ekrānlasīšanas programmas, pat neuzzinās, ka Slimnīcas tīmekļa vietnē atrodas Kārtība.

Vienlaikus ir norādāms, ka ekrānlasīšanas programma var izlasīt Kārtību. Tomēr ekrānlasīšanas programma neatpazīna Ceļu, kas nozīmē, ka minētais dokuments visticamāk nav sagatavots piekļūstamā formātā.

Papildus tiesībsargs vērs uzmanību, ka Slimnīcas mājas lapā ievietotā Kārtība PDF formātā ir skenēta. Oriģinālā dokuments ir ticis izdrukāts uz vienas lapas, kur teksts ir abās pusēs. Skanētā dokumenta PDF formātā ir redzama teksta atblāzma no otras lapaspuses. Līdz ar to, Kārtība nav sagatavota atbilstoši informācijas pieejamības prasībām, un cilvēkiem ar redzes traucējumiem un cilvēkiem ar uztveres traucējumiem var būt apgrūtināta teksta saprašana.

Tādējādi var secināt, ka Slimnīcas tīmekļa vietne nav pieejama personām ar redzes traucējumiem. Prasība ievietot informāciju par pieejamību tīmekļa vietnē ir izpildīta formāli un neatbilst nedz informācijas, nedz digitālās pieejamības prasībām. Līdz ar to Kārtība un Ceļš nesniedz tās mērķi – sniegt informāciju personām ar funkcionāliem traucējumiem par vides pieejamību Slimnīcā.

Kopumā tiesībsargs secina, ka Slimnīca nav pieejama, savukārt informācija par pakalpojumu pieejamību nav piekļūstama personām ar redzes traucējumiem, kā arī Kārtība ir izveidota formāli un nav atbilstoša Noteikumu Nr.60 4.punktam.

4. Faktiskās situācijas vērtējums

[16] Konkrētajā situācijā pacientei/ seniorei ar ierobežotām pārvietošanās spējām bija pieteikta vizīte (2021.gada 29.augustā) pie ārsta - dr. [personas B], kurš pieņem Slimnīcas 1.stāvā. Vizītes laikā radās nepieciešamība veikt rentgena izmeklējumu, kas atradās Slimnīcas 2.stāvā. Tātad Paciente un Iesniedzēja nebija iepriekš plānojušas apmeklēt Slimnīcas 2.stāvu vizītes dienā.

Slimnīca ir norādījusi, ja Slimnīcas asistents būtu iepriekš pieteikts, tad konflikts nebūtu radies, kā arī Paciente ir bijusi iepriekš Slimnīcā un tāpēc vajadzēja zināt, kā pārvietoties

⁴⁹ Accessibility checker. Pieejams:

<<https://www.accessibilitychecker.org/audit/?website=https%3A%2F%2Fwww.adazuslimnica.lv%2F&flag=us>>

⁵⁰ Turpat. Pieejams:

<<https://www.accessibilitychecker.org/audit/?website=https%3A%2F%2Fwww.adazuslimnica.lv%2F&flag=us>>

pa Slimnīcu. Gan Slimnīca, gan VI norāda uz nepieciešamību ievērot Slimnīcas Kārtību, par kuru informācija ir ievietota Slimnīcas tīmekļa vietnē. Iesniedzēja norādīja, ka šāda informācija Slimnīcas tīmekļa vietnē nav.

Tātad, ņemot vērā, ka Slimnīca nav pieejama, tai ir jādara viss, lai nodrošinātu, ka Slimnīcas ēkas nepieejamība neierobežotu pakalpojuma pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem.

Līdz ar to konkrētajā gadījumā ir jāvērtē:

- a) vai pastāv Slimnīcas Kārtība par pieejamību un vai tā bija publiski pieejama uz konflikta brīdi;
- b) vai Kārtība noteic pienākumu iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu;
- c) vai Kārtība ir pietiekami detalizēta, lai pacientam būtu skaidrs, kā rīkoties dažādās nestandarta situācijās;
- d) pacienta vai tās pavadošās personas pienākums zināt, kādi pieejamības elementi ir ārstniecības iestādē;
- e) kā Slimnīcas darbinieki risināja konkrēto situāciju.

[16.1] VI Kontroles aktos Nr.1 - Nr.3 (2015., 2018., 2021. gads) ir norādīts, ka Kārtība par pieejamību Slimnīcā ir izstrādāta un ielikta Slimnīcas tīmekļa vietnē.

Tiesībsargs, izmantojot tīmekļa vietņu vēstures⁵¹ pārbaudīšanas metodi,⁵² atrada Kārtību, kas bija Slimnīcas tīmekļa vietnē 2021.gada februārī, t.i., vairākus mēnešus pirms konfliktsituācijas. Tā bija uz vienas lapas, to bija parakstījis Slimnīcas valdes loceklis [persona B]. Uz Kārtības nebija datuma, lai pārliecinātos, kad tā tika apstiprināta. Tiesībsargs papildus aplūkoja Kārtību, kas bija Slimnīcas tīmekļa vietnē uz 2021.gada 1.augustu (dažas nedēļas pirms konfliktsituācijas). Tā bija uz 2 lapām.⁵³

Abos datumos (2021.gada februāris un 2021.gada 1.augusts) Kārtība atradās Slimnīcas tīmekļa vietnes galvenajā lapā zem norādes “PSIA “Ādažu slimnīca” ir pieejama” sadaļā “lasīt vairāk.” Jānorāda, ka Kārtība nav uzreiz un viegli pamanāma. **Tomēr formāli vērtējot, Kārtība bija Slimnīcas tīmekļa vietnē pirms konflikta.**

[16.2] Kārtības versija, kas bija Slimnīcas tīmekļa vietnē uz 2021.gada 1.augustu (dažas nedēļas pirms konflikta),⁵⁴ norāda, ka personām ar funkcionāliem traucējumiem ir vēlams (tātad tiesības, nevis pienākums) iepriekš pieteikt savu vizīti. Pati Kārtība nenoteic laika posmu, kādā vizīte ir jāpieteic. **Līdz ar to var secināt, ka Slimnīcas pacientiem nav pienākuma iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu.**

[16.3] Vienlaikus ir nepieciešams norādīt uz šādām izmaiņām. Slimnīcas tīmekļa vietnē uz 2021.gada 1.augustu (dažas nedēļas pirms strīdus situācijas) bija iekļauta šāda informācija:

⁵¹ Konkrētā programma parāda, cik bieži un kādas tīmekļa vietnes izmaiņas ir tikušas saglabātas konkrētajā programmā, nevis, cik bieži ir veiktas izmaiņas tīmekļa vietnē. Tiesībsarga piezīme.

⁵² Web archive. www.adazuslimnica.lv, tīmekļa vietnes versija uz 2021.gada 1.augustu. Pieejams: <<https://web.archive.org/web/20210801155756/https://www.adazuslimnica.lv/>>

⁵³ Turpmāk tekstā ir izmantota vēsture no Slimnīcas tīmekļa vietnes par 2021.gada februāri, 2021.gada 1.augustu, 2021.gada 23.septembri un pašreiz pieejamā informācija uz 2023.gada sākumu. Tiesībsarga piezīme.

⁵⁴ Vispirms tika salīdzināta Slimnīcas tīmekļa vietnēs atrodamo Kārtību – 2021.gada 1.augusta, 2021.gada 23.septembra un 2023.gada 2.marta - redakcijas. Iepazīstoties ar to tekstu, var pieņemt, ka kārtību redakcija nav mainījies kopš 2021.gada 1.augusta redakcijas. Tiesībsarga piezīme.

“PSIA “Ādažu slimnīca” ir nodrošināta vides pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem.”⁵⁵ Savukārt 2021.gada 23.septembra (pēc strīdus situācijas) Slimnīcas tīmekļa vietnē ir šāda informācija “PSIA “Ādažu slimnīca” ir nodrošināta vides pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem. Lūgums pieteikt apmeklējumu dienu iepriekš pa tālruni 67997703, 25625005.”

Tāpat informācija par nepieciešamību iepriekš pieteikties, kā arī norāde par pieteikšanās laika posmu Slimnīcas tīmekļa vietnē nebija pieejama uz 2021.gada 1.augustu (dažas nedēļas pirms konflikta). Tiesībsarga rīcībā nav apstiprinājums, ka nepieciešamība dienu iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu, bija Slimnīcas tīmekļa vietnē pirms konflikta dienas. Iespējams, šāda informācija tika iekļauta vēlāk, piemēram, pēc konflikta starp Iesniedzēju un Slimnīcu.

[16.4] Papildus ir norādāms, ka informācija par Ceļu jeb “pārvietošanās shēma pacientiem ar funkcionāliem kustību traucējumiem uz ēkas 2.stāvu”, ko Slimnīca norādīja gan vēstulē tiesībsargam, gan Diskusijā, **nebija pieejama Slimnīcas tīmekļa vietnē līdz 2022.gada janvārim.**⁵⁶ Tāpat vismaz četrus mēnešus pēc konflikta.

[16.5] Kārtība detalizēti ir analizēta šī atzinuma 14.punktā norādot, ka tajā nav informācijas par to, kādi pakalpojumi ir pieejami kādā stāvā; kāda ir rīcība, ja vizītes dienā nedarbojas kāds no pieejamības elementiem; ko darīt, ja ārsts vizītes laikā nozīmē papildu procedūras, kas ir pieejamas vizītes dienā, bet atrodas citā Slimnīcas stāvā, tomēr Slimnīcas asistents nav pieteikts.

Tādējādi var secināt, ka Kārtība nesniedz nekādu informāciju par to, kā personai ar kustību traucējumiem rīkoties situācijā, ja nepieciešamība apmeklēt Slimnīcas 2.stāvu rodas vizītes laikā 1.stāvā, kā tas bija konkrētajā situācijā. Līdz ar to Kārtība nesniedz pietiekami detalizētu informāciju, lai pacientam būtu skaidrs, kā rīkoties nestandarta situācijās.

[16.6] Analizējot Slimnīcas norādi, ka pacientam, kas ir vairākas reizes bijis Slimnīcā, ir jāzina kā par to pārvietoties, tiesībsargs norāda, ka, pamatojoties uz šī atzinuma 7.punktā norādīto, atbildība par publiska pakalpojuma pieejamību ir pakalpojuma sniedzējam, nevis personai ar funkcionāliem traucējumiem. Pacientam vai tā pavadošajai personai nav pienākums atcerēties visu ārstniecības iestāžu, kuras tas ir apmeklējis, telpu izvietojumu, tomēr ārstniecības iestāžu pienākums ir nodrošināt ērtu un pieejamu pakalpojuma saņemšanu pacientiem, neatkarīgi no tā, cik bieži pacients ir bijis konkrētajā ārstniecības iestādē.

[16.6.1] Tā kā Slimnīca ir atzinusi, ka 2021.gada vizīte nebija pirmā reize, kad paciente bija apmeklējusi Slimnīcu, tad tiesībsargs secina, ka Slimnīcas rīcībā bija informācija par pacienta veselības stāvokli, tai skaitā ierobežotām pārvietošanās iespējām. Tāpat Slimnīcas rīcībā bija informācija par konkrētās Pacientes vizītes laiku un datumu, līdz ar to Slimnīcas pienākums bija nodrošināt to, ka Slimnīcā ir pieejams personāls, kas varētu palīdzēt pacientei, ja būtu šāda nepieciešamība, pat, ja Paciente nebija pieteikusi Slimnīcas asistentu. Šāda rīcība būtu bijusi efektīva īpaši konkrētajā gadījumā, kad nepieciešamība

⁵⁵ Web archive. [www.adazuslimnica.lv](https://web.archive.org/web/20210801155756/https://www.adazuslimnica.lv/), tīmekļa vietnes versija uz 2021.gada 1.augustu. Pieejams: <<https://web.archive.org/web/20210801155756/https://www.adazuslimnica.lv/>>

⁵⁶ Turpat. Pieejams: <<https://web.archive.org/web/20220110221233/https://www.adazuslimnica.lv/>>

dodies uz ēkas 2.stāvu radās vizītes laikā pie dr.[personas B] (atrodas 1.stāvā) un nebija iepriekš plānota, un tādēļ Pacientei jo īpaši nebija pienākums to iepriekš pieteikt.

[16.6.2] Īpaši ir jānorāda, ka Slimnīcas amatpersona, kas ir parakstījusi Kārtību (tātad ir atbildīga par pieejamu pakalpojumu sniegšanu Slimnīcā), un konkrētajā situācijā ārstējošais ārsts, ir viena un tā pati persona – dr.[persona B]. Tas nozīmē, ka tieši dr.[personai B] kā atbildīgajai amatpersonai bija jābūt vislabāk informētam par to, kā pacientam ar kustību ierobežojumiem pēc iespējas ērtāk pārvietoties pa Slimnīcu, un bija jāuzņemas atbildība par pieejama pakalpojuma nodrošināšanu Pacientei, ja Slimnīcas asistents nebija darbā. No tiesībsarga rīcībā esošās informācijas var secināt, ka dr.[persona B] nenodrošināja Pacientes ērtu un drošu nokļūšanu uz Slimnīcas 2.stāvu un atpakaļ.

[16.6.3] Konkrētajā gadījumā Pacientei bija vizīte pieteikta Slimnīcas 1.stāvā, tādējādi Pacientei vai Iesniedzējai nebija nedz iemesla, nedz pienākuma pieteikt Slimnīcas asistentu iepriekš. Nepieciešamība apmeklēt Slimnīcas 2.stāvu radās vizītes laikā pie par vides pieejamību Slimnīcā atbildīgās amatpersonas. Līdz ar to pienākums nodrošināt pieejamu pakalpojumu pilnībā gulstas uz Slimnīcu.

[16.7] Tiesībsargs vērs uzmanību uz pretrunām Slimnīcas argumentos:

[16.7.1] Slimnīca norāda (atzinuma 1.punkts), ka krēsls- pacēlājs tiek pārbaudīts katru rītu, bet strīdus dienā nedarbojās, jo nebija pieteikts Slimnīcas asistents. Tiesībsarga ieskatā šajā Slimnīcas apgalvojumā veidojas pretruna, jo, ja krēsls - pacēlājs tiek pārbaudīts katru rītu, tad nav nozīmes tam, vai ir pieteikts vai nav pieteikts Slimnīcas asistents, krēslam būtu jādarbojas jebkurā gadījumā.

[16.7.2] Ja krēsls strīdus dienā bija saplīsis, un saskaņā ar iepriekšējo punktu tas tiek katru dienu pārbaudīts, turklāt, ja Slimnīcas Kārtība darbotos pēc būtības, nevis formāli, tad Slimnīcas darbinieku rīcībā būtu bijis jābūt informācijai, kā nodrošināt pieejamu pakalpojumu gadījumā, ja krēsls – pacēlājs ir saplīsis. Piemēram, saplīsuša lifta gadījumā parasti ir norāde, ka lifts nedarbojas, un iestādes darbinieki (īpaši administratori vai reģistratūras darbinieki) ir par to informēti, lai varētu apmeklētājiem ieteikt izmantot citus alternatīvos ceļus. Konkrētajā gadījumā nerodas pārliecība, ka Slimnīcas darbinieki, tai skaitā, dr.[persona B], zināja kā rīkoties.

[16.7.3] Slimnīca norāda (atzinuma 1.11 punkts), ka pie sienas blakus krēslam – pacēlājam ir pielikta lietošanas instrukcija. Ir pozitīvi vērtējams, ka Slimnīca ir padomājusi par gadījumiem, ja Slimnīcas asistents nav pieejams, tad pavadošā persona vai cits Slimnīcas darbinieks var parūpēties par pacēlāja krēsla darbību. Vienlaikus tiesībsargs negatīvi vērtē faktu, ka arī pieaicinātais Slimnīcas darbinieks konkrētajā gadījumā nemācēja apieties ar krēslu - pacēlāju. Līdz ar to var secināt, ka instrukcija nav pietiekami saprotama vai arī Slimnīcas darbinieki nav apmācīti. Tādējādi tiesībsargs nevar secināt, ka Slimnīca ir darījusi visu iespējamo, lai nodrošinātu pakalpojuma pieejamību atbilstoši normatīvajam regulējumam.

[16.8] Saskaņā ar iepriekš norādīto, Slimnīcas pienākums ir nodrošināt pieejamu pakalpojumu. Slimnīca to realizē, kā vienu no elementiem paredzot Slimnīcas asistenta pakalpojumu, vienlaikus tīmekļa vietnē iekļaujot informāciju par nepieciešamību pieteikt

apmeklējumu dienu iepriekš. Tiesībsarga ieskatā, šādā veidā Slimnīca atbildību par Slimnīcas asistentu pārnes uz personām ar funkcionāliem traucējumiem.

Tiesībsargs norāda, ka pieejamas vides un pakalpojuma veidošana ir Slimnīcas pienākums, turklāt šajā procesā Slimnīca nevar radīt papildus šķēršļus vai apgrūtinājumus. Tiesībsargs vērs uzmanību, ka parasti vizīte pie ārsta tiek pieteikta vairākas nedēļas vai mēnešus iepriekš. Savukārt, **Slimnīcas asistenta pieteikšana dienu pirms vizītes ir apgrūtinājums personām ar funkcionāliem traucējumiem.**

Tiesībsargs norāda, ka Slimnīcai būtu jāparedz, ka Slimnīcas asistenta pieteikšana var notikt šādos posmos:

- a) ja pacients piesakās uz atkārtotu vizīti, un Slimnīcas rīcībā ir informācija par pacienta funkcionālajiem traucējumiem, Slimnīcas asistents tiek nodrošināts automātiski, bez iepriekšējas pieteikšanās;
- b) Slimnīcas asistents tiek pieteikts vienlaikus ar vizīti pie ārsta. Tiesībsargs norāda, ka ilgstoši funkcionālie traucējumi nemēdz izzust dažu nedēļu laikā, kas ir nepieciešams, lai persona varētu ierasties uz vizīti pie ārsta. Šajā gadījumā Slimnīcas administratoram vai personai, kas pieraksta pacientus pie ārstiem, būtu jāuzdod pacientiem jautājums par Slimnīcas asistenta nepieciešamību;
- c) Slimnīcas personāls precizē nepieciešamību pēc Slimnīcas asistenta, kad Slimnīca precizē informāciju, vai pacients ieradīsies uz pieteikto vizīti.

[16.9] Tiesībsargs, izvērtējot konflikta situāciju, norāda, ka:

- a) tā kā Slimnīca nav pieejama, atbilstoši Noteikumu Nr.60 4.punktam ir jābūt nodrošinātai gan informācijai par pieejamu pakalpojumu saņemšanu (Kārtība), gan pieejams pakalpojums ir jānodrošina pēc būtības;
- b) Kārtība uz konflikta brīdi bija Slimnīcas tīmekļa vietnē, tomēr no tās neizriet pienākums iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu, kā arī tajā nav informācija par termiņu, kādā Slimnīcas asistents būtu jāpiesaka. Šāda informācija Kārtībā nav vēl aizvien iekļauta.
- c) aicinājums dienu iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu ir norādīts Slimnīcas tīmekļa vietnē, bet nav viennozīmīgi secināms, ka informācija par to bija publiski pieejama pirms konflikta dienas. Turklāt informācija par Ceļu tika iekļauta Slimnīcas tīmekļa vietnē vairākus mēnešus pēc konflikta;
- d) Kārtība neparedz veidu, kādā būtu risināma situācija, kas radīja konfliktu;
- e) Slimnīcas amatpersona, kas parakstīja Kārtību, un vienlaikus nodrošināja pakalpojumu konflikta dienā, nezināja, kā rīkoties konkrētajā situācijā, kā arī nenodrošināja vai neorganizēja Pacientei iespēju saņemt pieejamu pakalpojumu;
- f) Slimnīcas asistenta pieteikšanas kārtība ir ērta Slimnīcai, bet ne personām ar funkcionāliem traucējumiem. Tiesībsargs atkārtoti uzsver, ka pieejamības nodrošināšana ir Slimnīcas, nevis pacienta atbildība.
- g) Slimnīcas pieeja pieklūstama pakalpojuma nodrošināšanai ir formāla, un neatbilst Noteikumu Nr.60 4.punktam.

Līdz ar to tiesībsargs secina, ja Slimnīca būtu pieejama vai tā nodrošinātu pieejamu pakalpojumu pēc būtības, konflikta situācija nebūtu radusies. Tiesībsargs norāda, ka

konkrētajā gadījumā Slimnīcai bija iespēja rīkoties efektīvāk, lai nodrošinātu Pacientei pieejamu pakalpojumu. Tādējādi tiesībsargs konstatē seniores ar ierobežotām pārvietošanās iespējām tiesību pārkāpumu, nenodrošinot viņai pieejamu pakalpojumu.

4. Labas pārvaldības princips VI darbībā

[17] Valsts pārvaldes iekārtas likuma 5.pants noteic, ka valsts pārvalde savā darbībā ievēro cilvēktiesības un labas pārvaldības principu, kura [...] mērķis ir panākt, lai valsts pārvalde ievērotu privātpersonas tiesības un tiesiskās intereses.⁵⁷ Labas pārvaldības princips sevī ietver šādus aspektus:

a) valsts pārvaldes iestādei, konstatējot būtiskus sabiedrības interešu aizskārumus, ir ne tikai tiesības, bet arī pienākums rīkoties;⁵⁸

b) labas pārvaldības princips tāpat kā tiesiskās palāvības princips galvenokārt ir vērsts uz privātpersonas tiesību un likumisko interešu aizsardzību.⁵⁹

[17.1] Tiesībsargs, vērtējot VI darbības Slimnīcas vides pieejamības pārbaūžu laikā, vērs uzmanību uz sekojošo:

a) VI ir pārbaudījusi Slimnīcas pieejamību trīs reizes, pirmajā reizē konstatējot, ka tā nav pieejama. Otrajā reizē VI atzina Slimnīcas pakalpojumu par pieejamu tikai tāpēc, ka bija Ādažu novada pašvaldības būvvaldes atzinums, ka bīstamus vides pieejamības elementus var lietot. Tātad pēc būtības bīstamie vides pieejamības elementi netika nedz uzlaboti, nedz mainīti, vienīgais atšķirīgais faktors, kas Slimnīcas pakalpojumu padarīja par pieejamu, bija citas iestādes dokuments. VI nav uzstājusi, ka Slimnīcai ir jāturpina uzlabot pieejamību.

b) Vērtējot vides pieejamību, VI ir atzinusi Slimnīcu par pieejamu cilvēkiem ar redzes traucējumiem tikai tāpēc, ka ir Kārtība. VI nav pārliecinājusies, cik piekļūstama ir tīmekļa vietne, tāpat nav uzstājusi uz to, lai Slimnīca turpina nodrošināt vides pieejamības prasību uzlabošanu cilvēkiem ar redzes traucējumiem, lai arī VI Kontroles aktā Nr.2 ir skaidri norādīts, ka Slimnīcā nav norāžu sistēma. Tiesībsargs vērs uzmanību, ka vides pieejamības nodrošināšana cilvēkiem ar redzes traucējumiem ir viens no lētākajiem pieejamības aspektiem. Turklāt, ja nav nodrošināta norāžu sistēma Slimnīcā, tad neviena sabiedrības grupa nespēj brīvi pārvietoties pa Slimnīcu. Tātad tiek skartas visu Ādažu novada pašvaldības iedzīvotāju (22000), kas apmeklē vai varētu apmeklēt Slimnīcu, intereses.

c) Vērtējot konkrēto situāciju, VI nav ņēmusi vērā, ka Kārtība neparedz obligātu iepriekšēju paziņošanu par ierašanos Slimnīcā, ja Slimnīcu apmeklē persona ar funkcionāliem traucējumiem; tāpat VI nav ņēmusi vērā faktu, ka Pacientei bija pieteikta tikai viena ārsta, kurš atradās pirmajā stāvā, vizīte un vispār nebija paredzēts apmeklēt otro stāvu, tādējādi pēc būtības nebija nepieciešams iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu; tāpat VI nevērtēja apstākli, ka Slimnīcas amatpersona, kas ir parakstījusi Kārtību, bija tas pats, kas nodrošināja pakalpojumu Pacientei, līdz ar to tieši šim Slimnīcas darbiniekam bija pienākums vislabāk zināt kā personas ar funkcionāliem traucējumiem var pārvietoties

⁵⁷ Valsts pārvaldes iekārtas likums. Pieņemts 06.06.2022, stājas spēkā 01.01.2003., 5.pants. Pieejams: <<https://likumi.lv/ta/id/63545-valsts-parvaldes-iekartas-likums>>

⁵⁸ Satversmes tiesas 2004.gada 9.marta spriedums lietā Nr.2003-16-05 (4.p).

⁵⁹ Satversmes tiesas 2009.gada 24.marta spriedums lietā Nr.2008-39-05.

Slimnīcā; tāpat VI nav vērtējusi labas pārvaldības principu, kura ietvaros Slimnīcai, zinot, ka Paciente ir ar pārvietošanās traucējumiem, pašai vajadzēja noorganizēt asistentu, jo konkrētā Paciente vairākkārt ir bijusi Slimnīcā.

d) VI nav norādījusi Slimnīcai uz kļūdu Kārtībā, ka tā neatbilst Noteikumu Nr.60 4.2.punktā noteiktajam, ka ir jāapraksta pakalpojumi, kurus var saņemt katrā stāvā.

[17.2] Līdz ar to, var secināt, ka VI sākotnēji konstatēja būtiskus sabiedrības interešu aizskārumus, bet, tā kā VI kā vērtēšanas metodi izmanto vizuālo apskati, gala secinājumus tā balsta uz formāliem citu institūciju dokumentiem, neņem vērā ANO Konvencijā noteikto principu, ka pieejamība ir jāvērtē no lietotāja viedokļa, kā arī nemudina Slimnīcu turpināt pilnveidot pieejamību. Līdz ar to nevar secināt, ka VI ir ievērojusi labas pārvaldības principu, veicot pārbaudes Slimnīcā. Tiesībsarga ieskatā VI veiktās pārbaudes ir formālas, ne pēc būtības, tās neveicina vides pieejamības uzlabošanu ārstniecības iestādēs.

[17.3] Tiesībsargs pauž nopietnas bažas par VI spēju vērtēt vides pieejamību pēc būtības gan šīs lietas, gan citas mutiski sniegtas informācijas ietvaros. Turklāt pie identiskiem secinājumiem par VI formālu darbu citā lietā jau pirms desmit gadiem (2013. un 2015. gadā) ir nonākusi arī tiesa. Piemēram, tiesa ir norādījusi, ka VI ir “tikai formāli pārliecinājusies par uzbrauktuves esamību, pieņēmusi zināšanai ārstniecības iestādes sniegto informāciju par plānotajām darbībām, bet [...] nav novērtējusi uzbrauktuves piemērotību personām ar kustību traucējumiem.” Līdz ar to tiesa attiecīgajā lietā ir konstatējusi VI bezdarbību, jo tā nav vērtējusi ārstniecības iestāžu vides pieejamības elementu neatbilstību lietotāju vajadzībām, neuzliekot pienākumu pārkāpumus novērst.⁶⁰ Papildus otrās instances tiesa ir norādījusi, ka VI pienākums ir pārbaudīt uzbrauktuves kāpumu, jo VI ir pienākums organizēt darbu tā, lai kontroles funkcija tiktu īstenota pēc būtības.⁶¹

Tātad ir skaidrs, ka, neskatoties uz tiesas norādījumiem, VI desmit gadu laikā nav veikusi būtiskus uzlabojumus savā darbā, lai novērstu formālu pieeju vides piekļūstamības vērtēšanai.

Diskusijā VI norādīja, ka Latvijā ir aptuveni 4000 ārstniecības iestāžu, no tām aptuveni 1300 nav pieejamas cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem. Ja VI tikai formāli vērtē pieejamību, tiesībsargs pauž nopietnas bažas par to, ka pēc būtības nepieejamu ārstniecības iestāžu skaits ir daudz lielāks.

[17.4] Tādējādi tiesībsargs konstatē labas pārvaldības principa pārkāpumu VI darbībā, veicot Slimnīcas vides pieejamības novērtējumu. Vienlaikus tiesībsarga ieskatā ir nepieciešams veikt visu to ārstniecības iestāžu neatkarīgu pieejamības auditu, ko VI ir atzinusi par pieejamām, ņemot vērā, ka ārstniecības iestādes ir vienas no tām ēku grupām, kuru obligāti pieejamību noteic ANO Konvencija.

Apkopojot visu atzinumā minēto, tiesībsargs konstatē:

⁶⁰ Administratīvā rajona tiesas Rīgas tiesu nama 2013.gada 2.decembra spriedums lietā Nr.A420571712, lietas arhīva Nr.A42-02478-13/5

⁶¹ Administratīvā apgabaltiesas 2015.gada 23.novembra spriedums lietā Nr. A420571712, lietas arhīva Nr.AA43-0581-15/10

- a) Slimnīcā esošie pieejamības elementi ir formāli un pēc būtības neveicina personu ar funkcionāliem traucējumiem iekļaušanu sabiedrībā;
- b) Slimnīcā esošos iekšējos pandusus nedrīkst izmantot pat ar atbalstu;
- c) Slimnīcas Kārtība ir formāla un neatbilst Noteikumiem Nr.60;
- d) Slimnīcā nav nodrošināta informatīvās un digitālās vides pieejamība atbilstoši normatīvajiem aktiem;
- e) izskatāmajā gadījumā cieņpilnu un pieejamu pakalpojuma nenodrošināšanu seniori ar funkcionāliem traucējumiem;
- f) labas pārvaldības principa pārkāpumu VI darbībās, vērtējot konflikta situāciju un pieejamību Slimnīcā.

Tiesībsarga rekomendācijas

Tiesībsargs, pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 25.panta otro un trešo daļu, pabeidz pārbaudes lietu Nr.2022-3- 24B, ar šādām rekomendācijām:

[1] Veselības ministrijai:

[1.1] ņemot vērā VI formālo pieeju vides pieejamības vērtēšanā, nodrošināt visu ārstniecības iestāžu, ko VI ir atzinusi par pieejamām, vides pieejamības pārvērtēšanu (neatkarīgu auditu), pieaicinot personu ar invaliditāti organizācijas, kurām ir pieredze vides pieejamības vērtēšanā. Šī audita ietvaros tiesībsargs aicina izvērtēt vides pieejamību šādām iedzīvotāju grupām: personas ar kustību traucējumiem, personas ar redzes traucējumiem, personas ar dzirdes traucējumiem, personas ar garīga rakstura traucējumiem, personas ar intelektuāla rakstura traucējumiem;

[1.2] iesniegt tiesībsargam plānu, kā uzlabot VI veikto vides pieejamības auditu kvalitāti;

[1.3] pārskatīt Noteikumus Nr.60 un to atbilstību progresīvās realizācijas principam par nepieejamo ārstniecības iestāžu pieejamības nodrošināšanas turpināšanu.

[2] Slimnīcai:

[2.1] dzēst no Slimnīcas tīmekļa vietnes un Kārtības informāciju par to, ka Slimnīcā ir nodrošināta vides pieejamība. Minētā informācija ir pacientus maldinoša un neatbilst Noteikumu Nr.60 4.punktam;

[2.2] nodrošināt Slimnīcas tīmekļa vietnes piekļūstamību atbilstoši digitālās vides piekļūstamības prasībām (WCAG 2.1 AA);

[2.3] izstrādāt un iesniegt tiesībsargam plānu par vienotu vides pieejamības konceptu Slimnīcā;

[2.4] nodrošināt Apsekošanas atzinumā un Auditā norādītās rekomendācijas, lai uzlabotu Slimnīcas pieejamību cilvēkiem ar redzes traucējumiem;

[2.5] nodrošināt informācijas pieejamību Slimnīcā, t.i., izveidot norāžu sistēmu, informāciju par ārstu kabinetiem izvietot blakus kabinetu durvīm. Konsultēties ar personu ar invaliditāti pārstāvošajām organizācijām, lai informācija atbilstu pieejamības prasībām;

[2.6] papildināt Kārtību atbilstoši Noteikumu Nr.60 4.2.apakšpunktam, t.i., iekļaujot informāciju par to, kādi pakalpojumi ir pieejami, kuros ēkas stāvos;

[2.7] papildināt Kārtību atbilstoši Noteikumu Nr.60 4.2.apakšpunktam, norādot informāciju par tuvākajiem pieejamiem pakalpojumiem, kas ir analogi tiem, kuri pašlaik tiek nodrošināti Slimnīcas 2.stāvā. Tas pats attiecas arī uz ārstu praksēm, kas atrodas Slimnīcas 2.stāvā;

[2.8] papildināt Kārtību, nosakot situācijas risinājumu, ja pacientam ar kustību traucējumiem ir radusies nepieciešamība apmeklēt Slimnīcas 2.stāvu tādas vizītes, kas atrodas 1.stāvā, laikā;

[2.9] papildināt Kārtību, nosakot situācijas risinājumu, ja kāds no pieejamības elementiem ir sabojājies iepriekš pieteiktas vizītes dienā;

[2.10] papildināt Kārtību ar nosacījumiem, ka Slimnīcas uzskaitē esošo personu ar funkcionālo traucējumu vizīšu gadījumos Slimnīcas asistents tiek nodrošināts bez nepieciešamības pacientam iepriekš pieteikt Slimnīcas asistentu; Slimnīcas asistentu var pieteikt vienlaicīgi ar vizīti pie ārsta; piesakot vizīti pie ārsta, personas tiek papildus informētas par iespēju saņemt Slimnīcas asistenta pakalpojumus bez maksas;

[2.11] nekavējoties pārtraukt izmantot Slimnīcas 2.stāva pandusus, ņemot vērā, ka tie ir bīstami personām ar kustību traucējumiem.

Tiesībsargs aicina:

- a) Veselības ministriju sniegt informāciju tiesībsargam par šī atzinuma [1.1] rekomendācijas izpildi līdz **2025.gada 1.janvārim**; [1.2] un [1.3] rekomendācijas izpildi līdz **2023.gada 1.oktobrim**.
- b) Slimnīcu sniegt informāciju tiesībsargam par šī atzinuma [2] rekomendāciju izpildi vai izpildes procesu līdz š.g.**2024.gada 1.janvārim**.

Ar cieņu
tiesībsargs

Juris Jansons

Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu