

Latvijas Republikas Satversmes tiesas sēde
2018. gada 17. aprīlī

Sēdi vada

Latvijas Republikas Satversmes tiesas priekšsēdētāja
Ineta Ziemele.

I. Ziemele.

Šodien tiks uzsākta lietas ietas Nr. 2017-15-01 *“Par Ārstniecības likuma 53.¹ panta septītās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam un 107. pantam”* izskatīšana.

Tiesas sēdē piedalās:

Satversmes tiesas tiesneši: Sanita Osipova, Aldis Laviņš, Gunārs Kusiņš, Jānis Neimanis un Arturs Kučs.

Tiesas sēdes priekšsēdētāja Ineta Ziemele.

Tiesas sēdi protokolē tiesas sēžu sekretāre Marija Paula Pēce.

Lieta tiek izskatīta ar lietas dalībnieku piedalīšanos.

Pieteikuma iesniedzējs:

tiesībsargs, kurš piedalās tiesas sēdē.

Tiesībsarga biroja pārstāvji:

Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas vadītāja Ineta Rezevska... jums ir pilnvara? Uzrādāt, lūdzu, pilnvaru.

Tiesībsarga biroja Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas juridiskā padomniece Gīta Gailīte. Un jums ir viena pilnvara uz abām.

Institūcija, kas ir izdevusi apstrīdēto aktu, Saeima. Saeimu pārstāv Saeimas Juridiskā biroja vecākā juridiskā padomniece Ilze Tralmaka... paldies, viss kārtībā, identitāte ir pārbaudīta, pilnvara mums ir materiālos.

Tā... lietā ir vairākas pieaicinātās personas. Pieaicināto personu apliecinošie dokumenti... identitāte arī ir tikusi pārbaudīta. Tiesai šī informācija ir pieejama. Mēs tikai lūgšim jums nepieciešamības gadījumā iesniegt tiesas sēžu sekretārei pilnvaras.

Tātad, par pieaicinātajām personām šajā lietā ir aicinātas:

12. Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas deputāts Romualds Ražuks, kurš ir klāt, paldies.

Veselības ministriju pārstāvēs Juridiskās nodaļas vadītājs Raimonds Osis... Jums arī ir pilnvara?... Jā...

Valsts sekretāra vietnieks stratēģiskās plānošanas un resursu vadības jautājumos Āris Kasparāns... uz vienas pilnvaras... paldies.

Finanšu ministriju pārstāvēs Juridiskā departamenta direktors Artis Lapiņš un arī Budžeta departamenta direktore Taisa Trubača. Jums ir katram sava pilnvara? Jā.. iesniedziet... paldies.

Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrību pārstāv arodbiedrības priekšsēdētājs Valdis Keris... Jūs pārstāvat uz statūtu pamata. Paldies.

Pieaicinātās personas, eksperti: Valdis Zatlers, bijušais Latvijas Republikas prezidents, Kristīne Dupate un Irēna Liepiņa.

Vai lietas dalībniekiem būtu kādi lūgumi?

J. Jansons.

Godātā tiesa! Mums ir lūgums. Ņemot vērā to, ka mēs esam tikušies ar vairākiem nozares profesionālo apvienību pārstāvjiem, mēs esam konstatējuši, ka ne visi nozares pārstāvji piekrīt Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības nostājai par apstrīdēto normu, tādējādi uzskatām, ka būtu lietderīgi uzaicināt lietas izspriešanā... Satversmes tiesai uzaicināt arī Bērnu slimnīcas bērnu ķirurgu arodbiedrības pārstāvjus... konkrēti valdes locekli Dailu Pugačevsku, kura arī varētu sniegt daudzas būtiskas liecības šajā lietā.

I. Ziemele.

Paldies. Saeima, jums kāds viedoklis?

I. Tralmaka.

Jā, paldies. Saeima uzskata, ka nav nepieciešams uzklaut vēl vienas arodbiedrības pārstāvi, jo mums lietā jau ir Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības pārstāvis un mums ir Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības priekšsēdētāja vietiece. Es domāju, ka šīs te divas arodbiedrības spēš pilnvērtīgi un vispusīgi sniegt darbinieku – ārstniecības personu viedokli par apstrīdēto normu un visiem citiem jautājumiem, kam ir nozīme.

I. Ziemele.

Kolēģiem tiesnešiem ir daži jautājumi. Tiesnesis Laviņš. Lūdzu!

A. Laviņš.

Es labprāt saņemtu papildu informāciju, kādus juridiski nozīmīgus apstākļus jūs vēlaties noskaidrot, lūdzot tiesai piesaistīt tieši šīs arodbiedrības pārstāvjus?

J. Jansons.

Kā jau es arī savā vēstulē biju to norādījis, kas ir iesniegta Saeimai arī iepriekš, mēs esam tikušies ar vairākiem nozares pārstāvjiem un ne visiem nozares

pārstāvjiem ir viennozīmīgs viedoklis, kādu pauž nozares arodbiedrība. Manuprāt, tas ir svarīgi tātad uzklaut arī šos te atšķirīgos viedokļus, ne tikai vienas nozares...

A. Laviņš.

Nē, es saprotu, ka ir atšķirīgi viedokļi. Mans jautājums bija pietiekami konkrēts: kādus juridiski nozīmīgus šīs lietas atrisināšanai apstākļus varētu darīt zināmus tieši šīs arodbiedrības pārstāvji.

J. Jansons.

Nu, visticamāk tas varētu būt saistīts ar tām niansēm, ar ko viņi saskarās tieši praksē arī no juridiskā viedokļa un tieši to, es domāju, arī tiesas spriešanas laikā varētu arī noskaidrot, jo, mūsaprāt, tas būtu diezgan būtiski un svarīgi šajā lietā.

I. Ziemele.

Sakāt, lūdzu, man arī, papildinot šo jautājumu... Vai jums ir radies priekšstats, satiekoties ar dažādiem nozares pārstāvjiem, ka tātad šī apstrīdētā norma un tajā zināmā mērā ietvertais pārejas periods, ka tieši šis pārejas periods ir tas, kur viedokļi dalās?

J. Jansons.

Tajā skaitā. Tieši tā. Tas ir viens no būtiskākajiem elementiem, manuprāt, arī no juridiskā viedokļa.

I. Ziemele.

Paldies. Tiesnesis Kusiņš. Lūdzu!

G. Kusiņš.

Man ir jautājums saistībā ar jūsu pieaicinātās arodbiedrības statusu. Sakiet, lūdzu, vai viņi arī ir dalībnieki šajā lielajā arodbiedrībā, ja mēs tā nosacīti saucam, jeb viņa ir pilnīgi atsevišķa?

J. Jansons.

Viņa ir atsevišķa.

G. Kusiņš.

Labi. Paldies.

I. Ziemele.

Es pasludinu tiesas sēdē nelielu pauzi uz piecām minūtēm. Tiesa aizies apspriesties.

(Pārtraukums no plkst. 10.17 līdz 10.19.)

I. Ziemele.

Lūdzu, sēdieties.

Tiesa, apspriedusies, lemj apmierināt tiesībsarga lūgumu un uzaicinās tād Bērnu ķirurģijas arodbiedrības pārstāvi, valdes locekli Dailu Pugačevsku kā pieaicināto personu šīs lietas izskatīšanā.

Pirms uzsākam lietu skatīt pēc būtības, es lūdzu tiesu izlemt jautājumu par izskatāmās lietas tiesneša referenta, proti, Inetas Ziemeles, atbrīvošanu no tiesas sēdes vadītāja pienākumu pildīšanas.

Tātd lūdzu tiesu lemt par tiesas sēdes vadītāja iecelšanu. Es ierosinu iecelt par tiesas sēdes vadītāju Satversmes tiesas priekšsēdētājas vietnieci Sanitu Osipovu. Vai piekrītat? Lūdzu tiesas sēdes vadību pārņemt tiesnesei Sanitai Osipovai.

S. Osipova.

Tā, šobrīd tiek atklāta lietas Nr. 2017-15-01 izskatīšana pēc būtības.

Sāksim mēs ar tiesneša ziņotāja sagatavoto ziņojumu. Lūdzu tiesnesi Inetu Ziemeli nolasīt ziņojumu.

I. Ziemele.

2017. gada 21. aprīlī Satversmes tiesā tika saņemts tiesībsarga pieteikums par šīs lietas ierosināšanu. Pieteikumā lūgts izvērtēt Ārstniecības likuma 53.¹ panta septītās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam un 107. pantam.

Satversmes tiesas 4. kolēģija 2017. gada 10. maijā ierosināja lietu Nr. 2017-15-01 "Par Ārstniecības likuma 53.¹ panta septītās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam un 107. pantam".

Saeimas atbildes raksts Satversmes tiesā saņemts 2017. gada 22. jūnijā.

Tātd par pieaicinātajām personām lietā tika atzītas Ministru kabinets, Finanšu ministrija, Veselības ministrija, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Valdis Zatlers.

Saņemtie pieaicināto personu viedokļi un citi lietas sagatavošanas laikā iegūtie materiāli tika pievienoti lietai.

Lēmums par lietas nodošanu izskatīšanai pieņemts 2017. gada 7. decembrī.

Lietas dalībniekiem par lietas izskatīšanu rakstveida procesā paziņots 2018. gada 10. janvārī.

2018. gada 20. martā Satversmes tiesa pieņēma lēmumu par lietas izskatīšanas turpināšanu tiesas sēdē ar lietas dalībnieku piedalīšanos un arī ar citu pieaicināto personu piedalīšanos.

Par pieaicinātajām personām lietā atzina arī Saeimas Sociālo un darba lietu komisiju, Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības priekšsēdētāja vietnieci Irēnu Liepiņu un Latvijas Universitātes Juridiskās fakultātes asociēto profesori Kristīni Dupati.

Lietas dalībniekiem par tiesas sēdi rakstveidā paziņots 2018. gada 21 martā.

Paziņojums par lietas izskatīšanu tiesas sēdē ar lietas dalībnieku piedalīšanos publicēts oficiālajā izdevumā "Latvijas Vēstnesis" 2018. gada 22. martā.

Ar lietas materiāliem iepazīs Saeimas Prezidija pilnvarotā pārstāve Ilze Tralmaka un tiesībsarga pilnvarotā pārstāve Gita Gailīte.

Paldies.

S. Osipova.

Kolēģi tiesneši! Vai ir jautājumi tiesnesim ziņotājam? Paldies. Jautājumu nav.

Pirms mēs tālāk dodam vārdu pieteikuma iesniedzējam, es aicinātu tiesnešus lemt par pieaicināto personu uzklauššanas kārtību tāpēc, ka ir saņemti arī lūgumi no pieaicinātajām personām.

Un proti, pieaicinātās personas tiks uzklauštas tādā secībā, kā šobrīd jau Ziemeles kundze nolasīja. Tātad vispirms runās 12. Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas deputāts Romualds Ražuks, tad Veselības ministrija, Finanšu ministrija, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Valdis Zatlers, asociētā profesore Kristīne Dupate un *Dr. iur.* Irēna Liepiņa, un pēc tam Bērnu slimnīcas Bērnu ķirurģijas arodbiedrības pārstāve Daila Pugačevska.

Tā kā atsevišķām personām bija vēlme zināt konkrētu laiku un vēlams ierasties rīt, tad rīt tiesas sēde pulksten 10.00 sāksies ar asociētās profesores Kristīnes Dupates uzklauššanu un arī Irēna Liepiņa tiks aicināta tiesai savu viedokli sniegt rīt.

Kāds ir pieteikuma iesniedzēja viedoklis par šādu kārtību?

J. Jansons.

Paldies.

S. Osipova.

Saeimai?

I. Tralmaka.

Nav iebildumu.

S. Osipova.

Paldies. Tātad mēs paliksim pie šādas pieaicināto personu uzklausišanas kārtības.

Šobrīd tiek dots vārds pieteikuma iesniedzējam pašam viedokļa paušanai, juridiskajam pamatojumam. Un jūs jau noteikti zināt procesuāli, ka jums ir jāiekļaujas pusstundas laikā.

J. Jansons.

Augsti godātā tiesa!

Visupirms vēlos vērst tiesas uzmanību, ka šis nav prasījums tikai par tiesībām uz taisnīgu atlīdzību. Šis ir prasījums novērtēt valdības un likumdevēja bezdarbību ilgstošā laika periodā nozarē, kas skar fundamentālas cilvēka pamattiesības — tiesības uz veselību. Veselības un aprūpes pieejamība un kvalitāte tiešā veidā saistāma ar tautas labklājību, valsts ilgtspēju un veiksmīgu attīstību.

Kvalitatīva un pieejama veselības aprūpe ir pieejama tikai tad, ja nozarē strādā kvalificēti, motivēti un pietiekami atpūtušies darbinieki. Pirms trīspadsmit gadiem, 2005. gadā, Veselības ministrijas sagatavotajās pamatnostādnēs “Cilvēku resursu attīstība veselības aprūpē”, ir norādītas tikai četras galvenās problēmas nozarē, kuru risināšanai ir nepieciešama valdības politika. Viena no tām bija ārstniecības personu nepietiekamais skaits, otrs — zemais ārstniecības personu atalgojums. Plānotais politikas rezultāts sasniegts, darba samaksas pieauguma palielinājums ārstiem ir divu vidējo tautsaimniecībā strādājošo darba algu apmērā un ar atbilstošiem cilvēkresursiem nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūra līdz 2015. gadam. Kas mainījies?

Saskaņā ar Veselības ministrijas datiem, 2017. gadā veselības aprūpē cilvēkresursu jomā novērojams akūts medicīnas personāla trūkums, jo īpaši māsu nodrošinājuma ziņā. Šobrīd slimnīcās trūkst ap 1500 medmāsām. Ir citi avoti, kas min par 7500 medmāsu iztrūkumu slimnīcās. Nozares cilvēkresursu problēmu risināšanai ir plānoti vairāki reformas soļi, kas pēc būtības nav mainījušies. Cilvēku resursu uzskaites un analīzes pilnveidošana, rezidentūras plānošana pilna laika slodzēm, atalgojuma pieaugums, medicīnas personāla piesaiste un tā tālāk. Vidējā darba samaksa ārstiem par slodzi 2015. gadā sasniedza 1,08 no vidējās darba samaksas valstī. Ministrija norāda, ka 40 procenti ārstu, kas strādā vairāk kā 40 stundas nedēļā, izjūt izdegšanas sindroma pazīmes. Eksperti adekvāta atalgojuma trūkumu veselības nozarē uzskata par vadošo un principā visbūtiskāko izdegšanas sindroma risku. Sociālā realitāte Latvijas medicīnā parāda, ka katru dienu no ārstējamām slimībām

Latvijā nomirst 17 cilvēki. Jaunie ārsti un māsas izmācās par nodokļu maksātāju naudu, taču nozarē nestrādā, vai izvēlas strādāt un veidot ģimenes ārzemēs, kur Latvijas mediķu zināšanas tiek novērtētas augsti. Tie ir Latvijai hipotētiski zuduši cilvēki. Rodas jautājums, vai mēs esam tik bagāti, ka varam to atļauties?

Un turpmāk par juridiskiem apsvērumiem. Savu viedokli par Ārstniecības likuma 53.¹ panta septītās daļas atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam un 107. pantam esmu izklāstījis pieteikumā un divos tā papildinājumos.

Ārstniecības likuma 53.¹ panta septītā daļa turpmāk tiks saukta apstrīdēto normu.

Savā runā es pieskaršos apstrīdētās normas regulējumam, izklāstīšu galvenos argumentus, kādēļ uzskatu apstrīdēto normu par neatbilstošu Satversmei, kā arī pievērsīšos apsvērumiem, kādēļ Saeimas rīcība, grozot apstrīdēto normu, joprojām nenovērš tiesību aizskārumu.

Saeima 2009. gada aprīlī pieņēma grozījumus Ārstniecības likumā, papildinot to ar 53.¹ pantu, kas noteica, ka ārstniecības personām var noteikt pagarinātu normālo darba laiku līdz 60 stundām nedēļām un 240 stundām mēnesī. Tā paša gada jūnijā Saeima Ārstniecības likumā iekļāva apstrīdēto normu, proti, ja ārstniecības personai noteikts pagarināts normālais darba laiks, darba samaksu par darba laiku, kas pārsniedz Darba likumā noteikto normālo darba laiku, nosaka proporcionāli darba laika pieaugumam, ne mazāk kā noteiktās slodzes vai dienas algas likmes apmērā, bet ja nolīgta akordalga, tad atbilstoši akordarba izcenojumam par paveiktā darba daudzumu. Tādējādi rezumējot, 2009. gadā ārstniecības personām tiek ieviests pagarinātais normālais darba laiks līdz 60 stundām nedēļā, Darba likumā noteikto 40 stundu vietā un noteikts, ka samaksa par pagarināto normālo darba laiku ir tāda pati, kā par pamata darba laiku. Proti, tās darba stundas, kas pārsniedz 40 stundas nedēļā, ārstniecības personām tiek kompensētas pēc pamatlikmes, nevis dubultā apmērā kā pārējiem strādājošajiem.

Uzskatu, ka apstrīdētā norma neatbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam, proti, ka visi cilvēki ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā, kā arī Satversmes 107. panta vārdiem, ka ikvienam ir tiesības saņemt veiktajam darbam atbilstošu samaksu, kas nav mazāka par valsts noteikto minimumu.

Manā ieskatā apstrīdētā norma ierobežo Satversmes 107. pantā ietvertās tiesības saņemt atbilstošu atlīdzību par virsstundu darbu.

Ārstniecības likumā paredzētais pagarinātais normālais darba laiks pēc būtības ir uzskatāms par virsstundu darba laiku, jo gan Darba likums, gan Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums par virsstundu darbu paredz piemaksu 100 procentu apmērā vai papildus apmaksātu atpūtas laiku, taču apstrīdētā norma, ka darba laiku, kas pārsniedz 40 stundas nedēļā, ārstniecības personām atlīdzina pēc pamata likmes. Tādējādi apstrīdētā norma ierobežo

ārstniecības personu tiesības, liedzot saņemt atlīdzību par pagarināto normālo darba laiku pēc likmes, kāda ir noteikta citās nozarēs strādājošajiem par virsstundu darbu.

Saeima atbildes rakstā ir norādījusi, ka Satversmes 107. pants neuzliek likumdevējam pienākumu noteikt visām personām vienādu minimālo darba samaksu par virsstundu darbu, tomēr, ja tiek noteikta zemāka darba samaksas likme, tai ir jābūt attaisnotai ar leģitīmu mērķi un samērīgai.

Nav šaubu, ka apstrīdētajai normai ir bijis leģitīms mērķis. Pagarinātā normālā darba laika regulējums tika ieviests ekonomiskās krīzes apstākļos kā pagaidu risinājums, lai nodrošinātu veselības aprūpes nozari ar cilvēkresursiem ilgtermiņā un nodrošinātu ārstniecības pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, kas ir visas sabiedrības interesēs. Tomēr uzskatu, ka leģitīmais mērķis ar apstrīdēto normu nav sasniegts. Veselības aprūpes nozarē joprojām ir vērojams cilvēkresursu trūkums. Turklāt nepieciešamība strādāt nesamērīgi garas stundas negatīvi ietekmē veselības aprūpes kvalitāti. Par kādu kvalitāti var būt runa, ja mediķi strādā uz izdegšanas robežas ar domu nevis par pacienta veselību, bet gan, iespējams, kā savilkt galus kopā.

Tādējādi pēc būtības netiek nodrošināta veselības aprūpes pieejamība, jo par pieejamu veselības aprūpi uzskatāma tikai tāda, kas sniegta iespējami augstākā kvalitātē. Līdz ar to ar apstrīdēto normu tiek nodarīts kaitējums ne tikai ārstniecības personām, bet visai sabiedrībai kopumā. Turklāt nav samērīgi tik ilgi, desmit gadus, likt ārstniecības personām strādāt pagarinātu normālo darba laiku, par to neparedzot atbilstošu samaksu vai taisnīgu samaksu.

Uzskatu, ka apstrīdētā norma neatbilst arī Satversmes 91. pantā ietvertajam vienlīdzības principam. Manā ieskatā vienādos un salīdzināmos apstākļos atrodas visas personas, kuras veic virsstundu darbu, proti, personas, kuras veic virsstundu darbu saskaņā ar Darba likumu un ārstniecības personas, kuras strādā pagarināto normālo darba laiku saskaņā ar Ārstniecības likumu.

Virsstundu darbs prasa no darbiniekiem vairāk pūļu. Tāpat ir jāatzīmē, ka darbinieka piekrišana ir nepieciešama, ne tikai strādājot pagarināto normālo darba laiku, bet veicot arī virsstundu darbu. Būtiski, ka apstrīdētā norma paredz atšķirīgu attieksmi – ārstniecības personām pagarinātais normālais darba laiks netiek apmaksāts pēc tādas pašas likmes, kā citās nozarēs strādājošajiem, kas veic virsstundu darbu. Tas ir, dubultā apmērā.

Kā jau minēju, leģitīmais mērķis, ar kuru tika noteikta atšķirīga attieksme, netika sasniegts. Tāpat nav samērīgi ilgstoši nepārskatīt pagarinātā normālā darba laika tiesisko regulējumu. Manā ieskatā leģitīmo mērķi var sasniegt arī ar citiem līdzekļiem, proti, nodrošinot ārstniecības personām konkurētspējīgu atalgojumu vai arī samazinot likmes par virsstundu darbu visās nozarēs strādājošajiem.

Tas, ka, strādājot pagarinātā normālā darba laika apstākļos, ārstniecības personas spēj nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus, atbildīgajām iestādēm radīja maldīgu ilūziju, ka kvalitatīva veselības aprūpes pieejamību iespējams nodrošināt ar mazākiem cilvēku resursiem. Vēl 2014. gadā Veselības ministrija norādīja, ka normas par pagarināto normālo darba laiku ir vērstas uz to, lai tiktu novērsti draudi ārstniecības pakalpojumu sniegšanas nepārtrauktībai. Strādāt pagarinātu normālo darba laiku esot katras ārstniecības personas brīva griba. Turklāt pret personu, kura atsakās strādāt pagarinātu normālo darba laiku, nevar vērst nekādas sodīšanas mehānismus. Šeit uzreiz gribas jautāt: ko darīt, piemēram, māsai vai ārstam uzņemšanas vai intensīvās terapijas nodaļā, vai neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstam, vai ārsta palīgiem, ja ar esošajiem cilvēku resursiem normālu darbību nodrošināt nav iespējams. Nereti tas arī ir iztikas jautājums. Pēc būtības nozarē strādājošie ir padarīti par situācijas ķīlniekiem.

Māsai vai ārstam nebūtu jādomā, kur valsts ņems naudu, lai nodrošinātu taisnīgu atalgojumu par viņu padarīto darbu. Tas ir atbildīgo iestāžu — Veselības ministrijas un valdības uzdevums. Ārstniecības personu uzdevums ir ārstēt pacientus. Ārstniecības iestāžu nosacītā spēja nodrošināt veselības aprūpes pieejamību ļāva atbildīgajām institūcijām ieslīgt rutīnā un nemeklēt risinājumus ilgstošam cilvēku resursu trūkumam veselības aprūpē.

Ņemiet vērā, ka pirms diviem gadiem, 2016. gada 1. februārī, ar atzinumu vērsos pie Saeimas, aicinot atsaukt apstrīdēto normu, vienlaikus aicinot Veselības ministriju izstrādāt tiesisku regulējumu, lai pakāpeniski atteiktos no pagarinātā normālā darba laika. Veselības ministrija atzina nepieciešamību atteikties no pagarinātā normālā darba laika, līdz ar to tika izveidota darba grupa ārstniecības personu darba samaksas modeļa pārskatīšanai. Tātad faktiski Veselības ministrija atzina, ka netaisnība ir notikusi.

Tāpat Veselības ministrija norādīja, ka, lai pakāpeniski atteiktos no normālā pagarinātā darba laika, ir nepieciešams ievērojams papildu finansējums. No savas puses aicināju Saeimu atbalstīt papildus finanšu līdzekļu piešķiršanu jaunās politikas — iniciatīvas ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanas — īstenošanai. Četrpadsmit mēnešu laikā pozitīva virzība pagarinātā normālā darba laika atcelšanai un virsstundu taisnīgai kompensēšanai netika panākta. Turklāt nebija vērojama likumdevēja patiesa griba kaut ko mainīt pēc būtības. Līdz ar to biju spiests izmantot galīgo līdzekli — vērsties Satversmes tiesā.

Tikai pēc tam, kad Satversmes tiesā jau bija iesniegti vairāki pieteikumi, Saeima steidza grozīt apstrīdēto normu. 2017. gada jūnijā Saeima pieņēma grozījumus Ārstniecības likumā, izslēdzot apstrīdēto normu, vienlaikus Ārstniecības likums tika papildināts ar pārejas noteikumiem, kas noteica pagarinātu normālo darba laiku un tā

apmaksas kārtību 2017. gada otrajā pusē, kā arī paredzēja, ka 53.¹ pants zaudē spēku 2020. gadā.

Savukārt 2017. gada novembrī Saeima pieņēma nākamos grozījumus Ārstniecības likumā, kas noteica pagarinātu normālo darba laiku un tā apmaksas kārtību 2018. un 2019. gadā. Šo grozījumu mērķis bija pakāpeniski atteikties no pagarinātā normālā darba laika un noteikt nedaudz lielāku atlīdzības likmi par darbu pagarinātajā normālajā darba laikā, proti, 2017. gada otrajā pusgadā paredzot piemaksu pie pamatlikmes 10 procenti, 2018. gadā – 20 procenti un 2019. gadā – 35 procenti. Tomēr manā ieskatā darba samaksas problemātika pagarinātā normālā darba laika apstākļos ar to nav atrisināta. Joprojām tiek ierobežotas ārstniecības personu tiesības saņemt atbilstošu samaksu par faktisko virsstundu darbu. Uz to norādījām arī Saeimas Sabiedrības veselības apakškomisijas sēdē 2017. gada 9. maijā.

Tāpat jāatzīmē, ka Saeimas Juridiskais birojs Saeimas Sabiedrības veselības apakškomisijas sēdē 16. maijā 2017. gadā norādīja, ka pat tad, ja ir noteikta pakāpeniska pāreja uz tādu atalgojumu, kā citiem darbiniekiem, šo trīs gadu laikā nevienlīdzība turpinās pastāvēt, norādot, ka vislabākais variants būtu iespējami ātrāk novērst šo netaisnību. Tātad arī Saeimas Juridiskais birojs atzina, ka netaisnība ir notikusi.

Papildus jānorāda, ka Saeima, pārskatot pagarināta normālā darba laika regulējumu, galvenokārt pievērsa uzmanību pakāpeniskai pagarinātā normālā darba laika saīsināšanai, mazāk uzmanības veltot apmaksas nevienlīdzības aspektiem.

Citastarpā Saeima atbildes rakstā ir norādījusi, ka ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai 2018. gadā ir piešķirts papildu finansējums 194 miljonu eiro apmērā. Tā mērķis ir nodrošināt ārstniecības personām konkurētspējīgu atalgojumu. Nenoliedzami, ārstniecības personu darba samaksas pieaugums ir vērtējams atzinīgi, tomēr nevar attaisnot apstākli, ka ārstniecības personām joprojām netiek nodrošināta atbilstoša samaksa par virsstundu darbu.

Ņemot vērā iepriekš minēto, lūdzu tiesu atzīt Ārstniecības likuma pārejas noteikumu 31. punktu, kas turpina regulēt pagarinātā normālā darba laika samaksas noteikumus, par neatbilstošu Satversmes 107. pantam un 91. panta pirmajam teikumam.

Paldies.

S. Osipova.

Paldies.

Kolēģi tiesneši, jums ir jautājumi pieteikuma iesniedzējam? Tiesnese Ziemele.

I. Ziemele.

Es gribētu precizēt visupirms par to, kura tad ir apstrīdētā norma? Tātad brīdī, kad Satversmes tiesā ienāca jūsu pieteikums, jūs apstrīdējāt 53.¹ panta septīto daļu, kura, kā jūs arī pareizi norādījāt, patreiz ar 1. jūlija grozījumiem pagājušā gada, ir izslēgta no likuma un jūs lūdzat tātad atzīt šajā brīdī par Satversmei neatbilstošu pārejas noteikumu 31. punktu.

J. Jansons.

Tieši tā.

I. Ziemele.

Tātad apstrīdētā norma šajā brīdī ir 31. punkts, ja es jūs pareizi saprotu.

J. Jansons.

Jā, tieši tā. Jo, manuprāt.... Ja drīkst... parlaments toreiz steidza izdarīt grozījumus faktiski manipulatīvu apstākļu dēļ, lai izslēgtu to normu, kas bija mūsu pieteikuma pamatā. Lai gan pēc būtības, kā es arī sava pieteikumā esmu norādījis un arī savā runā minēju, ka faktiski ar šiem te grozījumiem, ar 31. punktu pārejas noteikumos, tiek saglabāta šī te netaisnība, un normālais pagarinātais darba laiks kā tāds nav izskausts. Līdz ar to mēs tātad lūdzam atzīt 31. punktu pārejas noteikumos par neatbilstošiem.

I. Ziemele.

Sakiet, lūdzu, kāpēc jūs nenācāt ar jaunu pieteikumu uz Satversmes tiesu?

J. Jansons.

Mūsaprāt, ir tātad svarīgi arī ievērot šo te procesuālo ekonomiju. Pēc būtības, manuprāt, ir svarīgi arī tātad skatīties kopumā uz šo te regulējumu. Tie bija galvenie apsvērumi.

I. Ziemele.

Paldies. Sakāt, no tā, ko jūs izklāstījāt, lai es varētu precīzi saprast, jūsuprāt, tātad principiālā problēma ir tā, ka ārstniecības personālam būtu jāstrādā šīs te garākās darba stundas vai arī... nu, tas ir kā profesijas specifika... vai tas, ka nav adekvāta atalgojuma. Kura ir šī...?

J. Jansons.

Gan, gan. Galvenā netaisnība, mūsaprāt, ir šī te normālā pagarinātā darba laika sistēma vai kārtība. Ja mēs raugāmies no tiesiskās vienlīdzības paskatiem, tad, kā jau

es arī minēju, visi, kas strādā šīs te virsstundas, viņi ir vienādos un salīdzināmos apstākļos. Un, manuprāt, tas ir ārkārtīgi būtiski ņemt vērā arī attiecībā uz šīs te nozares pārstāvjiem. Un vēl jo vairāk arī tādēļ, ka tas ir saistīts arī ar tiesībām uz taisnīgu atalgojumu. Ja tas netiek nodrošināts, tad arī šajā aspektā šīs te konstitucionālās tiesības jeb konstitucionālās vērtības tiek pārkāptas. Un valsts ilgtspēja nav iespējama bez veselīgiem tās pilsoņiem un veselību pilsoņiem var nodrošināt tikai kvalitatīva un efektīva valsts veselības aprūpes sistēma.

I. Ziemeļe.

Sakāt, lūdzu, vai tiesībsargs ir skatījis uz, teiksim, šādu te profesiju bloku, kurā ir raksturīgs... ja tā varētu teikt... tāds nenormēts darba laiks, proti, pieņemsim, tie ir vai nu ugunsdzēsēji... kad nevar paredzēt, kurā brīdī ir jānodrošina... tev jāveic ir tas darbs un viņš ir nenormēts, šajā profesijā un tās raksturā tas elements ir jau iekšā... Vai jūs esat salīdzinājuši ar tādām profesijām?

J. Jansons.

Padziļināti mēs to neesam pētījuši, bet, protams, arī šīs lietas sakarā mēs esam to apskatījuši, aplūkojuši... Protams, te ir runa, ka mums ir valstī taisnība, kā jūs arī minējāt, daudz un dažādas profesijas un nozares, kur ir iespējams šīs te nenormētais darba laiks, ja tā to drīkst izteikties, bet nu vienīgie, kas netiek taisnīgi atalgoti vai netiek nodrošināts taisnīgs atlīdzinājums par kādām virsstundām... vai kādām papildus normālam darba laikam, ir tikai veselības aprūpes sistēmā strādājošie.

I. Ziemeļe.

Skaidrs.

S. Osipova.

Jautā tiesnesis Kučs.

A. Kučs.

Turpinot šo pašu kolēģes jautājumu. Vai tad ugunsdzēsējiem un policistiem maksā par virsstundām?

J. Jansons.

Nu, viņiem ir noteikta atsevišķa kārtība, kādā veidā tas tiek kompensēts. Vai tas ir atpūtas laiks, vai kā citādāk, bet tur normatīvais regulējums ir, procedūras ir un tas darbojas. Kompensējošie mehānismi darbojas.

A. Kučs.

Tad ir citi kompensējošie mehānismi...

J. Jansons.

Kā viens no mehānismiem, kā es saprotu... tas visizplatītākais ir papildus atpūtas laiks, ko arī pieļauj mūsu Darba likums.

A. Kučs.

Un vēl viens jautājums. Jūsu pieteikuma 9. lapā trešajā rindkopā jūs rakstāt principā par Darba laika direktīvu, ka principā... faktiski šis regulējums formāli ir pieņemts, ievērojot Darba laika direktīvas 22. panta pirmajā daļā noteiktos nosacījumus. Mans jautājums būtu: vai jūs uzskatāt, ka regulējums ir pārkāpts?

J. Jansons.

Mēs uzskatām, ka direktīvas normas netiek pārkāptas, bet runa ir... Tur jau nav runa par atlīdzību. Tur ir runa par darba laiku. Un, mūsaprāt, tad ir jāskata kopsakarā un tāpēc mēs arī galvenokārt akcentējam mūsu pamatojumus uz Latvijas Republikas Satversmes normām un tiem principiem, kas izriet no Latvijas Republikas Satversmes.

A. Kučs.

Un pēdējais no manas puses. Saeima principā ir pateikusi, ka pakāpeniski tā situācija tiks novērsta. Un mēs zinām, ka sociāli ekonomiskajās tiesībās viens no principiem ir, ka pakāpeniski valsts, atbilstoši resursu pieejamībai, var virzīties uz šo tiesību pilnīgu īstenošanu. Tādēļ mans jautājums ir, vai jums ir šaubas, kas tas tiks izdarīts līdz 2020. gadam, vai jūs uzskatāt pašu par sevi šo procesu par pārāk nesamērīgu un neatbilstošu?

J. Jansons.

Jā, paldies. Te ir vairāki aspekti. Pirmām kārtām, ka mēs šai problemātikai... mūsaprāt, šim te konstitucionālo vērtību pārkāpumam pievērsāmies jau dažus gadus iepriekš. Mēs mēģinājām inteliģentā veidā pārliecināt arī parlamentu, valdību, Veselības ministriju, ka šis te regulējums neatbilst taisnīguma principiem un neatbilst mūsu Satversmei. Un diemžēl... diemžēl, kā es jau minēju, mēs bijām spiesti vērsties Satversmes tiesā, jo tā tad pilnībā šis te trūkums netika novērsts. Protams, ir izdarīti grozījumi, ir iestrādāts pārejas noteikumos kaut kāds pārejas periods, bet te nebūs lieki piebilst, ka tas pārejas periods kaut kādā brīdī tika, tā teikt, pārcelts vēl par gadu. Un man, jau turpinot šo te nākamo domu un nākamo pozīciju, man ir šaubas un nav pārliecības par to, ka parlaments atbildīgi rīkosies un tiešām nodrošinās tā tad to, ko ir

apņēmies. Jo iepriekšējā pieredze, it īpaši krīzes laikā, mēs esam redzējuši, ka ļoti vienkārši var izdarīt kādus grozījumus likumos vai citos tiesību aktos un pārcelt kaut kādas iniciatīvas vai kaut kā ieviešanu vēl pa gadiem. Bet šeit es gribu uzsvērt to, ka tas ir ārkārtīgi svarīgs jautājums, tas ir svarīgs jautājums visai valstij, visai sabiedrībai kopumā, jo šobrīd veselības nozarē, valsts veselības aprūpes sistēmā strādājošie ir diezgan netaisnīgā, diskriminējošā tiesiskās nevienlīdzības situācijā. Manuprāt, tas ir jāmaina, jo valsts ilgtspēja nav iedomājama bez veselīgas sabiedrības un ilgtspējas... šiem te diviem vaļiem... un sabiedrības veselības sistēma ir viena no tiem.

S. Osipova.

Jautājums. Tiesnesis Laviņš.

A. Laviņš.

Paldies. Lietas materiālos ir Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameras viedoklis Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai, kurā ir minēts viņu viedoklis par to, ka darba devējs un darbinieks ir tiesīgs vienoties gan par darba slodzi, gan par stundām, kuras tiek pavadītas darbā, gan arī par darba samaksu. Un lietas materiālos ir norāde par to, ka ārstniecības personāls visos gadījumos ir izrādījis piekrišanu tam, ka strādās pagarināto normālo darba laiku un darba samaksa būs tieši šāda. Vai šajās darba tiesiskajās attiecībās, kur ir privātautonomijas princips, runājot par neatbilstību Satversmei... kā jūs argumentētu... cik liela nozīme ir šim vienošanās, brīvas vienošanās aspektam starp darba devēju un darbinieku?

J. Jansons.

Paldies. Protams, ja tā vienošanās ir brīva. Ar to es nedomāju, ka kāds kādu mēģina piespiest. Bet mēs tomēr šobrīd runājam un lieta tiek skatīta par valsts sistēmā, valsts veselības aprūpes sistēmā, strādājošajiem medicīnas darbiniekiem. Un es pieļauju domu, ka ne visi mediķi ir juristi un par medicīnā strādājošo vai par ārstu, vai par medmāsu, vai ārsta palīgu vai kā citādi izvēlas tāpēc, ka tas ir aicinājums. Un manuprāt, ir ārkārtīgi svarīgi ņemt vērā šos te aspektus. Bet tas, kas ir dzirdēts arī publiskajā telpā, ka faktiski tā piekrišana ir dota tāpēc, ka tas ir saistīts ar atalgojumu, jo, kā jau es arī minēju, tas bija citāts, nevar savilkt galus kopā. Tātad bija publiskajā telpā izskanējis citāts, ko domā šīs te nozares pārstāvji. Es, protams, nevaru apgalvot, ka tā domā pilnīgi visi, jo, iespējams, kādiem ir ļoti labs atalgojums. Ja mēs runājam par sistēmu kopumā, tad, mūsaprāt, netaisnība ir nodarīta tieši valsts sektorā, valsts veselības sistēmā strādājošajiem. Un šī te piekrišana, iespējams, jā, no juridiskā viedokļa viņa ir brīvas gribas akts, bet ņemot vērā to, šie te medicīnas darbinieki tomēr ir situācijas ķīlnieki. Tas ir mans viedoklis. Tas izriet arī no mūsu pieteikuma Satversmes tiesai, tas izriet arī no mūsu pētījumiem un atzinumiem.

A. Laviņš.

Tātad visā šajā sistēmā, kas regulē pagarinātā normālā darba laika institūtu, brīvas gribas izteikšana par strādājamām stundām un tajā saņemamo samaksu... tā, jūsuprāt, arī neatbilst kādai no Satversmē ietvertajām normām?

J. Jansons.

Manuprāt, ka mediķa misija neļauj atteikties pildīt tos pienākumus, ko viņi ir uzņēmušies.

A. Laviņš.

Loģika tāda... ka, ja darba devējs lūdz darboties pēc četrdesmit stundām ar tādu pašu darba likmi, kas ir apmaksātas četrdesmit stundās, tad jūs sakāt, ka mediķu aicinājums ir tas, kas ir pamatā šai brīvajai gribai, ka mediķi saka, ka es turpināšu strādāt virs četrdesmit stundām par to pašu samaksu... un tā nav brīva griba...

J. Jansons.

Es teikšu tā, ka nav taisnīgi piedāvāt darba devējam strādāt par to pašu likmi virsstundas. Manuprāt, tas nav taisnīgi. Ja mēs runājam tātad par šo te tiesiskās vienlīdzības principu vai tiesiskuma principu un taisnīguma principu... taisnīguma princips pēc būtības prasa taisnīgu risinājumu. Un šobrīd, manuprāt, valsts veselības aprūpes sistēmā strādājošie medicīnas darbinieki nebauda šīs te garantijas, kas ir ierakstītas mūsu Satversmē. Un savukārt... kā es arī minēju savā runā... tad, manuprāt, tādās jomās kā uzņemšanas nodaļa vai intensīvās terapijas nodaļa vai kādas citas... es stipri šaubos, vai medicīnas darbinieks – ārsts vai medmāsa vai kādi citi, kas tātad veic konkrētas manipulācijas un darbības – tagad skatīsies darba līgumā, kas viņam tur ir rakstīts. Es domāju, ka viņi pildīs to savu funkciju, pildīs savu misiju. Tāpēc es kā tiesībsargs saskatīju par nepieciešamību un diezgan konkrētu vajadzību tātad vērsties ar šo te pārkāpumu un netaisnību novērst.

A. Laviņš.

Vēl precizējošs jautājums, runājot par atbilstību. Apstrīdētās normas, kuras mēs esam šobrīd jau noskaidrojuši... kuras uz šo brīdi ir apstrīdētās normas... leģitīmo mērķi... Tātad, runājot par apstrīdētās normas atbilstību Satversmes 107. pantam un leģitīmo mērķi, jūs minējat sabiedrības labklājību, kā es saprotu. Par veselību tur tika paskaidrots... Bet, ja runājam par apstrīdēto normu atbilstību 91. pantam. Šīs atšķirīgās attieksmes leģitīmais mērķis kas ir, jūsuprāt?

J. Jansons.

Mūsaprāt, kā mēs to arī minējām, tas bija krīzes laikā, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību. Bet leģitīmais mērķis nav sasniegts un tas ir pierādījies dabā.

A. Laviņš.

Krīzes laikā medicīnisko pakalpojumu pieejamība... nu, labi... tas varētu būt, jūsuprāt, leģitīmais mērķis. Tad mans jautājums būs: kas ir leģitīmais mērķis Satversmes 116. panta gaismā? Atšķirīgās attieksmes leģitīmais mērķis? Jūs runājat par neatbilstību 91. pantam.

J. Jansons.

Leģitīmais mērķis ir sabiedrības intereses... veselība... Bet mērķis netiek sasniegts. To norāda arī attiecīgās institūcijas. Ārstu skaits ir nepietiekams, medicīnas māsu skaits ir nepietiekams. Ja nemaldos, tad profesors Keris, arodbiedrības pārstāvis, arī ir minējis, ka pietrūkst pat līdz 7500 medmāsām, lai nodrošinātu atbilstošu kvalitatīvi pieejamu veselības aprūpi...Tās tāpat ir visas sabiedrības intereses kopumā.

A. Laviņš.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesnese Ziemeļe. Vēl jautājums.

I. Ziemeļe.

Jā, man vēl daži jautājumi. Tātad, ja es pareizi sapratu, jūs teicāt, ka ārsti un ārstniecības darbinieki strādā pagarināto darba laiku, lai varētu savilkt galus kopā... lai varētu nopelnīt... un līdz ar to šis mehānisms, kas ir brīvas izvēles mehānisms, vai veikt šo virsstundu darbu, pagarināto normālo darbu vai nē, viņš īsti tā kā Latvijas kontekstā viņš nedarbojas. Līdz ar to man jautājums ir tāds: es redzu, ka jūs primāri uzsverat to, ka kopumā atalgojuma līmenis ir pārāk zems, lai vispār varētu arī pilnībā baudīt šo te brīvo izvēli strādāt papildu darba laiku vai nē... tāpat tas ir atalgojuma jautājums gala beigās, nevis šīs stundas, kuras, piemēram, ārkārtas dienestos viņas tādas tur arī būs...

J. Jansons.

Jā, tikai... protams, tā tas ir. Viens aspekts, protams, ir šis te atalgojums, bet, manuprāt, ka taisnīgums un tiesiskās vienlīdzības princips ir tas... ka, ja ir virsstundas, tad attiecīgi par to ir jāsaņem attiecīgi atalgojums kā par virsstundām.

I. Ziemeļe.

Par alternatīvām. Jūs pats minējāt divas alternatīvas. Tātad viena bija — vai nu atrast līdzekļus un maksāt atbilstošu atlīdzību, vai arī tad visiem Latvijas iedzīvotājiem, darbiniekiem, no Darba likuma izrietošos principus attiecībā uz tā saukto virsstundu darbu mainīt, proti, samazināt...

J. Jansons.

Jā, pilnīgi visiem. Tieši tā.

I. Ziemeļe.

Sakāt, lūdzu, Eiropas Savienības direktīvā saistībā tieši ar 22. pantu ir kā viens no alternatīviem mehānismiem attiecībā gan uz veselības aizsardzības pakalpojumu sniedzējiem, gan arī uz ārkārtas dienestos strādājošajiem... viena no alternatīvām ir tā sauktais kompensējošais atvaļinājums, kas ir papildus tam atvaļinājumam, kuru katrā valstī Darba likums paredz. Vai jūs arī uzskatāt, ka šāda alternatīva Latvijas kontekstā varētu darboties?

J. Jansons.

Jā, tas varētu būt viens no risinājumiem, bet tur, manuprāt, tad nozarei būtu jānāk ar saviem priekšlikumiem. Nozarei būtu faktiski jāpiedāvā, kas varētu būt tas vislabākais, vispieņemamākais modelis tieši Latvijā, jo mēs jau, protams, varētu piedāvāt daudz un dažāda veida juridiskas konstrukcijas, bet, manuprāt, te ir jādomā par sistēmu un par praktisko pusi. Ja nozare saka, ka jā, tas ir ļoti labs veids, kā kompensēt šo te, tad noteikti jā, mēs atbalstītu. Bet es vēlreiz gribētu uzsvērt to, ka tiesiskā vienlīdzība prasa, ka nu mēs tomēr tad dzīvojam visi pēc šiem te principiem. Ja ir pagarinātais... jeb virsstundu darbs, tātad par virsstundām attiecīgi ir jāsaņem. Vai mēs visiem to valstī nosakām... arī valsts pārvaldē strādājošajiem, jo tas ir būtiski, manuprāt, valsts pastāvēšanai... sabiedrības veselības jomā, labklājības jomā...

I. Ziemeļe.

Nu, jā, vēlreiz par šīm te salīdzināmām grupām... ja mēs, piemēram, skatāmies minēto direktīvu un ja mēs skatāmies arī Eiropas Komisijai pieejamo informāciju par praksi visās citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, tad būtībā šajā

jautājumā, teiksim, grupas, kas tiek izdalītas, tie tik tiešām attiecīgi ir veselības aizsardzības pakalpojumu sniedzēji un ārkārtas dienestos strādājošie. Šie tiek uzskatīti kā, teiksim... darba apstākļi ir tādi, ka būtu salīdzināmi. Kāpēc jūs attiecināt savu skatījumu uz konkrēto problēmu... uz visiem darba ņēmējiem Latvijā?

J. Jansons.

Kā es jau minēju... tāpat, mūsaprāt, visi darba ņēmēji, kas veic kādas virsstundas, tāpat virs normālā darba laika, ir vienādos un salīdzināmos apstākļos. Arī mediķi. Arī speciālie dienesti. Bet ja kaut kas notiek jeb kaut kas tiek darīts ārpus normālā darba laika, vai, teiksim... citiem vārdiem sakot, vai tās ir virsstundas, tad ir jābūt šiem te kompensējošajiem mehānismiem nevis ierobežojošiem. Šobrīd medicīnas darbinieki, medicīnas nozare... valsts sektorā strādājošie, ir tā nozare, kurā netiek tas kompensēts. Krīzes situācijas risinājums, kas tika atrasts ar savu leģitīmo mērķi 2009. gadā, leģitīmo mērķi nav sasniedzis. Gluži pretēji. Situācija ir tikai pasliktinājusies, kā to norāda arī Veselības ministrija, kā to norāda arī arodbiedrības, proti, tāpat ir nepietiekams mediķu skaits. Un tas ir tiešām cēloniskā sakarībā, manuprāt, gan tieši ar šiem te darba apstākļiem, gan ar nepietiekamo motivāciju un, protams, izdegšanas sindroms, uz ko norādīja arī Veselības ministrija un kas ir publiskajā telpā diezgan daudz izskanējis no pašu mediķu puses. Manuprāt, tas ir ārkārtīgi svarīgi ņemt to vērā.

I. Ziemele.

Pēdējais jautājums. Bet tad jūs uzskatāt, ka visas tās Eiropas Savienības dalībvalstis, kurās ir vairākums un kur attiecībā uz šīm divām profesiju grupām, kuras es minu visu laiku, kur ir, teiksim, speciāls regulējums... Jūs uzskatāt, ka šajās valstīs šī prakse arī neatbilst vienlīdzības principam?

J. Jansons.

Mēs pētījām Latvijas situāciju un, manuprāt, kā es arī minēju savā runā un kas arī pieteikumā ir minēts, ka tikai nedaudz virs minimālās algas ir tas algojums, ko saņem, pieņemsim, medmāsa, un, manuprāt, tas nav taisnīgi. Un tad mēs runājām arī par tiesībām uz taisnīgu atalgojumu. Tas, ko es zinu un kas arī ir publiskajā telpā Eiropā redzams, tad arī šīs kategorijas darbiniekiem tiek nodrošināts taisnīgs atalgojums, konkurētspējīgs atalgojums un visas tās nepieciešamās motivācijas paketes, lai viņi tiešām ar pilnu atbildību varētu veikt tos savus ļoti atbildīgos pienākumus.

I. Ziemele.

Skaidrs, paldies.

S. Osipova.

Tiesneši, vai vēl kādam ir jautājumi? Lūdzu, tiesnesis Kusiņš.

G. Kusiņš.

Man ir jautājums saistībā ar to iepriekš konstatēto, ka tad, kad sākotnēji tika iesniegts pieteikums, bija spēkā norma, šobrīd šī norma vairs nav spēkā un šobrīd šis regulējums ir pārcelts uz pārejas noteikumiem. Jūs norādījāt tikai pārejas noteikumu 31. punktu... Sakiet, lūdzu, vai, jūsuprāt, tikai 31. punkts attiecas uz šo lietu? Jo 30. pārejas punkts arī regulē daļu no šiem jautājumiem...

J. Jansons.

30. punkts regulē stundas.

G. Kusiņš.

Tātad jūs uzskatāt, ka 30. punkts...

J. Jansons.

Mūsu pieteikums ir par atlīdzību. Bet principā, protams, viss, kas skar šo te nevienlīdzību, netaisnību... tas ir jāskata kopsakarā, protams. Un te es gribētu teikt, ko es arī pieminēju, ka, manuprāt, Saeima piegāja ļoti manipulātīvi, bezatbildīgi, jo tikai tad, kad Satversmes tiesa pieņēma mūsu pieteikumu, tad, ja nemaldos, kāds no komisijas deputātiem minēja, ka, ņemot vērā to, ka Satversmes tiesa ir pieņēmusi, skatīties pieteikumu šajā sakarā, ir jāizdara nepieciešamie grozījumi. Un kāpēc manipulātīvi? Tāpēc, ka pēc būtības to normu, ko mēs apstrīdējām, viņi izslēdza no likuma, bet iekļāva tāda paša, līdzīga satura normu pārejas noteikumos. Līdz ar to turpinot šo te tiesisko nevienlīdzību attiecībā pret mediķiem, iespējams, domājot par to, ka tas būs pietiekams pamats, lai lietu neskatītu Satversmes tiesā, jo normas vairs nav.

G. Kusiņš.

Bet tad, lai konkretizētu jūsu atbildi... Tad jūs uzskatāt, ka pārejas noteikumu 30. punkts neattiecas šobrīd...

J. Jansons.

Mums ir tikai 31.

G. Kusiņš.

31. Paldies.

Otrs jautājums. Sakiet, lūdzu, jūs vairākkārt minējāt attiecībā uz ārstniecības personām šo nevienlīdzīgo situāciju. Vai, jūsuprāt, tas attiecas tikai uz ārstniecības personām un citas personas šeit netiek skartas?

J. Jansons.

Es minēju valsts veselības aprūpē... veselības aprūpes sistēmā medicīnas jomā strādājošos... tur nav tikai ārsti... Tātad droši vien tie būs arī sanitāri vai kādi citi, administratīvi, tehniski, iespējams... es nezinu... jo visi, kas strādā šo te normālo pagarināto darba laiku, tātad šī ir tā fokusa grupa.

G. Kusiņš.

Paldies. Un trešais jautājums. Jūs teicāt, ka darba devējam tā kā nebūtu taisnīgi piedāvāt šādu risinājumu, lai darbinieks it kā būtu spiests izvēlēties. Sakiet, lūdzu, 53.¹ panta otrā daļa paredz, ka šo var ne tikai pēc ārstniecības iestādes iniciatīvas, bet arī pēc ārstniecības personas iniciatīvas... Sakiet, lūdzu, vai tas, ka ar šo iniciatīvu nāk ārstniecības persona, arī, jūsuprāt, ir tādu apstākļu dēļ, ka viņa ir spiesta to darīt, vai vēl kaut kā...?

J. Jansons.

Ja tā ir tāda kvazi brīva griba... vai, citiem vārdiem sakot, ja tā ir situācija, kurā šis te medicīnas darbinieks ir nosacīti ķīlnieka lomā, viņš ir spiests piekrist vai spiests piedāvāt savu šo te pakalpojumu un strādāt normālo pagarināto darba laiku tikai tāpēc, ka tas ir saistīts ar, iespējams, atalgojumu un šo te iztikas līdzekļa apjomu, tad, manuprāt, tas nav taisnīgi. Un otrs, manuprāt, kā jau es arī minēju... ja tas ir darba devējs un ja tā ir valsts vai kāda valsts kapitāla sabiedrība, nav taisnīgi piedāvāt netaisnīgus šos te risinājumus attiecībā uz attiecīgās nozares darbiniekiem un speciālistiem.

G. Kusiņš.

Labi. Un vēl divi jautājumi. Jūs teicāt, ka Saeima manipulatīvi un bezatbildīgi...

J. Jansons.

Jā, tas ir mans personīgais viedoklis.

G. Kusiņš.

Vai no tā var taisīt secinājumu, ka šīs apstrīdētās normas nav noteiktas ar pienācīgā kārtībā pieņemtu likumu?

J. Jansons.

Pienācīgā kārtā pieņemts likums... Bet no morāli ētiskā viedokļa es gribētu teikt, kas ietver arī šo te taisnīguma principu un taisnīguma izpratni, tad, manuprāt, tā pieeja, kā tas notika... nu, teiksim, arī palūkojoties tādā retrospektīvā, kā tas bija un kā es arī minēju, tad atsevišķi Saeimas deputāti minēja, kāpēc tiek steidzami grozīts attiecīgais likums un attiecīgā norma... tāpēc, ka ir risks, ka nonāks Satversmes tiesā un Satversmes tiesa varētu spriest tiesu tā, ka atzīst šo te normu par neatbilstošu Satversmei. No tā es izdaru secinājumu, ka attiecīgi tas ir darīts manipulatīvi, vismaz tajā apakškomisijā vai ar kādu deputātu šo te savu attieksmi un pieeju... ir veicinājuši šīs te normas svītrosanu vai izņemšanu no likuma un faktiski, iekļaujot līdzīga satura normu pārejas noteikumos, lai tikai nebūtu pamata, uz ko balstīt mūsu pieteikumu Satversmes tiesā. Tā ir mana personīgā pārlicība, kas, kā es arī minēju, arī faktiski ir balstīta gan uz komisijā paustajiem viedokļiem, gan publiskajā telpā paustajiem komentāriem par attiecīgajiem mūsu konstatējumiem un mūsu ierosinājumiem.

G. Kusiņš.

Paldies. Un pēdējais jautājums. Es sapratu, ka jūs saskatāt, ka šis leģitīmais mērķis ir sabiedrības labklājība. Vai es pareizi sapratu, ka jūs uzskatāt, ka šo leģitīmo mērķi nevar sasniegt vai tas netiek sasniegts ar šo apstrīdēto normu, šinī gadījumā ar šo pārejas noteikumu 31. punktu?

J. Jansons.

Es domāju, ka netiek sasniegts, jo arī, kā jau es minēju un to mēs arī lūdzām papildus pieaicināt personas no citas arodbiedrības pārstāvjus, ka nozarē nav viennozīmīgs viedoklis par to, ka ar šiem te pārejas noteikumiem vai šo pārejas noteikumu punktu var sasniegt leģitīmo mērķi, jo pēc būtības tāda netaisnība jau netiek novērsta. Pēc būtības viņa netiek novērsta. Normālais pagarinātais darba laiks ar kaut kādu koeficientu. Manuprāt, tiesiskā valstī ir jādzīvo pēc tiesiskiem principiem, taisnīguma principiem un taisnīgums prasa savā būtībā, lai mēs dzīvojam tad tiesiskās vienlīdzības apstākļos.

G. Kusiņš.

Paldies. Nav vairāk jautājumu.

S. Osipova.

Tiesnesis Kučs.

A. Kučs.

Es vēl papildinot kolēģes Ziemeles jautājumu. Es gribēju jautāt par alternatīviem līdzekļiem. Vai šinī gadījumā virsstundu atmaksa dubultā būtu vienīgais, vai jūs redzētu arī citus līdzekļus... kā atpūtas laiks vai citi kompensējošie mehānismi arī varētu būt kā šis te līdzeklis, lai šo mērķi sasniegtu?

J. Jansons.

Pilnīgi noteikti — jā. Tas var būt kā kompensējošs mehānisms, bet jebkurā gadījumā mēs nedrīkstam aizmirst un ir jāņem vērā, ka tiesības uz taisnīgu atalgojumu arī ir viens būtisks elements. Redziet, saņemot minimālo algu un daudz brīva laika, diemžēl laikam tas nav risinājums. It īpaši nozarē, kas ir viens no valsts ilgtspējas pīlāriem.

S. Osipova.

Tiesnesis Laviņš.

A. Laviņš.

Jūs nupat minējāt, ka ir tiesības uz taisnīgu atlīdzinājumu. Kas, jūsuprāt, Satversmes izpratnē ir tiesības uz taisnīgu atlīdzinājumu? Par ko jūs runājat?

J. Jansons.

Es runāju par to, ka mēs esam jau vairāk kā desmit gadus Eiropas Savienībā un, ja mēs raugāmies, kā tiek nodrošināts atalgojums vai, teiksim, tiesības uz taisnīgu atalgojumu attiecīgajā nozarē vai nozarēs strādājošajiem, tad faktiski tas ir konkurētspējīgs atalgojums, kas ir motivējošs atalgojums, kas ir atbilstošs tam ieguldījumam – gan izglītība, gan pieredze –, lai attiecīgajā jomā, attiecīgajā profesijā varētu strādāt.

A. Laviņš.

Tāpat kritērijs ir konkurētspējīgs un motivējošs atalgojums.

J. Jansons.

Tie ir vieni no.

A. Laviņš.

Citus nedzirdēju.

J. Jansons.

Tie ir vieni no... Bet...

A. Laviņš.

Kuri tad vēl ir?

J. Jansons.

Nu, es gribētu teikt tā, ka... un es jau to uzsvēru, ka mēs esam vairāk kā desmit gadus Eiropas Savienībā un tātad ir tā saucamie šie te kopējie Eiropas Savienības principi, kur... kā zināms, arī Eiropas Savienība ir par sociālo taisnīgumu un nevienlīdzības izskaušanu un cilvēktiesībām un tā tālāk... tātad... manuprāt, pats galvenais kodols, kas veido šī te principa izpratni, tas ir, cilvēka cienīga dzīve. Cilvēka cienīga dzīve. Tas, protams, ir tāda klauzula, ko mēs, protams, varam attīstīt daudz plašāk un detalizētāk... Manuprāt, ka mēs diezgan virspusīgi izskaidrojam par tiesībām uz taisnīgu atalgojumu attiecībā tieši uz vienas nozares pārstāvjiem — valsts veselības un aprūpes sistēmā strādājošajiem, kas, manuprāt, nebauda tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, respektīvi, tātad netiek nodrošinātas tiesības uz taisnīgu atalgojumu, turklāt arī pārkāpjot šo te tiesiskās vienlīdzības principu saistībā ar normālu pagarināto darba laiku.

S. Osipova.

Tiesnešiem šobrīd vairāk jautājumu nav.

Lūdzu, vārds Saeimas pārstāvei Tralmakas kundzei jautājumiem!

I. Tralmaka.

Paldies. Man būtu daži jautājumi tiesībsargam

Pirmais varbūt tāds formālāks jautājums. Jūs šobrīd par apstrīdēto normu saucat pārejas noteikumu 31. punktu. Vai jūs esat vērsies, ņemot vērā, ka likums ir pieņemts pagājušā gada 21. novembrī, vai jūs esat vērsies Saeimā ar atzinumu, ņemot vērā šī konkrētā, 31. pārejas noteikumu punkta, pieņemšanas gaitā izskanējušos argumentus un visu pārējo? Vai jūs esat vērsies Saeimā ar atzinumu un lūgumu noteiktā termiņā tieši šo normu izvērtējot satversmību atcelt vai grozīt?

I. Rezevska.

Tiesībsargs vērsās Saeimā pēc 2017. gada jūnija grozījumiem, norādot, ka tas regulējums, kas tika ieviests pārejas periodā, joprojām tiesībsargu neapmierina, un pēc būtības norma saglabājas tieši tā pati. Turklāt tiesībsarga pārstāvis piedalījās vairākās Saeimas Veselības apakškomisijas sēdēs un arī mutvārdos pauda šo te attieksmi. Rakstveidā jauns prasījums pēc pēdējiem grozījumiem nav bijis. Bet, protams, mēs uzskatījām, ka mēs esam savu attieksmi jau pateikuši komisijas sēdēs un rakstveidā 2017. gada jūnijā.

I. Tralmaka.

Vai jūs piedalījāties Saeimas Budžeta un finanšu (nodokļu) komisijas sēdēs un paudāt šo viedokli, jo tā ir atbildīgā komisija, kas Saeimā ir izskatījusi un pieņēmusi šo te normu?

I. Rezevska.

Nē, nepiedalījāties.

I. Tralmaka.

Paldies. Nākamais jautājums ir: vai jūs uzskatāt, ka jautājumos, kas skar atšķirīgu attieksmi, vispār nav pieļaujams pārejas periods konkrētas normas... konkrētas situācijas izlīdzināšanai vai normas grozīšanai?

I. Rezevska.

Paldies, ļoti labs jautājums. Mēs viennozīmīgi uzskatām, ka sociālajās tiesībās pie krīzes situācijas risinājumiem var būt pārejas periods un viņi ir pieļaujami. Un visnotaļ tiesībsargs nebūtu cēlis iebildumus, ja šis te pārejas perioda risinājums būtu radies daudz, daudz straujāk. No 2009. gada bija pagājuši vairāk kā astoņi gadi, līdz radās tikai pārejas risinājums. Tieši tādēļ droši vien arī tiesībsargs arī turpināja... nevis droši vien... bet pilnīgi noteikti turpināja uzstāt, ka šī te pāreja ir nepietiekami strauja, ņemot vērā iepriekšējo regulējumu.

I. Tralmaka.

Mans jautājums gan attiecās uz apstrīdēto normu, kas ir jūsu pieteikumā — 53.¹ panta septīto daļu. Vai Saeimai vispār nebija pieļaujams... vai līdzīgās situācijās, kad Saeima izlemj risināt strīdu un atcelt normu, vai tas ir jādara vienmēr nekavējoties vai vispār ir pieļaujams pārejas periods šādās situācijās?

I. Rezevska.

Viennozīmīgi ir pieļaujams pārejas periods. Ja mēs runājam jau par iepriekšējo periodu, par regulējumu, kas bija spēkā līdz 2017. gada 1. jūlijam. Mūsu ieskatā tiesībsargs deva pietiekami laiku, iesniedzot atzinumu 2016. gada februārī. Tradicionāli tiesībsargs dod pusgadu novērst pārkāpumus vai vismaz sajūst kādu risinājumu. Pagāja četrpadsmit mēneši, pa vidu bija solījumi ar iespējamajiem risinājumiem, aprēķini un lūkojoties jau uz 2017. gada budžetu, jo tiešām tiesībsargs pacietīgi nevis pēc pusgada, bet vēl attiecīgi tālāk vēroja, kāda būs likumdevēja rīcība, un attiecīgi pirmos centienos no likumdevēja mēs tā kā gaidījām, ka tas jau būs redzams 2017. gada budžetā, veidojot budžetu 2016. gadā, tiesībsargs redzēja tikai aprēķinus, neredzēja reālu rīcību. Līdz ar to mūsu ieskatā pārejas periods, lai tiešām

sagaidītu reālu rīcību, četrpadsmit mēnešus no tiesībsarga puses, varētu teikt, nogaidīšanas periods, lai sagaidītu rīcību, bija pietiekams un mēs uzskatām, ka likumdevējs to neizdarīja ar pietiekamu apņēmību un pietiekami atbildīgi.

I. Tralmaka.

Bet tad no jūsu sacītā izriet tas, ka, ja tobrīd Saeima būtu pieņēmusi likuma šādu te pašu regulējumu tobrīd, 2016. gada 1. februārī, būtu pieļaujams noteikt, piemēram, divu gadu pārejas periods?

I. Rezevska.

Iespējams, ja mēs 2016. gadā jau redzētu Saeimas reālu rīcību, mēs būtu piekrituši pārejas posmam. Varu apliecināt... mums ir vēstule mediķu arodbiedrībai, kurai tieši tā tiesībsargs arī norāda, ka mēs redzam, tad Saeima no savas puses rēķina, skaitļo un domā, kā šo risinājumu izlabot, diemžēl reāla rīcība nesekoja. Tieši tāpēc arī bija izvēle griezties Satversmes tiesā.

I. Tralmaka.

Tad vienkārši precizējot... Tad problēma ir tajā, ka tas netika darīts 2016. gada 1. februārī, nevis tajā, ka tur ir divu gadu periods.

I. Rezevska.

Problēma bija tajā, ka tas netika darīts pietiekami strauji.

I. Tralmaka.

Skaidrs. Paldies.

S. Osipova.

Paldies jums. Paldies tiesībsargam par viedokli.

Šobrīd mēs dosim tāpat 30 minūtes Saeimai, lai paustu savu viedokli par apstrīdētajām normām šajā lietā. Lūdzu, Tralmakas kundze!

I. Tralmaka.

Paldies, godātā tiesa!

Saeima šajā lietā ir iesniegusi atbildes rakstu un Saeima ir lūgusi tiesvedību izskatāmajā lietā izbeigt.

Saeima uzskata, ka strīds par lietas būtību gluži vienkārši vairs nepastāv.

Godātā tiesa! Izskatāmajā lietā tiesībsargs ir apstrīdējis konkrētu normu – Ārstniecības likuma 53.1 panta septīto daļu – redakcijā, kas tika pieņemta ar 2009. gada 18. jūnija likumu “Grozījumi Ārstniecības likumā”. Šī panta daļa un

konkrēti 2009. gada 18. jūnija grozījumi, ja atceramies Ārstniecības likuma 53.¹ panta tapšanas vēsturi, tad precizētu atsevišķu ar normālo pagarināto darba laika saistītu aspektu, proti, tie ir darba samaksas noteikumi attiecībā uz laiku, kas tiek strādāti pagarinātā normālā darba laika ietvaros, kas ir virs Darba likumā noteiktajām 40 stundām nedēļā.

53.¹ panta septītā daļa noteica, ka darba samaksu par šo laiku nosaka ne mazāku kā noteiktās stundas vai dienas algas likmes apmērā. Tātad darba devējs var par šo laiku maksāt arī paaugstinātu darba samaksu, bet nekādā gadījumā tā nevar būt mazāka par samaksu, kas darbiniekam tiek maksāta, tā izsakoties, par pirmajām četrdesmit stundām.

Kāda ir izskatāmās lietas būtība? Tiesībsargs, iesniedzot pieteikumu Satversmes tiesā, uzskatīja, ka darbs, ko ārstniecības personas veic virs Darba likumā reglamentētā normālā darba laika, ir uzskatāms par virsstundām un tas attiecīgi tā arī būtu jāapmaksā – pēc Darba likumā noteiktās dubultās likmes. Pamatlikmes maksāšana par virsstundām rada nevienlīdzību starp ārstniecības personām un citiem darbiniekiem, kam par virsstundu darbu ir tiesības saņemt dubultu samaksu.

Godātā tiesa! Saeima tam piekrīt, un Saeima atzīst, ka Ārstniecības likuma 53.¹ panta septītā daļa, kas bija spēkā līdz pagājušā gada 1. jūlijam, tik tiešām paredzēja atšķirīgus darba samaksas noteikumus attiecībā pret Ārstniecības personām.

Saeima nevar piekrist atsevišķiem pieteikumā ietvertajiem argumentiem, tomēr secinājums ir viens: Saeima atzīst, ka apstrīdētā norma radīja nevienlīdzību un, to atzīstot, Saeima arī ir radījusi regulējumu, lai šo te nevienlīdzību novērstu.

Kādēļ tiesvedība šajā lietā būtu jāizbeidz? Tam ir vairāki būtiski aspekti.

Pirmkārt. Apstrīdētā norma ir zaudējusi spēku. Tātad norma, kura ir apstrīdēta tiesībsarga pieteikumā, ir izslēgta no Ārstniecības likuma. Tas būtu formālais aspekts.

Es varbūt nedaudz atbildēju uz izskanējušiem morāli ētiskajiem jautājumiem attiecībā uz Saeimas lēmumu. Es vēlētos norādīt uz to, ka grozīšana, normas grozīšana pēc Satversmes tiesā saņemta pieteikuma nav nekas jauns un tā nav vērsta uz manipulatīvu rīcību, bet gluži vienkārši uz procesuālo ekonomiju. Ja puses lietā piekrīt tam un likumdevējs atzīst, ka apstrīdētās normas būtu grozāmas, likumdevējs izšķiras... izsver šo jautājumu un izšķiras to grozīt procesuālās ekonomijas dēļ.

Otrkārt. Izskatāmajā lietā pēc būtības... arī pēc būtības strīds vairs nepastāv. Bet neņemot vērā to, ka apstrīdētā norma ir zaudējusi spēku, svarīgi ir tas, vai lietā vēl joprojām ir strīds, kurš tiesai būtu jāizšķir. Saeima uzskata, ka šāda strīda nav. Satversmes tiesa, piemēram, lietā Nr. 2005-01-01 atzina, ka Satversmes tiesas 29. panta pirmās daļas 2. punkts ir piemērojams pat tādos gadījumos, kad lēmuma pieņemšanas brīdī norma formālu spēku nav zaudējusi, taču institūcija, kas ir izdevusi apstrīdēto aktu, pati ir novērsusi strīdu, nosakot, ka šī norma spēku zaudēs. Tātad konceptuāli ir pieļaujama tāda situācija, ka apstrīdētā norma vai tās radītā ietekme uz

personas pamattiesībām noteiktu laiku vēl saglabājas. Līdz ar to izskatāmajā lietā Satversme neuzliek par pienākumu un tiesībsargam nav pamata pieprasīt tūlītēju darba samaksas izlīdzināšanu ārstniecības personām.

Nākamais jautājums droši vien ir par pārejas perioda garumu. Vai tas var būt tāds, kādu izskatāmajā lietā ir noteicis likumdevējs? Par pārejas regulējumu pēc būtības es runāšu mazliet vēlāk. Tomēr Saeima nenoliedz, ka pārejas laikā, kas no šī brīža ir mazliet vairāk par pusotru gadu, zināma nevienlīdzība attiecībā uz samaksu par virsstundu darbu saglabāsies.

Godātā tiesa! Šāda situācija attiecībā uz normām, kuru neatbilstības konstatēšana prasa sistēmiskas izmaiņas, nav nedz jaunums, nedz tā pati par sevi nebūtu pieļaujama. Arī Satversmes tiesa savā praksē noteiktos gadījumos Saeimai dod laiku, lai novērstu... lai veiktu nepieciešamās izmaiņas normatīvajā regulējumā. Tie parasti ir gadījumi, kad izmaiņas normatīvajā regulējumā prasa sistēmiskus grozījumus vai lielus finanšu līdzekļus. Tas ir pieļaujams pat lietās, kas skar personas pilsoniskās un politiskās tiesības. Piemēram, lietā Nr. 2016-06-01 Satversmes tiesa noteica, ka apstrīdētās normas zaudēs spēku pēc vairāk kā pēc pusotra gada. Tāpat arī lietā Nr. 2016-14-01 Saeimai normas grozīšanai tika doti aptuveni četrpadsmit mēneši. Ir arī vēl citi piemēri. Tomēr šie iepriekš minētie piemēri norāda uz to, ka noteiktos gadījumos ir saprātīgi un ir arī pieļaujami, ka zināmu laiku apstrīdētā situācija, šajā gadījumā zināma atalgojuma nevienlīdzība, saglabājas. Tātad arī pārejas perioda ilgums šajā lietā nav nekas neparasts un nemaina lietas būtību.

Tas mani noved pie trešā aspekta, proti, kādēļ likumdevējs ir radījis tieši šādu pārejas perioda regulējumu. Atbilde ir vienkārša: Saeima pie šāda risinājuma ir nonākusi, uzklusot ārstniecības personas, ārstniecības iestādes pārstāvošās organizācijas, un ņemot vērā pacientu intereses. Izskatāmajā lietā atteikšanās no pagarinātā normālā darba laika un tātad arī no tā apmaksas noteikumiem prasa sistēmiskas izmaiņas un prasa regulējumu, kas ir pārdomāts, izsvērts, tūlītēji nesamazina ārstniecības personu atalgojumu, nerada nesamērīgas finansiālas grūtības ārstniecības iestādēm un vienlaikus nodrošina ārstniecības nepārtrauktību.

Šeit es gribētu uzsvērt arī to, ka izskatāmajā lietā nav apstrīdēts un nav vērtējams pagarinātais normālais darba laiks kā tāds. Lai gan šajā tiesas sēdē ir izskanējusi argumentācija attiecībā uz pagarinātajām darba stundām un tā tiek attiecināta uz darba samaksu un otrādi, runājot par pārejas regulējumu, jāatceras tas, ka šajā lietā ir apstrīdēts un izskatāms viens konkrēts pagarinātā normālā darba laika aspekts, proti, darba samaksa.

Šobrīd tiesībsargs uzskata, ka Saeimai vajadzēja apstrīdēto normu atcelt pilnībā un nekavējoties, nevis veidā, kā Saeima ir izvēlējusies to darīt un ir uzskatījusi, ka tas ir nepieciešams, proti, paredzot pārejas laiku un pakāpenisku virsstundu samaksas paaugstinājumu.

Godātā tiesa! Normas tūlītēju atcelšanu Saeima ir apspriedusi. Šāds pārejas regulējums nav bijis lēmums, kuru Saeima ir pieņēmusi vienpersoniski vai patvaļīgi. Nevienam nav šaubu, ka ārstniecības personu darba samaksa, un ne tikai pagarinātā normālā darba laika regulas, ir sarežģīts jautājums. Es domāju, ka to nenoliegs arī tiesībsargs. Ne jau velti pārbaudes lieta, kas ir šīs te lietas izskatīšanas pamatā, šī te tiesībsarga pieteikuma pamatā, tika ierosināta 2013. gada nogalē un tās pabeigšana prasīja tiesībsargam pašam vairāk nekā divus gadus izsvērtas un pārdomātas analīzes.

Godātā tiesa! Mehānisms, kādā atteikties no pagarinātā normālā darba laika, 2017. gada pavasarī tika apspriests gan Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomē, gan vairākās sēdēs Saeimas Sociālo un darba lietu komisijā un Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisijā. Šajās sēdēs piedalījās pārstāvji no veselas virknes institūciju, es minēšu dažas: Veselības ministrija, Finanšu ministrija, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku aroda savienība, Latvijas Slimnīcu biedrība, Latvijas Ārstu biedrība, Veselības aprūpes darba devēju asociācija, Darba devēju konfederācija, Tirdzniecības un rūpniecības kamera un tā tālāk. Šo sēžu ieraksti ir lietas materiālos un tādēļ es neatkārtošu visus tos argumentus, kas ir izskanējuši šajās te komisiju sēdēs.

Būtiskākais arguments pret apstrīdētās normas tūlītēju atcelšanu, protams, bija tā finansiālā ietekme. Un šeit es nedomāju tikai par valsts budžetu. Tūlītējai prasībai apmaksāt pagarinātā normālā darba laika ietvaros nostrādātās stundas pēc dubultas likmes būtu ļoti liela ietekme arī uz ārstniecības iestāžu budžetiem. Nespējot apmaksāt virsstundu darbu dubultā apmērā, īpaši valsts reģionos varētu veidoties situācijas, ka ārstniecības pakalpojumi gluži vienkārši nav pieejami. Tāpat pagarinātā normālā darba laika saīsināšana varētu radīt risku arī tam, ka, lai saglabātu nemanīgu ienākumu līmeni, ārstniecības personas atsāk strādāt vairākās darba vietās. Tomēr pakāpeniska atteikšanās no pagarinātā normāla darba laika, tostarp arī regulējums, kas paredz samaksas koeficientu pakāpenisku paaugstināšanu, bija visu ieinteresēto pušu atbalstīts risinājums. No vienas puses tas ļauj ārstniecības personām samazināt nostrādātās stundas, saglabāt atalgojumu vismaz iepriekšējā līmenī, no otras puses tas ļauj ārstniecības iestādēm pārplānot ārstniecības personu darba sadalījumu, rēķinoties ar tam pieejamiem finanšu resursiem. Visbeidzot, tas nodrošina ārstniecības nepārtrauktību, kas ir pacientu un kas ir arī visas sabiedrības interesēs.

Būtiski ir arī tas, ka pārejas periodā līdz 2020. gadam saglabājas visi darbinieku aizsardzības pasākumi. Tiek samazināts darba stundu skaits, ko drīkst veikt noteiktā pagarinātā normālā darba laika ietvaros, tāpat arī šo laiku var noteikt tikai ar darbinieka rakstveida piekrišanu, par šīm stundām noteikta minimālā samaksa tiek pakāpeniski celta attiecīgi par 10, 20 un 35 procentiem.

Un visbeidzot mans pēdējais aspekts, kam es gribētu pieskarties, ir Saeimas noteiktais pārejas regulējums un tas ir jāaplūko kopsakarā ar kopējām izmaiņām ārstniecības personu atalgojumā no 2018. gada. 2018. gadā stājās spēkā Veselības un aprūpes finansēšanas likums, saskaņā ar kuru viens procents no valsts sociālās apdrošināšanas iemaksām tiek novirzīts veselības aprūpes finansēšanai. Tas nozīmē arī to, ka no 2018. gada tika pārskatīti veselības un aprūpes pakalpojumu tarifi, paredzot tajos arī paaugstinātu darba samaksu. Bet tad vienlaikus ar atteikšanos no pagarinātā normālā darba laika tiek celts arī ārstniecības personu atalgojums kopumā. Lai nodrošinātu parlamentāro kontroli par to, kā šis jaunais veselības un aprūpes finansēšanas modelis ir uzsācis savu darbību, 2018. gada 13. martā Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisija uzklusēja veselības nozares pārstāvjus un citas iesaistītās personas. Sēdē piedalījās pārstāvji no Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, Latvijas Slimnīcu biedrības, atsevišķu reģionālo slimnīcu vadītāji un arī Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības pārstāvji. Vairākums no klātesošajām personām atzina, ka no 2018. gada ir jūtams algu pieaugums ārstniecības personām. To atzina arī ārstniecības personas pārstāvošās arodbiedrības pārstāvji.

Līdz ar to Saeima ar apstrīdētās normas radītās nevienlīdzības novēršanai ir izvēlējusies pārdomātu, sabalansētu un sistēmisku risinājumu, kas ņem vērā ne tikai visu iesaistīto personu intereses, bet arī nodrošina sabiedrības intereses uz ārstniecības nepārtrauktību. Saeimas izvēlētais risinājums, lai arī divu gadu laikā, tomēr atrisina tiesībsarga apstrīdēto situāciju pēc būtības. Tātad, ņemot vērā risināmā jautājuma sarežģītību, kā arī Satversmes tiesas līdzšinējo praksi, divu gadu termiņš pats par sevi nav uzskatāms par nesamērīgu pakāpeniskas un sistēmiski saudzējošas pārejas nodrošināšanai.

Līdz ar to Saeima, pamatojoties uz Satversmes tiesas 29. panta pirmās daļas 2. punktu, lūdz Satversmes tiesu izbeigt tiesvedību izskatāmajā lietā.

Paldies.

S. Osipova.

Paldies, Tralmakas kundze.

Tiesnešiem jautājumi. Tiesnese Ziemeļe.

I. Ziemeļe.

Tā. Sakāt, lūdzu... tātad šis... jāsaka tā... spēka neesošais regulējums 53.¹ panta septītā daļa. No visiem lietas materiāliem ir skaidrs, ka šis tiesību institūts tātad tika ieviests 2009. gadā un tas bija viens no krīzes situācijas ietekmē rastajiem risinājumiem. Kā jūs atbildētu uz tiesībsarga argumentu, ka ekonomiskā situācija valstī bija mainījusies nu noteikti ne 2016.-2017. gadā, bet jau ātrāk, proti, kāpēc tikai

pie šī jautājuma Saeima sāka strādāt pēc tiesībsarga... pēc tam, kad tiesībsargs to aktualizēja, zinot, ka tas jebkurā gadījumā ir krīzes laika šāds regulējums.

I. Tralmaka.

Nu, vispirms es gribētu teikt, ka krīze... kā mēs katrs izjūtam, ka ir beigusies krīze, ir ļoti nosacīti. Ja mēs skatāmies uz Veselības ministrijas valsts budžeta izdevumu dinamiku pa gadiem, tad 2018. gadā Veselības ministrijai budžetā bija 812 miljoni eiro, 2016. gadā — tas bija 801. Tas ir jautājums par to, kad... es, protams, varu šo tabulu, kas man šodien ir, es varu iesniegt to tiesai, ja tiesa to vēlas... Bet, ja mēs skatāmies uz skaitļiem, kas ir pieejami Veselības ministrijas valsts budžetā, šī krīze ir pārvarēta 2017. gadā. Tas ir gads, kurā pieejamie līdzekļi pārsniedza to apmēru, kas bija pirms krīzes, 2008. gadā. Tas ir viens no iemesliem pilnīgi noteikti, kādēļ arī šāds te regulējums tika... kādēļ to ir iespējams atrisināt tikai šobrīd... Un šobrīd ir jāņem vērā arī tas, ka ir radīts pilnīgi jauns veselības un aprūpes finansēšanas modelis, kas ir arī kā sociālās iemaksas viens procents no katra strādājošā, kas nonāk veselības aprūpē.

I. Ziemeļe.

Sakāt, lūdzu, kad tika strādāts pie attiecīgi 1. jūlija grozījumiem un arī tālāk jau gada beigu grozījumiem 2017. gada, vai šajās darba grupās tika skatīti arī Eiropas Savienības dalībvalstu prakse jautājumā par... pēc būtības par virsstundu darbu un tieši šajā ārkārtas, ja tā varētu teikt, pakalpojumu jomā.

I. Tralmaka,

Protams, attiecībā uz darba laiku, jo darba laika direktīva pati par sevi finansiālos aspektus nerisina. Protams, ka tika minēts, ka šis ir tā saucamais izņēmuma *opt-out* risinājums, bet tādā ziņā, ka... tas, protams, tika atzīts, ka tas ir pieļaujams saskaņā ar direktīvu. Bet, tā ka bija vienošanās, tad, protams, ka ir nepieciešams celt algas... arī finansējumu un samazināt šīs te darba stundas, tad direktīvas jautājumi varbūt vairs nebija tik nozīmīgi, jo, protams, ka bija vienošanās par to, ka šis te regulējums tika pieņemts. Līdz ar to attiecībā pret direktīvu šis te regulējums kļūst tikai saudzīgāks un saudzīgāks.

I. Ziemeļe.

Jūs savā atbildes rakstā, 4. un 5. lappuse, jūs minat tād... Eiropas Padomes, Eiropas Sociālo tiesību komitejas attiecīgu praksi un atziņas un viena no tām ir, ka šādi ierobežojumi ir iespējami. Tātad Eiropas Sociālo tiesību komiteja atzīst: ja vien tie ir noteikti likumā, kalpo leģitīmam mērķim un ir samērīgi ar šo mērķi. Tātad gadījumos, kad ir nepieciešams atalgojumus par virsstundu darbu samazināt jeb

ierobežot, mēs par to runājam... vai, nosakot attiecīgi pārejas noteikumus un šīs likmes attiecībā uz atalgojumu par virsstundu darbu, pēc kādiem kritērijiem Saeima vadījās, nosakot 1,10 un 1,20 un tā tālāk attiecībā uz virsstundu darbu?

I. Tralmaka.

Pirmkārt, tie ir finansiālie apsvērumi, otrkārt, arī šis ir tas kompromiss... protams, ka ārstniecības personas vēlētos pēc iespējas straujāk un vairāk saņemt, savukārt darba devējiem ir jāpārkārt savas finanses un arī valsts budžets. Līdz ar to vairāk profesionāļu vidū tika piedāvāti šie te skaitļi, kas tika arī apstiprināti Nacionālās trīspusējās padomes apakšpadomē, kur piedalījās abas puses un vēl arī Veselības ministrija, arī Finanšu ministrija apstiprināja šo te. Tā kā tas kritēriju kopums ne tikai ir finansiāls, bet arī to, ko šis finanšu trūkums vai vajadzība viņu pārkārtot varētu radīt kādas sekas un līdz ar to tādi arī bija tie kritēriji, pēc kuriem Saeima vadījās pieņemot...

I. Ziemele.

Vai varētu precīzāk... jo es saprotu, ka no vienas puses ir pieejamie līdzekļi valstī, valsts budžetā... bet tas, ko tiesībsargs saka, ir, ka arī šie pārejas noteikumi... tie neadekvātu nosaka atalgojumu medicīnas personālam. Un, ja mēs vadāmies pēc Eiropas Sociālo tiesību komitejas atziņām, tad būtībā tiem kritērijiem vajadzēja būt nedaudz citiem, kā pieejamais budžets. Bija jāskatās uz ierobežojumu pēc būtības.

I. Tralmaka.

Jā, arī tas, protams. Darbs un atalgojums kā tāds kopumā, kāds tas ir pieejams un vajadzība strādāt šīs te papildu stundas. Bet, protams, ka te diskusija izvērtās par to, uz ko likt uzsvāru – uz atalgojuma celšanu kopumā vai uz šiem te koeficientiem. Ja mēs ceļam tikai atalgojumu un netiek samazinātas šīs te... tur bija zināmi riski, ka turpinās strādāt šādas te stundas... savukārt, ja fokusējas tikai uz koeficientu celšanu, tad attiecīgi samazinās pieejamie līdzekļi atalgojumam, tad tur atkal būtu citi riski. Tika panākta vienošanās, ka tas būtu jādara kopā — gan jāceļ atalgojums kā bāzes atalgojums un pie reizes jāceļ arī koeficienti, kas ļautu tās stundas samazināt, bet saglabātu atalgojumu tajā līmenī... Protams, ja ceļam bāzi, tad tas atalgojums, protams, būs lielāks, bet nu... celt viņu tajā līmenī...

I. Ziemele.

Un tad jautājums, ar kuru faktiski vajadzēja sākt. Attiecībā uz tā saukto meklējamo apstrīdēto normu. Kāds ir Saeimas viedoklis jautājumā par tiesībsarga pozīciju, ka pēc būtības jau tiesību norma nav mainīta. Lai arī formāli 53.¹ panta septītā daļa ir izslēgta no likuma, bet pēc būtības pagarinātais normālais darba laiks kā

tiesību institūts ir saglabāts. Protams, ar jaunām niansēm koeficientu ziņā un kopējā virsstundu darba ziņā. Bet pēc būtības šis regulējums ir saglabāts. Kāds ir Saeimas viedoklis šajā jautājumā?

I. Tralmaka.

Es teiktu, ka regulējums nav saglabāts, bet zināma ietekme no tā... Ja mēs skatāmies, ka šie te samaksas noteikumi nebija nevienlīdzīgi, zināma nevienlīdzība mazākā apmērā saglabājas pārejas periodā. Un tas nav nekāds noslēpums, jo, protams, tā nav dubultlikme, kas ir paredzēta Darba likumā. Tomēr uz šo te regulējumu ir jāskatās kā uz pārejas regulējumu, ar kuru tiek strīds risināts pēc būtības un šāds pārejas regulējums ir noteikts tādēļ, ka tika atzīts par neiespējamu viņu atcelt pilnībā. Riskus es jau uzskaitīju... to risku dēļ.

Un tāpat, otrkārt, ja mēs runājam par jaunu apstrīdēto normu, Saeima tomēr gribētu iebilst tam ka tiesībsargs attiecībā uz šo te normu un ņemot vērā argumentus, kas izskanēja gan pavasarī, gan arī šajā te normā, ko bija sagatavojis Ministru kabinets deleģējuma uzdevumā, nav izvērtējis tieši šī te 31. punkta pārejas noteikumos atbilstību Satversmei, ņemot vērā tos apsvērumus, kuri bija tieši šīs normas radīšanas procesā un arī nav vērsies Saeimā un iesniedzis šādu te atzinumu un lūdzis vismaz atbildīgo komisiju šādu te regulējumu nepieņemt, pamatojot to ar neatbilstību Satversmei. Līdz ar to es uzskatu, ka šajā lietā tiesībsargam būtu bijis jāskata Satversmes tiesas likumā noteiktie kritēriji, jāvēršas pie likumdevēja, jāpamato savs viedoklis tieši attiecībā uz šo konkrēto normu un jālūdz novērst tiesībsarga konstatētos trūkumus. Tā vietā pavasarī... protams, ka tiesībsarga pārstāvis vērsa uzmanību uz to, ka būtu vajadzīgs novērst nevienlīdzību. Tomēr tas arī bija viss pamatojums, kas tika minēts, ka vajadzīgs novērst nevienlīdzību, protams, pamatojoties uz iepriekš konstatēto tiesībsarga atzinumā.

Es gan vēl gribētu papildus tam pieminēt, ka attiecībā uz darba stundām, kur kādā brīdī bija izšķiršanās no tā, vai šīs darba stundas samazināt no jūlija vai no janvāra, tiesībsarga pārstāvim nebija nekādu iebildumu vienā vai otrā gadījumā, līdz ar to būtu pieņemums arī to darīt no janvāra.

I. Ziemeļe.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesneši... tiesnesis Kučs, pēc tam tiesnesis Kusiņš.

A. Kučs.

Ja jau mēs sākam par šo normu par tiesībsarga iebildumiem... Vai jūs uzskatāt, ka tās normas izmaiņas, tas jaunais regulējums bija tik būtisks, ka tiesībsarga tie iebildumi, kas bija pret iepriekšējo regulējumu, ka viņi tagad būtu citādāki... Vai, teiksim, tie iebildumi, kas jau ir izskanējuši, ka principā ir saglabājusies šī dažādā atalgojuma sistēma, vai viņa tiek novērsta ar šo jauno regulējumu?

I. Tralmaka.

Apstākļi ir mainījušies. Ir mainījies kopējais fons... Protams, ka tajā brīdī, kad pieņēma šos te noteikumus, tad tika pieņemts arī Veselības aprūpes finansēšanas likums, bāzes algas tika celtas, tāpat šī te norma paredz citus koeficientus. Un otrkārt, tas ir pārejas regulējums, kas pēc būtības ir savādāks, tā nav pastāvīga norma, kura šobrīd ir ietverta likumā un par kuras atcelšanu, tā teikt, būtu tad jācinās. Šis ir pārejas regulējums, kas paredz problēmas... kas ir jāvērtē kā tāds, kas ir daļa no problēmas risinājuma. Līdz ar to tur arī sistēmiski ir nedaudz cits konteksts šai te normai.

A. Kučs.

Un par šo pašu turpinot. Jūs uzsvērāt, ka tas ir pārejas regulējums. Tas, ko es saklausīju tiesībsarga atbildē... tad viņš neizslēdz iespēju, ka šis pārejas perioda regulējums varētu tikt pagarināts un uz to norādījusi ir arī zināmā mērā arodbiedrības viedoklī. Arī tur parādās šāda te baža. Vai, teiksim, Saeimai būtu iespēja arī pagarināt šo pārejas periodu, ņemot vērā finansiālo situāciju?

I. Tralmaka.

Šobrīd likums skaidri pasaka, ka apstrīdētā norma – Ārstniecības likuma 53.¹ pants – zaudē spēku 2020. gada 1. janvārī. Tas nozīmē to, ka pārejas regulējums, kas ir piesaistīts šai te normai, arī zaudē spēku šajā laikā. Pagarinātais normālais darba laiks pēc 2020. gada 1. janvāra vairs nepastāvēs. Līdz ar to nepastāvēs ne tā apmaksas noteikumi, ne stundu ierobežojumi. Protams, ka likumdevējs var grozīt likumus jebkurā brīdī, bet šobrīd likumdevējs to ir noteicis likumā, šim te termiņam ir likuma spēks un tas ir jāievēro saistoši visiem un nav nekādu indikāciju vai nodomu šo te pārejas regulējumu pagarināt vai atcelt šo te normu, kas pasaka, ka 53.¹ pants zaudē spēku 2020. gada 1. janvārī.

A. Kučs.

Tad man pēdējais jautājums. Pēc būtības jūs atbildes raksta 6. lappusē arī norādāt, ka šo darbu – normālo pagarināto darba laiku – jūs varētu pielīdzināt virsstundu darbam Darba likuma izpratnē. Jūs tam piekrītat?

I. Tralmaka.

Nu, tas ir laiks, kas tiek strādāts papildus Darba likumā noteiktajām četrdesmit stundām. Ja mēs ņemam to par kritēriju, tad, protams, tas ir laiks... ja virsstundas ir laiks, kas tiek strādāts virs normālā laika, tad arī šis ir laiks, kas tiek strādāts virs normālām 40 stundām.

A. Kučs.

Tātad mēs varam salīdzināt šīs situācijas ar Darba likumā noteiktajām situācijām.

I. Tralmaka.

Nu, caur Darba likumu un arī caur Atlīdzības likumu, kur ir tas pats regulējums par četrdesmit darba stundām, tas ir uzskatāms par papildus laiku virs normālā. Tātad — jā.

A. Kučs.

Bet vai, teiksim, attiecībā uz mediķiem nebūtu, jūsuprāt, kādi izņēmumi, kur tas nebūtu tādā tiešā veidā pielīdzināms Darba likumā noteiktajiem gadījumiem?

I. Tralmaka.

Šeit jau ir jautājums arī par glābšanas dienestiem, jautājums par veselības nozari... ir šis te pētījums, kas ir Eiropas Komisijas veiktais pētījums tieši par veselības nozari, kur, protams, šis te normālais pagarinātais darba laiks tiek izmantots masveidā. No 19 apskatītajām valstīm 16 valstīs tieši veselības nozarē tiek piemērots šis te... tā kā... Te, protams, mēs varētu runāt par to, vai attiecībā uz mediķiem šis te darbs nav tiešām uzskatāms par normālo laiku... Bet, ja mēs skatāmies tiešām caur samaksas noteikumiem, nevis darba laika noteikumiem... un ja mēs runājam tieši samaksas aspektā, ko nosaka Darba likums un ko nosaka Ārstniecības likums, tad, protams, ka tas ir laiks, kas ir papildus... tās ir garākas stundas, kas, protams, tādā ziņā tās būtu virsstundas samaksas ziņā.

A. Kučs.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesnesis Kusiņš.

G. Kusiņš.

Man viens jautājums. Saeima lūdz tiesvedību izbeigt. Sakiet, lūdzu, tas arguments, ko jūs izvirzījāt, tas strīds ir atrisināts... Vai pie šādiem apstākļiem, ka tiesībsargs šodien turpina uzturēt tos argumentus, ko arī jūs atzināt... kā nevienlīdzība saglabājas pārejas periodā... vai mēs varam uzskatīt, ka arī šajā pārejas periodā tad strīds ir atrisināts?

I. Tralmaka.

Pirmkārt, šāda līdzīga situācija bija jautājumā Valsts civiltiesību birojs, ja nemaldos, iesniedza prasību par policijas darbinieku arodbiedrībām. Tur šis termiņš bija seši mēneši un Satversmes tiesa atzina, ka jā, sešus mēnešus šis aizliegums ir spēkā, tomēr no 1. janvāra tas zaudēs spēku un līdz ar to strīds pēc būtības ir atrisināts. Ja jautājums ir par pārejas regulējuma garu, es jau minēju savā runā, ka šāda situācija, ja mēs ņemam to pašu solidaritātes nodokli, tad šobrīd viņš tiek maksāts pēc Satversmes tiesas sprieduma pēc nevienlīdzīgām likmēm. Bet tomēr ir jāskatās tas, ka šie te grozījumi, šīs te pārmaiņas prasa sistēmisku risinājumu un tāpēc tas, ka kādu laiku saglabājas spēkā... un šeit pat ir mīkstinātas sekas... kādu laiku saglabājas šīs te sekas, kas ir bijušas iepriekšējam pārkāpumam vai neatbilstībai. Tas nemazina to, ka strīds ir atrisināts un ka Saeima vai likumdevējs ir atzinusi, ka šī problēma ir jārisina un te ir jautājums par to, vai Saeima ir izsvērusi visus iespējamus risinājumus. Šeit tas ir darīts un ir pieņemts risinājums to darīt zināmā laika periodā. Šis periods bija divarpus gadi no tā brīža, kad tika pieņemts... kas ir jūlijs, kas ir tas pirmais solis... Un līdz ar to strīds nepastāv. Un es arī neuzskatu, ka no Satversmes izrietētu prasība šādās situācijās nekavējoties pilnībā atcelt šādas te normas, bet ir jāskatās arī Eiropas Sociālās hartas... un komisijas praksē ir minēts tas, ka virsstundu darbs... ir jāskatās divas lietas: viens ir tās tiesības uz atalgojumu un otrs ir sabiedrības intereses, kas ir ne mazāk svarīgs faktors, ja mēs runājam par tieši ekonomiskajām tiesībām kā šīs. Un šeit ir ņemtas vērā abas šīs – gan sabiedrības labklājība, gan citu personu intereses uz nepārtrauktu veselības aprūpes pieejamību un, protams, ārstniecības personu intereses. Līdz ar to es uzskatu, ka strīds nepastāv.

G. Kusiņš.

Es tad nedaudz precizēšu jautājumu. Atbildot uz jūsu jautājumu tiesībsarga pārstāvim, atbilde bija, ka pārejas periods ir nepietiekami straujš. Sakiet, lūdzu, vai pie šāda viedokļa jūs arī uzskatāt, ka strīds nepastāv, jo tas diezgan nepārprotami, manuprāt, pauž tiesībsarga pozīciju, ka pārejas periods ir nepietiekami straujš. Tad mēs runājam par straujumu... Un kāpēc 2020. gads? Kāpēc ne 2035.? Jeb vienmēr Saeima var pagarināt termiņu un tad uzskatīsim, ka strīds vairs nepastāv?

I. Tralmaka.

Protams, ka jautājums par to, cik straujam ir jābūt šim te pārejas posmam... jāskatās ir, kas tā ir par tiesību, kas tas ir par ierobežojumu un cik ilgā mērā... Protams, ka es pieļauju situāciju, ka gadījumos, kad tiesība patiešām ir nepārkāpjama tiesība un tad Saeima pateiktu, ka pēc pieciem gadiem šī norma zaudē spēku, tas nebūtu adekvāts strīda risinājums. Bet šobrīd šāds te risinājums, manuprāt, ņemot vērā tiesību raksturu un intereses, kas ir skartas ar šo te risinājumu, likumdevēja rīcības brīvībā ietilpst noteikti šāds te regulējums, ņemot vērā arī līdzšinējo praksi, kas ir bijusi gadījumos, kad ir tiešām skartas sociālās, ekonomiskās tiesības, īpaši tiesības, kuru risinājums prasa sistēmisku pieeju un lielus finanšu līdzekļus. Kā es jau minēju, tas var būt pusotrs gads tiesas praksē, tie var būt četrpadsmit mēneši, tie var būt divpadsmit mēneši. Līdz ar to šis arī ir tāds gadījums un īpaši ņemot vērā to, ka Saeima to nav izvēlējusies pati, bet uzklusot arī slimnīcu pārstāvjus, arī darba devēju pārstāvjus... un, protams, neatstājot novārtā arī ārstniecības personu viedokli.

G. Kusiņš.

Un tad vēl kā pabeidzot tieši šo... Es saprotu, ka tas jūsu arguments ir tāds, ka tas prasa valsts finanšu līdzekļus. Protams, šāda darba samaksas palielināšana prasa finanšu līdzekļus. Sakiet, lūdzu, cik tad finanšu līdzekļi bija nepieciešami, lai šo darba samaksu nodrošinātu to atbilstoši tam, kā ir Darba likumā un vai tam tiešām bija nepieciešama pāreja līdz 2020. gada 1. janvārim?

I. Tralmaka.

Tur bija aprēķini par to, cik tad būtu nepieciešams... Droši vien, ka Finanšu ministrija un Veselības ministrija spēs atbildēt vairāk, bet es skatos, ka šobrīd tas ir 2017. gads, kad sākotnējie aprēķini bija 3 miljoni, tad ir tālāk 15,3, tad ir 26,9 attiecīgi 2019. gadā un 2020. gadā un pārējos ir 37. Bet tas ir pēc vecajām bāzes likmēm. Tas bija tajā brīdī, kad tas tika aprēķināts. Šobrīd atalgojums bāzē ir celts. Un tas...

G. Kusiņš.

Tieši tāpēc es gribēju pajautāt. Ja šobrīd bāzes atalgojums ir celts, cik tad naudas pietrūka, ja tā var teikt?

I. Tralmaka.

Man šādu aprēķinu nav. Tāpēc, ka šie aprēķini tika izdarīti par to pārejas regulējumu un tur tie, kas ir no 2018. gada janvāra šis te celtais regulējums... visticamāk, ka Veselības ministrija vai Finanšu ministrija spēs kompetentāk uz šo jautājumu atbildēt.

G. Kusiņš.

Ja es pareizi saprotu, tad to tabulu mēs šobrīd vairs nevaram izmantot... tie skaitļi vairs neatspoguļo faktisko situāciju?

I. Tralmaka.

Šie ir aprēķini, kas tika ņemti vērā, nosakot šo te regulējumu. Līdz ar to aprēķini, kas bija aktuāli tajā brīdī, kad Saeima lēma par to, kas būtu atbilstošākais un ko darīt ar apstrīdēto normu un kādu atbilstošāko regulējumu izvēlēties. Un tie bija tie aprēķini, pēc kuriem Saeima vadījās, nosakot, ka tas, pirmkārt, būs 0,1 procents atlikušajā pusgadā 2017. gadā, un pēc tam attiecīgi paaugstināt koeficientus. Bet, protams, ka, palielinot bāzes atalgojumu, šis finansējums noteikti ir lielāks...

G. Kusiņš.

Bet jūs teicāt, ka tam jābūt ir saskanīgam procesam. Tam varētu piekrist. Bet, ja Saeima palielina bāzes atalgojumu, vai tad jūs neuzskatījāt par iespējamu pārskatīt arī šā pārejas perioda ilgumu, lai tā būtu saskanīga rīcība?

I. Tralmaka.

Budžetu pieņemot, šie te aprēķini tika precizēti. Bet te ir arī... te ir finansējums, kas it kā nodrošināts... kopēji gan tā pārejas regulējuma nodrošināšanai, kas ir iesniegti tā kā tajā anotācijā, tad tie ir 11 miljoni 2018. gadā, 19 miljoni — 2019. gadā un 2020. gadā, bet, protams, arī tā bāzes atalgojuma celšanai ir 85... es ceru, ka es pareizi jums saku, droši vien, ka Finanšu ministrija to precizēs.

G. Kusiņš.

Paldies. Nav vairāk jautājumu.

S. Osipova.

Vai ir vēl kādi jautājumi tiesnešiem? Lūdzu, tiesnesis Neimanis.

J. Neimanis.

Vai es pareizi jūs sapratu no jūsu teiktā, ka jūs piekrītat tam, ka gan šis te pagarinātā darba laika regulējums, gan arī šis te regulējums, kāds ir līdz 2020. gadam, jūs piekrītat, ka tas ir prettiesisks un neatbilstošs Satversmei?

I. Tralmaka.

Tas rada nevienlīdzību, bet tas, ka viņš ir prettiesisks... es neuzskatu, ka pārejas noteikumi būtu prettiesiski. Viņi saglabā zināmā mērā atlīdzības nevienlīdzību, bet tam visam, šim te pārejas periodam un šai te nevienlīdzības

saglabāšanai, ir mērķis, kas ir sabiedrības labklājības aizsardzība, citu cilvēku tiesību aizsardzība, nodrošinot un saglabājot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un vienlaikus nodrošinot to, ka gan ārstniecības iestādes spēj pārplānot savas finanses, gan arī valsts budžets spēj pielāgoties šim te. Tas ir tas pamatojums. Es neteiktu, ka tas ir prettiesisks. Es teiktu, ka te saglabājās zināmā mērā ierobežojums.

J. Neimanis.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesnesis Laviņš.

A. Laviņš.

Jūs runājāt par pārejas noteikumu tiesiskumu, minējāt Satversmes tiesas praksi un ieskicējāt, ka šāds posms, jūsuprāt, ir samērīgs un atbilstošs Satversmei. Tomēr man būtu jautājums par šo laika posmu kopumā, kad spēkā ir tiesību institūts, kuru mēs pazīstam kā pagarinātais normālais darba laiks. Un jūs arī minējāt, ka, ieviešot šo institūtu, Saeimai ir bijis skaidrs, ka tas rada atšķirīgu attieksmi. Vai Satversmes 1. pants un 91. pants šādā situācijā nenoteica pienākumu ietvert likumā tiešā tekstā regulējumu, ka Saeimai pēc noteikta laika ir jāpārskata šāds regulējums?

I. Tralmaka.

Es domāju, ka pienākums ieviest šādu te klauzulu nav nepieciešams, Saeimai ir saistoša Satversme, neatkarīgi no tā, vai tur ir precizējošs noteikums vai nav precizējošs noteikums likumā. Līdz ar to Saeima regulāri sadarbībā ar atbildīgo ministriju, ar atbildīgajām organizācijām, arī nevalstiskajām organizācijām un tā tālāk... Saeima skatās un seko līdzī situācijai, skatās gan uz finansēm, gan uz sistēmu kopumā un Saeima var pārskatīt arī bez šādas te likuma normas. Un tas, ka tobrīd tika noteikta atšķirība, zināmā mērā pieļauta atšķirīga attieksme... tas nenozīmē to, ka tajā brīdī tas bija prettiesiski. Tur bija savi argumenti un sava nepieciešamība, kas nāca arī no veselības aprūpes nozares, no darba devējiem, bet ar darba ņēmēju akceptu. Līdz ar to... tādā veidā.

A. Laviņš.

Labi. Tad jūs minējāt, ka 2017. gads ir bijis īstais brīdis, lai pieņemtu grozījumus Ārstniecības likumā un atteiktos no šā institūta. Un argumentējāt ar to, ka Saeima ir piešķirusi ievērojami vairāk līdzekļus, kas norāda uz apstākļu atšķirībām. Vai, kā jūs minējāt, no Satversmes izrietošais pienākums ir raudzīties līdzī, kas notiek nozarē un vai apstākļi mainās, vai šis kritērijs, ka Saeima pati ir piešķirusi papildu

līdzekļus, ir objektīvs kritērijs, lai teiktu, ka apstākļi ir mainījušies un ir nepieciešams pārskatīt šo regulējumu, kas jau no paša sākuma ir radījis nevienlīdzīgu attieksmi. Tas ir objektīvs kritērijs?

I. Tralmaka.

Ja mēs skatāmies ļoti šauri, tad iespējams, ka tas izklausās interesanti. Mēs skatāmies, protams, to, ka Saeima kā likumdevējs ir tikai viens no likumdošanas procesa posmiem. Nozares tiek regulētas arī ņemot vērā izpildvaras darbību, ņemot vērā to, kā sistēma kopumā darbojas un Saeima gluži vienkārši visam tam nevar izsekot, tā lielā mērā paļaujas arī uz izstrādāto... par nozari atbildīgo institūciju sniegto informāciju un tā tālāk. Tas, ka veselības aprūpē bija nepieciešamas reformas, mēs to jau varam redzēt. Tas, kas ir noticis 2017. gadā... protams, ja mēs skatāmies no finansēm, tad tas ir viens no aspektiem, protams, ka arī šeit tika veiktas plašākas reformas, šī ir daļa no tā... Un kāpēc tieši tas ir tas brīdis un vai tas ir pietiekams arguments? Ņemot vērā to plašumu, kas ir veikts... tas ir zināmā mērā arī politisks jautājums, ne tikai tiesisks jautājums par to, kādā veidā šī te nozare attīstās. Es nevarēšu pateikt to, vai Saeima varēja to izdarīt 2015. gadā vai 2014. gadā, vai 2013. gadā... Budžeta līdzekļi Veselības ministrijas rāda vienu situāciju... to, kādas notiek sarunas un kādi grozījumi tika veikti 2017. gadā un tas ir arī brīdis, kad tika pieņemta nodokļu reformu, tajā skaitā arī papildus finansējums tika atrasts veselības nozarei, kas nav mazāk svarīgs apstāklis un tas ir veids, kādā Saeima, protams, skatoties arī uz to, kas notiek nozarē...

A. Laviņš.

Jā... mans jautājums tomēr bija par to, vai Saeimai, esot šim pienākumam pārskatīt regulējumu, tomēr nebūtu jāapzina, kas ir tie objektīvie kritēriji, kas liecina, ka situācija kopš 2009. gada ir mainījusies un Saeimai ir jādara kaut kas, lai tā situācija, kas no paša sākuma, kā jūs pati minējāt, ir radījusi tiesisko nevienlīdzību, tā tiktu novērsta. Es runāju par to, vai jūs rīcībā ir katalogs, kas norāda uz objektīviem kritērijiem, kas liecina, ka situācija ir mainījusies, nevis pašas Saeimas rīcība, ka budžeta līdzekļi ir piešķirti vairāk, tātad situācija ir mainījusies.

I. Tralmaka.

Te ir jautājums arī par to, vai budžeta līdzekļi ir bijuši pieejami tik lielā apmērā, kādā tas šobrīd ir piešķirts, vai arī tie ir bijuši pieejami pirms tam. Šeit ir radīta pilnīgi jauna sistēma, kādā veselības aprūpe tiek finansēta. Tā tiek finansēta no sociālajām iemaksām 1 procenta apmērā. Tas prasīja... tas tika pieņemts kopā ar nodokļu reformu, vai ierakstās tajā kontekstā, līdz ar to tā situācija un šis te regulējums kopumā, jo tas skar arī cilvēkus, kas maksā sociālās iemaksas... tas nav tā,

ka Saeima būtu varējusi vienkārši izvēlēties piešķirt līdzekļus, kuri bija budžetā. Tas prasīja ļoti apjomīgu pārstrukturēšanu un tas tika izdarīts tajā brīdī, kad arī tika veikta nodokļu reforma. Līdz ar to, ja tas tiešām būtu tā, ka mums būtu līdzekļi brīvi pieejami, fiskālā telpa ļoti plaša un tad Saeima to izvēlētos to vienkārši darīt 2017. gadā, tad tas, protams, nebūtu pietiekams arguments, bet šeit tomēr tika rasts un meklēts risinājums, kā pilnīgi no jauna pārfinansēt... radīt vairāk finansējumu pieejamu veselības nozarei.

A. Laviņš.

Nu, katrā ziņā atbilde ir skaidra. Paldies.

S. Osipova.

Tā. Un vēl jautājums tiesnesei Ziemelei.

I. Ziemele.

Viens jautājums radās, klausoties. Jūs pieminējāt, protams, pieeju ārstniecības pakalpojumiem kā vienu no sabiedrības interesēm, sabiedrības labklājības elementiem, kurš tika svērts, kurš tika likts šajos svaru kausos, meklējot risinājumu. Sakāt, lūdzu, šajos meklējumos, vai kaut kur parādās informācija, ka, ja nebūtu noteikts šis pārejas periods, ja notiktu tūlītēja atteikšanās no pagarinātā normālā darba laika, tas ietekmētu kvalitāti, kādā valsts nodrošinātu pieeju ārstniecības pakalpojumiem, proti, tas tiešām fundamentāli skartu šo te sabiedrības interesi. Tādas diskusijas bija?

I. Tralmaka.

Tādas diskusijas bija, neatsaucoties gan uz Satversmes pantiem, bet, ja nemaldos, es tagad tā ātrumā nevaru atrast, bet tas varētu būt protokolā... Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes, Veselības aprūpes apakšpadomes protokolā, kur slimnīcu pārstāvji minēja to... Tirdzniecības un rūpniecības kamera arī minēja šo te argumentu, ka varētu veidoties situācija, ka ja nav pietiekama finansējuma, lai apmaksātu virsstundas, tad ir riski. Viens — vai nu šīs virsstundas nepastāvēs vispār un neviens nestrādās šīs virsstundas, vai arī ārstniecības personas atsāks strādāt vairākās vietās un tad, protams, ir risks, ka braucot... it sevišķi reģionos, kur slimnīcas nav blakus ielās, ārstniecības personas brauks lielas distances... Atkal ir jautājums par to, vai, braukājot starp darbavietām, tas jautājums nebūs vēl sliktāks risinājums... Bet, jā, viens no tiem bija, ka tādā gadījumā, ja nespēs apmaksāt šīs te virsstundas, ņemot vērā, ka trūkst cilvēku, nav jau arī ko noalgot jaunus, sevišķi reģionos, ka varētu būt gadījumi, ka... nu, labākajā gadījumā ir lielas rindas, sliktākajā gadījumā — ārstniecības pakalpojumi nav pieejami.

I. Ziemele.

Tātad tas izskanēja no pašiem ārstniecības iestāžu vadītājiem.

I. Tralmaka.

Jā. Tas varēja būt izskanējis arī Saeimā... man šobrīd vienkārši ir atsauce uz Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes sēdes protokolu... bet es to varētu precizēt.

I. Ziemele.

Cik būtisks bija šis elements, lai noteiktu šo pārejas periodu līdz 2020. gadam?

I. Tralmaka.

Šie te visi argumenti ir jāskatās kopumā, tādēļ arī šis ir viens no argumentiem. Otrs arguments, protams, bija arī tāds, ka tomēr ir jācenšas ārstniecības personām arī nodrošināt saudzējošākus apstākļus. Bet šis varbūt bija noteicošais arguments, lai pateiktu, ka to nevar izdarīt uzreiz, 1. jūlijā 2017. gadā, ka tas ir laiks... It sevišķi arī ņemot vērā to, ka zināms plānveidīgums ir budžetiem iestāžu ietvaros un ja ir jāpārveido... To specifiku ļoti labi izskaidroja 13. marta sēdē Vidzemes slimnīcas vadītājs, kurš teica, ka šī te ārstniecības atslēga veiksmīgam algu pielikumam sastāv no četriem elementiem: tas ir, labs līgums ar Nacionālās veselības dienestu, personāla skaits, maksas pakalpojumi un tas plāns, kāda ir pacientu plūsmas plānošana. Tas ir kopums. Un līdz ar to tas ir plāns, tas ir darbību kopums. To nevar tā vienkārši vienā brīdī nocirst.

I. Ziemele.

Skaidrs.

S. Osipova.

Vēl ir jautājums tiesnesim Kučam.

A. Kučs.

Man būtu jautājums par leģitīmo mērķi. Ne tikai īstermiņā, bet, ja mēs paskatāmies ilgtermiņā, tas leģitīmais mērķis bija nodrošināt pakalpojumu turpinātību, tātad, arī ņemot vērā krīzes apstākļus. Vai jūs esat veikuši tādu pētījumu... Ja mēs paskatāmies cilvēku, personāla trūkumu veselības aprūpes jomā, ja mēs salīdzinām 2009. gadu, kad tā norma tika ieviesta un 2017. gadu, vai tas ir samazinājies, vai tas ir pieaudzis? Respektīvi... jo viens no mērķiem bija nodrošināt cilvēku resursu pieejamību veselības aprūpes iestādēs.

I. Tralmaka.

Es teiktu, ka cilvēku resursu pieejamība tikai ar normālo pagarināto darba laiku, tas bija tikai viens no... Tas nebija paredzēts kā tāda panaceja šī te jautājuma...

A. Kučs.

Nu, tas bija tas, ko jūs atbildes rakstā rakstāt.

I. Tralmaka.

Jā, bet ir arī otra lieta. Atbildes rakstā mēs rakstījām vairāk un arī anotācijā ir atsauce uz šiem te ilgtermiņa politikas plānošanas dokumentiem, bet pamats ir nodrošināt pieejamību un, pieejamību arī reģionālajā aspektā. Bet es varbūt, pirms es atbildu uz to jautājumu par to, vai darbinieku skaits ir vairojies, es gribētu teikt arī to, ka tas ir tikai viens no leģitīmajiem mērķiem, jo mēs atceramies, ka 2009. gadā, kad šī te norma tika pieņemta, problēma jau bija arī tāda, ka darbinieki strādāja pie vairākiem darba devējiem. Un viens no iemesliem, kāpēc šāds te regulējums tika paredzēts – lai darbinieki varētu šīs te papildus stundas strādāt nevis pēc diviem darba līgumiem, bet pēc viena. Vienā vietā, vienā iestādē. Tas palīdzētu plānot laika sadalījumu gan pašai ārstniecības iestādei, gan arī darbiniekam nebūtu, tā teikt, jābraukā no vienas, otras un trešās vietas un jāstrādā pēc diviem vai trim dažādiem darba līgumiem.

Atbildot uz to, vai darbinieku skaits ir audzis... nu, nav audzis visticamāk, bet, ja mēs skatāmies uz kaut vai šo te pētījumu, ko ir pasūtījusi Eiropas Komisija, tā nav Latvijas problēma, tā ir problēma Eiropas Savienības mērogā. Tas, ka veselības aprūpē trūkst darbinieku, ir viens no tiem iemesliem, kāpēc *opt-out*, šī te iespēja atteikties no direktīvas 6.pantā noteiktā, tiek izmantota tik plaši. Uz to ir norādījusi arī Eiropas Pašvaldību un reģionu apvienība, kura ir pateikusi, ka šī te iespēja atteikties ir viens no tiem iemesliem, kas ļauj Eiropas Savienības dalībvalstīs veselības aprūpi noturēt to budžetu ietvaros. Līdz ar to tā nebūt nav Latvijas problēma un tās problēma arī nebūt nesamazinās šobrīd. Es nevaru atbildēt par to dinamiku, par darbinieku skaitu, bet pilnīgi noteikti darbinieki vēl arvien trūkst.

A. Kučs.

Paldies.

S. Osipova.

Tā... Paldies. Tiesai šobrīd jautājumu vairāk nav. Iespēja uzdot jautājumus ir tiesībsarga kungam.

J. Jansons.

Paldies. Viens jautājums būtu... Tātad Veselības ministrija ir norādījusi, un tas ir lietas 22. lapā, ka izdegšanas sindroma pazīmes izjūt Latvijā teju puse ārstu, kas strādā pagarināto normālo darba laiku. Un viens no apstrīdētās normas leģitīmajiem mērķiem ir nodrošināt kvalitatīvas ārstniecības pieejamību iedzīvotājiem. Un jautājums ir: vai leģitīmais mērķis tiek sasniegts, ja ārstniecības persona, kas sniedz pakalpojumus, ir uz izdegšanas robežas?

I. Tralmaka.

Leģitīmais mērķis bija sabiedrības citu cilvēku interešu aizsardzība un sabiedrības labklājības nodrošināšana. Protams, ka izdegšana... nevienu darbu nevar strādāt cilvēks, kurš ir uz izdegšanas robežas. Tas ir attiecināms uz advokātiem, ārstiem, ugunsdzēsējiem... arī pilots es negribētu, lai būtu izdedzis pie lidmašīnas stūres... Bet, protams, ka te ir jāskatās arī jautājums, kaut vai tas, ko es iepriekš minēju, atbildot uz tiesas jautājumu par to, vai arī nebija tāda situācija, ka... kā viens no faktoriem, kas varēja veicināt vēl lielāku izdegšanu, ir tas, ka darbiniekam ir jābraukā starp dažādām ārstniecības iestādēm strādāt pie dažādiem darba devējiem. Līdz ar to tajā brīdī, ņemot vērā, ka tika samazinātas algas krīzes apstākļu dēļ, šis bija tas risinājums, kas palīdzēja nodrošināt nepārtrauktību tik kvalitatīvi, cik tas bija iespējams, ņemot vērā situāciju.

J. Jansons.

Paldies. Un viens no apstrīdētās normas mērķiem ir nodrošināt nozari ar cilvēku resursiem. Kā šo mērķi ir iespējams sasniegt, aicinot strādāt garas darba stundas, par to atlīdzinot pēc pamatlikmes?

I. Tralmaka.

Es saprotu, ka jūsu pieteikumā ir likts uzsvars uz tieši šo te mērķi, kas ir norādīts anotācijā, bet tā ir atsauce uz politikas plānošanas dokumentu. Tas pats par sevi nav apstrīdētās normas mērķis, kas būtu tā īpaši jāizceļ atsevišķi. Ja mēs skatāmies, tad mērķis... un, ja mēs lasām anotāciju, ir uzlabot ārstniecības pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu iedzīvotājiem resursu aprūpes nozares nodrošinājumā ar cilvēkresursiem nepieciešamajā izvietojumā un pieprasījumam atbilstošā kvalifikācijā. Tātad uzsvars uz izvietojumu, kvalifikāciju un nodrošināšanu. Tas nebija domāts... šis te normas mērķis viennozīmīgi nebija veicināt studentiem strādāt, veicināt studentus vai reflektantus pieteikties studijām un kļūt par mediķiem, tā nav... šī norma ir krīzes laikā pieņemta norma, kurai galvenokārt ir šis te mērķis, ko es tikko nolasīju. Protams, ir arī atsauce uz politikas plānošanas dokumentu.

J. Jansons.

Paldies. Un vai spēkā esošais regulējums nodrošina, ka ārstniecības personas nav spiestas strādāt vairākās darba vietās, un vai ir zināms, ka viņi nestrādā dažādās darba vietās?

I. Tralmaka.

Es nevarēšu atbildēt uz to, pēc cik līgumiem un cik darba vietās strādā ārstniecības personas, bet, ja mēs paskatāmies uz statistiku, tad vidēji ārstniecības personas strādā pagarināto darba laiku. Vismaz šajā no 2015. gada līdz 2017. gadam. šis te vidējais laiks ir bijis apmēram desmit stundas nedēļā. Tās nav 60 stundas, kas ir pieļaujams, bet aptuveni desmit stundas nedēļā. Vai tas motivē nestrādāt viņus.. tāds bija jautājums?

J. Jansons.

Nē, vai ir droši zināms, ka viņi nestrādā vēl dažādās darba vietās?

I. Tralmaka.

Man nav tādas informācijas manā rīcībā šobrīd.

J. Jansons.

Vēl pāris jautājumu. Vai finanšu līdzekļu trūkums var būt attaisnojums Satversmes panta pārkāpumam, nepamatotai atšķirīgai attieksmei pret vienu tautsaimniecības nozari desmit gadu garumā?

I. Tralmaka.

Pirmkārt, atgriezāties pie tā, ka 2009. gadā normai bija leģitīms mērķis, norma bija pieņemta pēc attiecīgas nozares speciālistu lūguma. Līdz ar to Saeima neuzskata, ka viņa 2009. gadā bija prettiesiska un pārkāpa... Jo ir jautājums, vai tas ir ierobežojums? Jā, tas ir ierobežojums. Vai tas bija pārkāpums? Nē, tas nebija pārkāpums. Tāpat ir virkne starptautisku dokumentu... ne virkne, bet nu atsauksimies uz Eiropas Sociālo hartu, kas pasaka, ka nevienlīdzīga attieksme attiecībā uz virsstundām kā konceptuāla ir pieļaujama... Tur gan ir minēti administratīvās tiesas tiesneši, policijas komisāri pēc secinājumiem Īrijas jautājumā... Bet, protams, ka pastāv, pieņemsim, arī privātajā sektorā attiecībā uz menedžeriem, kur ir pieļaujama šāda situācija. Tāpēc, ja ir pietiekams pamatojums, un ja ir... arī finanses ir viens no tiem apstākļiem tāpēc, ka sabiedrības labklājība tās ekonomiskajā nozīmē ir viens no pamattiesību ierobežojošajiem leģitīmajiem mērķiem.

J. Jansons.

Un pēdējais jautājums. Vai par samērīgu ir atzīstama rīcība, ka atteikšanās no krīzes laika risinājumiem tiek uzsākta tikai pēc astoņiem gadiem?

I. Tralmaka.

Jā, atbilstoši no situācijas. Protams, tāpēc ka krīze... Mums ir pieņemts domāt par krīzi tādā veidā... un tas ir parādījies arī Satversmes tiesas iepriekšējā praksē, kur ir bijuši jautājumi par krīzes seku no vēršānu, ir pieņemts kaut vai sociālajās tiesībās, kur bija jautājums par pensijām, tiek uzskatīts, ka krīze sākās 2008. gadā un beidzās 2011. gadā. Tā nav. Krīzes sekas valsts budžets, lai atgrieztos pirmskrīzes laika līmenī, tas prasa daudz ilgāku laiku. Kā es jau norādīju, Veselības ministrijas finansējums ir to izdarījis tikai pagājušajā gadā. Ja mēs runājam kaut vai par sociālo budžetu, kas iezīmējās pensiju lietā, tas vēl joprojām bija liels iztrūkums tajā brīdī pirms diviem gadiem, kad šī lieta tika skatīta. Tā kā jautājums par to, kad krīze sākas un kad beidzas, ir jāskatās mazliet kompleksāk, arī jāskatās, kad šis te finansējums ir sasniedzis pirmskrīzes līmeni, tad mēs varētu teikt par to, ka jā, krīze ir beigusies un mēs varētu pievērsties citam regulējumam.

J. Jansons.

Paldies.

S. Osipova.

Paldies.

Tā kā šobrīd tiesa ir uzklāstījusi abas puses, mēs esam noskaidrojuši lietas faktiskos apstākļus, puses ir izklāstījušas juridisko pamatojumu, kā viņas to redz, tiesneši ir ieguvuši atbildes uz jautājumiem, kuru dēļ šis ir publiskais tiesas process.

Šobrīd mēs sāksim uzklāstīt pieaicinātās personas un tiesa var informēt visus klātesošos, ka šobrīd mēs strādāsim līdz pulksten 13.00 un tad mēs dosimies pusdienu pārtraukumā, atsāksim tiesas sēdi 14.15. Atvainojos, ja kādu pieaicināto būs jāpārtrauc pusvārdā.

Tātad šobrīd kā pirmais tiek aicināts tiesai savu viedokli sniegt Ražuka kungs, 12. Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas pārstāvis. Lūdzu, vārds jums sniegt ieskatu šajā lietā.

R. Ražuks.

Godājamā tiesa! Esiet sveicināti!

Likumdevēja vārdā, tātad Sociālās komisijas, kuras deputāts es esmu un Sabiedrības veselības apakškomisijas, kuru es vadu, kas ir šīs komisijas pakļautībā, vēlos paziņot, ka šīs normas problemātika, tās atsaukšanas iespējas tika skatītas

vairākās mūsu apakškomisijas, un Sociālās komisijas sēdēs sākot ar 7. martu 2017. gadā līdz pat 9. maijam, kad tika izstrādāts galīgais variants šiem grozījumiem.

Visās sēdēs, arī konsultācijās pirms tam, piedalījās Veselības, Finanšu ministriju, Ārstu biedrības, abu šeit minēto arodbiedrību pārstāvji un pārējie slimnīcu vadītāji, Latvijas Slimnīcu biedrība, lai izstrādātu šo variantu, kas būtu pieņemams.

Nav tā, ka mēs nesekojam vai nezinājām. Veselības ministrijas šādu grozījumu iespējamais pirmais variants bija jau 2016. gadā gatavs, taču, kā šeit tika minēts, nepalielinot veselības aprūpes finansējumu būtiski, vienkārši par to runāt nebija jēgas. Un es gribu šeit uzsvērt, godājamā tiesa, ka nevar skatīt šo jautājumu par normālā pagarinātā darba laika atcelšanu uzreiz vai tā, kā mēs esam noteikuši pārejas perioda trepi, neskatoties uz veselības aprūpes finansējuma palielinājumu kopumā. Un 2015., 2016., 2017. gadā tie bija 800 miljoni hroniski. Kopš krīzes tāds finansējums arī bija, un pareizi arī Tralmakas kundze teica, ka krīze faktiski beidzās 1. janvārī šajā gadā, kad mums ir pāri miljardam. Un saprotiet, ja tas pamatfinansējums neauga, tad kaut kādu vienu simto un vai tūkstošo daļiņu arī nevar palielināt. Mēs varam noteikt budžeta iestādēs minimālo atalgojumu, bet ārstniecības iestādes ir uzņēmumi, kur tas viss ienākumu kopums caur tarifiem, citiem pakalpojumiem veido šo atalgojuma fondu. Un ja mēs pēkšņi tagad pieņemsim lēmumu, ka jā, no rītdienas tiek atcelts normālais pagarinātais darba laiks, nekā nemainīsies. Vienkārši ārstniecības iestādes skatīsies, kā nodrošināt to pašu atalgojuma apjomu darbiniekam kopumā, izvairoties no šīs normas piemērošanas tādā veidā, ka tur atalgojums būtu jāmaksā dubultā. Vai nu tas pakalpojums netiks sniegts, novirzīts uz citu ārstniecības iestādi, vai tās būs mājas dežūras, vai kaut kādi citi paņēmieni, kā darbiniekam kompensēt šo darbu tādā pat apjomā. Jo tikai augot veselības aprūpes finansējumam kopumā, var samērīgi pēc savienojošo trauku principa arī būt pieejama samaksa par virsstundu darbu dubultā.

Bija vairāki jautājumi, kāpēc Saeima neatcēla no janvāra šo normu. Tas arī viss ir iestrādāts likumā, kurš saucas “Vidējā termiņa budžets” un tur 2018., 2019 un 2020. gads paredz tādu pat būtisku veselības aprūpes finansējumu – finansējumu, kurš tapa iespējams divu iemeslu dēļ: jo bija nodokļu reforma vasarā un mēs pamanījām tādu mazu spraudziņu, kur var ielēkt un pieprasīt to vienu procentu no sociālā nodokļa. Viņš tika pārbīdīts no iedzīvotāju ienākumu nodokļa. Un tā bija tā realitāte – 70 miljoni – kas ļauj palielināt mediķiem algas un viņi martā atzina, ka, jā, notiek šī palielināšana. Vai viņa ir pietiekama? Nē. Taču tagad ir cerība mūsu mediķiem, ka tas tā tālāk notiks un Vidējā termiņa budžetā, ko Saeima ir pieņēmusi, tas viss ir ierakstīts ar skaitļiem. Mēs to esam nobalsojuši un pieņēmuši. Ja nebūs kaut kāda globāla nelaime, krīze, tā tas viss arī īstenosies, jo tam ir reāla nauda un viņa ir paredzēta.

Tāpēc, manuprāt, šī norma, kas ierakstīta pārejas noteikumos, pakāpeniski līdz 2020. gadam atcelt šo... pakāpeniski samazinot, atcelt šo normu, ir samērīga, viņa seko un atbilst kopējam veselības aprūpes finansējuma lēcienam un tāpēc viņa ir

reālistiska un īstenojama. Pretējā gadījumā, kā es jau teicu, ārstniecības iestādes, kas ir uzņēmumi un cīnās par savu ekonomisko izdzīvošanu, vienkārši nespēs un neīstenosies.

S. Osipova.

Paldies.

Tiesai jautājumi... Lūdzu, tiesnese Ziemeļe.

I. Ziemeļe.

Pirmais jautājums par šīm sēdēm un par šo noteikto pārejas periodu tāpat līdz 2020. gadam, pakāpeniski palielinot koeficientu un samazinot attiecīgi šīs te pagarinātās darba stundas. Sakāt, lūdzu, vai bija arī kādi citi varianti, kā risināt šo jautājumu, ko jūs apspriedāt?

R. Ražuks.

Nē, nu, protams, bija citi varianti. Gan ministrija, gan sākumā arī Veselības apakškomisija mēs skatījām mazāk labvēlīgu variantu ar zemākiem koeficientiem, taču pašreizējais variants tika prezentēts no Latvijas Medicīnas darbinieku arodbiedrības puses, mēs to vairākās sēdēs izanalizējam, pieaicinājām Finanšu ministrijas un Veselības ministrijas speciālistus, atzinām, ka tas varētu būt iespējams. Nu un tālāk faktiski jau notika viņa pieņemšana. Vienīgā aizķeršanās bija tāda, ka arodbiedrība lūdza to visu ierakstīt uzreiz. Mēs varējām ierakstīt grozījumu tikai par 2017. gada otro pusgadu, bet rudenī, kad jau pieņemām budžetu, mēs šīs normas ierakstījām jau vidējā termiņa budžetā trim gadiem.

I. Ziemeļe.

Vai es pareizi saprotu... tad jūs, protams, svērāt līdzīgi kā Saeimas pārstāve minēja, jūs svērāt šo primāro interesi, kas ir pieeja ārstniecības pakalpojumu nodrošināšana un jums, protams, bija arī informācija no ārstniecības iestādēm. Vai tā pārliecība radās, ja jūs šādu pārejas periodu neizveidosiet un jūs pārtrauksiet šo pagarināto normālo darba laiku kā tiesību institūtu tūlītēji, ka attiecīgi tas radīs milzīgas problēmas iedzīvotājiem piekļūt pakalpojumiem?

R. Ražuks.

Radīs milzīgas problēmas iedzīvotājiem, un, protams, arī pašiem medicīnas darbiniekiem, jo nevarēs ārstniecības iestādes, it īpaši reģionos, kur ir viena ārstniecības iestāde bijušajā rajona centrā, nevarēs viņiem arī nodrošināt iztiku, samaksājot algu, lai viņi varētu iztikēt. Tāds bija ārstniecības iestāžu viedoklis. Arī mums bija no atsevišķām ārstniecības personām sūdzības, ka viņi ir, lūk, neatliekamās

palīdzības dienestā, ka viņiem samazināsies atalgojums, kamdēļ? Tamdēļ, ka nevar ārstniecības iestāde ekonomiski atļauties šo dubulto maksāt. Mēs varam noteikt kaut kādu, ko ministrija ir noteikusi un kas tiek ierakstīts līgumos ar ārstniecības iestādi, kāda drīkst būt zemākā attiecīgās kategorijas medicīnas darbinieka alga, bet mēs tur nevaram ierakstīt, kādā veidā viņam organizēt savu darbu. Viņi ir uzņēmumi un viņi paši to visu plāno. Tāpēc secinājums bija tikai viens, ka, ņemot vērā, ka šī cerība ir, finansējums ceļas, bet nu to, ka viņš vēl nav tāds, kādu mēs gribētu, ka viņi vienkārši neiztik...

I. Ziemele.

Un sakāt, lūdzu, tad pēc 2020. gada kāds ir plāns? Kā tiks nodrošināta pieeja ārstniecības personālam tad, kad šis pagarinātais normālais darba laiks vairs nebūs valstī?

R. Ražuks.

Attiecīgs finansējums ir paredzēts... Attiecīgs finansējums 2020. gada budžetā tā, kā tas ir vidējā termiņā... Un segums tam, protams, jau tālākā kopējā veselības budžeta izaugsmē.

I. Ziemele.

Tātad redzot, ka budžets palielināsies, algas palielināsies, tātad bāzes algas palielināsies... un palielināsies arī piedāvāto pakalpojumu klāsts, jo vienkārši tas viss atduras pret naudu...

R. Ražuks.

Jā, Ziemeles kundze... jau tagad mēs redzam, ka šie 140 miljoni, ko mēs aizņēmāmies paši no sevis uz budžeta deficīta rēķina, par 20-23 procentiem samazināja rindas, ka faktiski jau rudenī vairs nebija šis kvotu apjoms... kvotas ir, bet iedzīvotāji par tiem jau ir piemirsuši un tāds finansējums turpināsies arī tālāk. Viens procents no sociālā nodokļa, 70, 80 miljoni, tas iet tikai algu palielināšanai.

I. Ziemele.

Skaidrs. Paldies.

S. Osipova.

Tiesneši... Tiesnesis Kučs.

A. Kučs.

Jā, tas pats jautājums, kas Saeimas pārstāvei, ko uzdevu. Šis izņēmums tika noteikts ar mērķi piesaistīt un arī nodrošināt nepieciešamos cilvēku resursus veselības aprūpē ilgtermiņā. Vai vērtējot jūs arī skatījāties, kāds ir tas cilvēku resursu trūkums, ja mēs paskatāmies... un vai viņš salīdzinoši pa šiem gadiem ir pieaudzis vai, jūsuprāt, samazinājies?

R. Ražuks.

Tiesneša kungs, šis normālais pagarinātais darba laiks ir vismazākais ļaunums, ko mēs esam nodarījuši veselības darbiniekiem. Šis atalgojums, kas kopš krīzes laikiem bija tie paši 800 miljoni, kas bija, tas izdarīja lielu jeb varbūt pat ne līdz galam atjaunojamu postījumu. Tā kā mana atbilde ir tāda. Protams, ka tas ietekmē. Nu, es ļoti ceru, ka tagad kaut vai viņš, protams, arī nav adekvāts, medicīnas darbinieki ir saņēmuši ziņu, ka mēs pilni apņēmības to celt, un iedzīvotāji sakarā ar to, ka rindas mazinās, arī to novērtēs.

S. Osipova.

Tiesnešiem šobrīd jautājumu vairāk nav. Tiesībsarga kungs, jums ir iespēja uzdot jautājumus Ražuka kungam.

J. Jansons.

Daži jautājumi... proti, tātad kas kavēja Saeimas komisijas sanākt un meklēt risinājumus ātrāk, ja mans atzinums Saeimā bija jau 1. februārī 2016. gadā... es īpaši gribu uzsvērt uz 2016. gadu... bet komisijas sāka jautājumu skatīt 2017. gada martā.

R. Ražuks.

2017. gada martā mums bija pilnīgi skaitās nodokļu reformas aprises. Notika darba grupas, kas pilnā apjomā rezultējās vasarā, bet tajā laikā mums jau bija skaidrs, ka nāksies ņemt šos 140 miljonus eiro uz budžeta deficīta rēķina un bija skaidrs arī, ka būs šī nauda no malas, tātad no apdrošināšanas viens procents, kas ieies veselības aprūpes budžetā. Tas bija tāds pamats, kāpēc varēja sākt šo jautājumu produktīvu risināšanu.

J. Jansons.

Un vēl viens jautājums. Vai spēkā esošais tiesiskais regulējums nodrošina vai nodrošinās kvalitatīvu, pieejamu veselības aprūpi, ja ir skaidri zināms, ka medicīnas darbinieku trūkums ir ar pieaugošu tendenci?

R. Ražuks.

Nenodrošinās. No Lietuvas, mums blakus, kur nav nekāda paradīze, mūs šķir kādi 300 miljoni vēl, kuri mums vēl pa šiem tuvākajiem gadiem jāizlīdzina. Un, protams, tad mēs varēsim runāt par kaut cik adekvātu samaksu veselības aprūpes darbiniekiem. Bet, kā es jau teicu, uz veselības aprūpes darbinieku iestāžu rēķina mēs tomēr nodrošinājām sociālajā tīklā visiem pieejamu veselības aprūpes sistēmu visiem, ar lieliem trūkumiem, ar rindām, bet nodrošinājām. Nu, tagad, protams, ir pēdējais mirklis atdot šo parādu...

J. Jansons.

Jā, vēl pāris jautājumi. Vai esat droši, ka fiskālās disciplīnas dēļ pārejas periods nebūs jāpagarina?

R. Ražuks.

Fiskālās disciplīnas likums aizliedz mainīt budžeta gadā finansējumu, piešķirot kaut ko un kaut kam, kam nav paredzēti līdzekļi. 2017. gadā mēs arī nedrīkstējām to darīt. Mēs lūdzām valdībai piešķirt naudu no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem, valdība to izdarīja, tā nodrošinot finansējuma palielināšanu 2017. gadā. Vidējā termiņa budžets ir pieņemts, Fiskālās disciplīnas padome un Eiropas Komisija to ir apstiprinājusi un nekāda pamata nav domāt, ka būs kaut kādi šķēršļi. Fiskālai disciplīnai ar šo vairs nav nekāda sakara.

J. Jansons.

Ir zināms, ka vidēji Eiropā veselības aprūpei, valsts veselības aprūpes sistēmas nodrošināšanai bāzes budžetam ir jābūt 5 līdz 6 procenti no iekšzemes kopprodukta. Latvijā tas ir apmēram 3 procenti, ja nemaldos. Un jautājums: vai sociāli atbildīgas valsts princips pieļauj faktiski pat nesasniegt bāzes šos te izdevumus pat tālajā 2020. gadā. Kāpēc tāds jautājums? Tāpēc, ka, kā mēs labi zinām, tad atbilstoši likumam 4 procenti no iekšzemes kopprodukta, kas ir paredzēti veselības aprūpes sistēmas finansēšanai, paredzēts sasniegt tikai 2020. gadā. Tad ir jautājums: vai sociāli atbildīgas valsts princips pieļauj to, ka mēs pat šobrīd necenšamies visīsākajos termiņos nodrošināt šo te bāzes likmi, kas izriet arī no Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām – 5 līdz 6 procenti no iekšzemes kopprodukta.

R. Ražuks.

Tā ir galvenā kļūda un galvenais maldu stāsts, kas mums traucē līdz šim glābt savu veselības aprūpi. Tiesībsargs, citi cilvēki ietekmīgi, vairākums ārstu... viņi saka: pasludinām veselības aprūpi par prioritāti! Nevajag nekādu apdrošināšanu, jo tas ir cilvēktiesību pārkāpums. Mēs varam teikt, ka salds, salds, salds... No tā saldāka dzīve

nepaliks. Ir tagad konkrēts plāns un konkrētas naudas paredzētas. Ejam uz priekšu. Ne 3 procenti mums no kopprodukta, 5,3. Bet tikai traģēdija tāda, ka atlikušos 2,3 mēs maksājam no savām kabatām. Tāpēc pašreizējā brīdī ir skaidrs plāns, skaidri paredzētas naudas, no kuras viņa nāks un skaidri paredzēti izdevumi. Mēs ejam no... mēs esam attīstības valsts un ejam no tās vietas, no kuras mēs bijām pagājušajā gadā.

J. Jansons.

Paldies.

S. Osipova.

Saeimas pārstāvei būs jautājumi?

I. Tralmaka.

Paldies, nebūs.

S. Osipova.

Paldies. Paldies jums, Ražuka kungs.

Tā, šobrīd mēs varam uz klausīt Veselības ministriju. Kurš runās Veselības ministrijas vārdā?

R. Osis.

Raimonds Osis, Juridiskās nodaļas vadītājs.

Es principā runāšu... paudīšu Veselības ministrijas nostāju attiecīgi par šo jautājumu un mums ir otrs pārstāvis attiecībā uz finanšu jautājumiem, ja būs kādi niansētie.

S. Osipova.

Paldies.

R. Osis.

Pēc būtības, uzsākot runu, ir jāmin tas, ka es varēšu izteikties uz pusi īsāk, jo lielā mērā jau viss tika skarts iepriekšējās sarunās. Interesanti ir tas, ka pēc būtības var piekrist pamatā principā visiem izskanējušiem argumentiem — gan no prasības puses, gan no atbildētāja puses. Veselības ministrija šajā gadījumā ir tādā pozīcijā, ka mēs esam izskanējuši kā arguments prasības celšanai, tas ir, tāpat mūsu pozīcija un politikas plānošanas dokumenti, kurus mēs esam minējuši attiecībā uz šā pagarinātā darba laika ietekmi uz pakalpojumu kvalitāti, tāpat... Un no otras puses mēs esam atkal tas starpposms starp pakalpojuma nodrošināšanu pacientam un šī pakalpojuma

nodrošināšanai nepieciešamā personāla nodrošināšana. Un līdz ar to tas pamatā saistās gan ar naudu, gan arī ar personāla politikas plānošanu.

Bet faktiski, lai neietu aplinkus, laikam šodienas tas diskusijas un strīda temats ir par to, vai pārejas periods ir atbilstošs, jo par pārējo laikam jau ir pietiekami izdiskutēts.

Šajā gadījumā Veselības ministrijas redzējums ir tāds, ka.. jāmin tā... ka ir viens tiešais apstāklis, kas nosaka pārejas perioda nepieciešamību – tātad tas ir finansējums. Te ir jāmin, ka tūlītēja normas atcelšana pēc tādiem vispārējiem aprēķiniem ir 12,7 miljoni, tas ir, ja neņem vērā to, ka ir plānots pagaidām tikai politikas plānošanas dokumentos, nevis budžeta likumos, bet ir plānots arī turpmākajos gados atalgojuma pieaugums. Tātad, ja notiek atalgojuma pieaugums, tad tie ir vēl tikpat klāt. Kopā tas ir 12 plus 12... vārdu sakot, 13 plus 13, lai nofinansētu to, ka būtu tūlītēja normas atcelšana. Tas ir tas tiešais arguments, laikam tur arī īsti nav vairs ko piebilst.

Un tad ir netiešie argumenti. Jāmin tas, ka ir skaidrs, ka šī norma kā tāda viņai ir jābeidz pastāvēt, bet viņa īsti nevar beigt pastāvēt tūlītējā formā: gan tas ir naudas iemesls, gan šeit ir tie organizatoriskie un praktiskie apstākļi. Un primāri jāmin tas, ka, ja mēs runājam par pakalpojumu pieejamību un šī izdegšanas sindroma mazināšanu veselības aprūpes personāla vidū, tad šis nav primārais mehānisms tūlītējai normas atcelšanai, kas to veicinātu. Tieši otrādi. Mums ir bažas par to, ka tūlītēja atcelšana stimulētu to, ka... kas tika jau daudz minēts... un tas ir tas faktiskais apstāklis, ka, ja nebūs tas finansējums, lai nosegtu to, savukārt ārstniecības personu atalgojums viņš arī ar visu pieaugumu ir tomēr vēl pietiekami kritisks, līdz ar to nevar noliegt... arī šobrīd jau ar visu paaugstināto noslodzi strādā dažādās darba vietās, bet tas tikai stimulēs papildus darba vietu meklēšanu, jo nevarēs samaksāt šo papildus nostrādāto vienā iestādē. Līdz ar to mēs uzskatām, kam tam visam ir jānotiek pakāpeniski.

Izskanēja jautājums par to, kāpēc bija šie 1,1, 1,2 un 1,35 koeficienti. No kurienes viņš radās? Viņš īstenībā radās šajā diskusijā, proporcionāli samazinot stundas, lai šo koeficientu nokompensētu... to, ko, mazāk strādājot, ārsts saņem atalgojumā līdzvērtīgi. Tātad faktiski sanāk tā, ka samazinās nostrādāto stundu skaits, atalgojums nemazinās. Un būtība ir tāda, ka nav mērķis caur šo pagarināto normālo darba laiku vai virsstundu darba laiku stimulēt atalgojuma pieaugumu ārstniecības personām. Tas ir jāstimulē caur bāzes finansējumu, caur stabilu atalgojumu. Un tas būs tas apstāklis, uz ko šobrīd arī primāri tika vērsts finansējuma ieguldījums. Tas arī būs tas, kas maksimālo efektu dod attiecībā gan uz šo personāla deficītu, kas kritiski veidojas ārstniecības personu vidū, līdz ar to, veidojoties stabilam atalgojumam, tomēr cilvēkam būs lielāks stimuls palikt strādāt Latvijā. Un otrs aspekts ir arī tas... tas arī ne pilnīgi izslēdz... bet tas samazina to apstākli, kas ir ar šo izdegšanas

sindromu, jo, saņemot lielāku bāzes atalgojumu, šiem cilvēkiem jau protams ir lielāka šī rīcības brīvība attiecībā uz to, ka vai viņš grib vēl piestrādāt, lai pelnītu vairāk. Jo, kamēr... ja mēs spējam tādu pienācīgāku dzīves līmeni nodrošināt, mēs radām iespēju ārstniecības personām arī iespēju atteikties no šīs papildus noslodzes.

Un vēl viens no apstākļiem ir tāds, ka tīri organizatoriski. Ja mēs paņemam tā, ka pastāv šis regulējums, viņam kāpēc ir jābūt pakāpeniskam pa šiem koeficientiem? Tas ir... tā tad no ārstniecības iestādes un paša arī ārstniecības personāla tas prasa pārplānošanu. Ir izveidota noteikta personāla politika, noteiktas maiņas, noteiktas nodaļas, klīnikas, kur ir noteikts personāls skaidrs zem kaut kāda plānojuma. Viņu tūlītēji mainot, visu šo gan finansējuma aspektu, gan noslodzes principus un stundas, tur prasās kaut ko likt vietā. Tātad pakāpeniski šobrīd ir tas, ka tiek dota pakāpeniska pāreja uz mazākām stundām ar papildus finansējumu plus seko tam, lai nodrošinātu kadru noturamību, arī šis bāzes pieaugums. Līdz ar to faktiski, ja mēs tūlītēji atceļam, mēs nostādām šo ārstniecības iestādi, un, iespējams, arī pašu ārstu haosa priekšā, ja viņam ar nākamo nedēļu vai ar mēnesi ir jādomā, kā viņš spēs nodrošināt maiņas darbu, jo, ja nav finansējumu, ar ko to samaksāt, tad kā to veikt... nezinu... piesaistot kādu citus... ar standarta līdzekļiem to praktiski nav iespējams, jo trūkst šo kadru. Tā kā tāda dilemma veidojas. Līdz ar to faktiski vai nu jāstrādā uz kaut kāda deficīta rēķina, vai tamlīdzīgi.

Un otrs apstāklis... Jā, ir tas, ka visdrīzāk, ka šāds haoss veidotos, nu būtiska daļa ārstniecības personu, it īpaši, kas tika minēts, šis ir tas kritiskais aspekts reģionos... viņi šo atalgojuma kritumu kompensētu caur strādāšanu citur un turklāt viņi to pašu ārstu, vai ārstniecības personu jebkuru tas neietekmētu pozitīvi. Ja mēs paņemam no tā, ka viņi šīs stundas nostrādā vienā ārstniecības iestādē, iespējams, ar šo mazāko, tomēr ne ar dubulto samaksu, tad, ja viņi strādātu divās dažādās ārstniecības iestādēs to pašu stundu skaitu, viņi saņemtu tikai vienkāršoto likmi plus uz tā jau nelielā atalgojuma, kas ir ārstniecības personām, viņam būtu transporta izdevumi klāt, plus ceļā pavadītais laiks, kuru, kā zināms, arī neapmaksā pamatā. Līdz ar to šajā gadījumā mēs nostādītu ar tūlītēju atcelšanu lielu daļu šo ārstniecības personu nevis labvēlīgākā situācijā, bet iespējams, nelabvēlīgākā.

Un attiecīgi... līdz ar to mēs uzskatām, ka... protams, šis ceļš ir ejams un šī norma, šis pagarinātais normālais darba laiks ir pēc definīcijas ir jāpazūd kā tādām, lai turpmāk šā pārejas perioda beigu posmā pastāvētu kopējais regulējums, kurš vienlīdz attiektos kā uz ārstiem, tā uz pārējiem nodarbinātajiem.

Tas arī faktiski būtu liekams uzsvars no Veselības ministrijas redzējuma attiecībā uz šīs lietas risinājumu.

S. Osipova.

Paldies. Tiesnešiem? Tiesnese Ziemele.

I. Ziemele.

Jā, mazlietiņ par šo tiesību institūtu, kamēr nu viņš ir vēl kaut kādā formālā spēkā. Tātad pagarinātais normālais darba laiks. Sakāt, lūdzu... šeit jau izskanēja, ka principā tas jau nav piespiedu darbs. Šī izvēles brīvība pastāv un tas ir atkarīgs no tā, kādu noslēdz ārstniecības personāls darba līgumu un tamlīdzīgi. Bet vienlaikus izskanēja uz šo brīdi sēdē, ka tāda brīva izvēle šeit īsti neesot. Kā jūs skatāties?

R. Osis.

Tas, ja mēs skatāmies juridiski un tiesiski, tad izvēle ir. Ja mēs skatāmies praktiski un faktiski... faktiski jau jebkuram iedzīvotājam tā izvēle strādāt vai nestrādāt un kā pienācīgi nopelnīt un cik daudz par to strādāt, nu... viņš tādā veidā tiek ietekmēts. Bet tas nevar būt skatāms no šīs prizmas, kas ir tīri izvēles brīvība, bet tas ir no tā, kādi izveidojas šie nospiedošie apstākļi... sadzīviski visdrīzāk... Līdz ar to šajā gadījumā... es tāpēc arī uzsveru, ka šā jautājuma risināšana un vispār šī ārstniecības personu atalgojuma joma ir komplekss jautājums. Jo, ja viņu atrauti risinātu vienā kontekstā, viņš var radīt nelabvēlīgākas sekas nekā pozitīvās.

I. Ziemele.

Ja es jūs pareizi sapratu, būtībā šis institūts kaut kādā veidā varbūt ir nodrošinājis to, ka ārstniecības personāls ir varējis saņemt lielāku atalgojumu turpat uz vietas vienā šajā slimnīcā, teiksim tā... un novērsis to, ka, teiksim, cilvēkam pat Rīgas robežās ir bijis nepieciešams meklēt varbūt kaut kur papildus šīs te rezidentūras un tādas lietas.

R. Osis.

Nu papildus prakses vietas... nu, jā, te uzsvars jāliek uz to, ka visdrīzāk tas ir samazinājis to. Jo runāt par to, ka lielākā daļa no ārstniecības personām, kas strādā pagarināto normālo darba laiku, strādāja tikai vienā darba vietā turpat, arī varbūt nevarētu tādu apgalvojumu izvirzīt. Bet visdrīzāk tas stimulē to, ka tā nav varbūt otrā, trešā, ceturta un piektā darba vieta, kas pēc būtības ir jāsaprot, cik tas ietekmē vispār šo pakalpojumu kvalitāti, noslodzi un pārējos aspektus. Tāpēc jau arī Veselības ministrija šajos ziņojumos lika uzsvaru uz to izdegšanas sindromu. Ja varbūt tur būtu tīri formāli piecas stundas, desmit... tas pieaugums... nu varbūt tik traki tas nebūtu, bet bieži vien viņš rezultējās vēl lielākā pieaugumā.

I. Ziemele.

Nu, jā... tas ir tāpēc, ka ir tās nākamās darbavietas.

R. Osis.

Jā, tieši tā.

I. Ziemele.

Un sakāt, lūdzu... vai šim pārejas regulējumam beidzoties 2020. gadā, jums ministrijā ir kaut kāda izpratne, apsvērumi par to, ka tad varbūtās arī kopumā tā situācija mainītos, cik darbavietās mediķi strādātu un kā būtu ar šo izdegšanas jautājumu?

R. Osis.

Pamats tāpat ir virzīts uz to, ka bāzes finansējuma, bāzes atalgojuma paaugstināšana faktiski līdz ar to... tas ir tas... no šiem atalgojuma jautājumiem... jo šobrīd mēs skatāmies tīri nodarbinātības jautājumu, atalgojuma jautājumu... Un tas ir tas primārais aspekts. Protams, ir daudzi citi apstākļi, kurus, iespējams, arī nevar ietekmēt, tas ir, mūsu reģionālā atrašanās vieta, vispārējais ārstniecības personu atalgojums kopējā darba tirgū, kas Rietumeiropā ir vispār nesalīdzināms ar to, kas ir pie mums. Līdz ar to tie būs tāpat ietekmējošie faktori. Bet ja mēs adekvāti virzāmies pēc plāniem uz to, ka ir pakāpenisks un būtisks šis pieaugums atalgojumā, līdz ar to mēs varētu lielā mērā šo apturēt. Es nevaru runāt absolūtās formās, bet šobrīd ir svarīgi kaut vai... jāsaka tā... ugunsgrēku nodzēst.

I. Ziemele.

Sakāt, lūdzu, bet virsstundu darbs kā tāds. Tas, protams, šajā profesijā pieder pie profesijas rakstura, es pat tā gribētu teikt. Kādā veidā un kā jūs plānojat nākotnē vispār šo virsstundu darbu risināt?

R. Osis.

Nu, lūk. Faktiski tā idejiskā forma ir tāda, ka viņš iekļaujas kopējā virsstundu darba konceptā un līdz ar to viņš pēc būtības nav atceļams kā tāds, viņam drīzāk tā jēga jau arī virsstundu darbam ir tā, ka viņš varbūt ir viens no neplānotajiem elementiem, pēc nepieciešamības... piemēram, sezonāla rakstura apstākļi... Un otrs aspekts... pat ja viņš darbojas kā tāds piepelnīšanās veids, nu, tomēr varbūt ir arī kāds cilvēks, kuram nav tik spiedīgi ģimenes apstākļi un tamlīdzīgi, viņš var pastrādāt vairāk, viņš tad arī piepelnās tādā veidā un līdz ar to viņš nav tāds noliedzamais elements, bet tā jēga visā tajā ir tāda, ka, ceļot bāzes atalgojumu, radīt to iespēju nestrādāt vairākās darba vietās un tas virsstundu darbs būtu vairāk saistīts tiešām ar to mērķi, kāds viņam ir...

I. Ziemele.

Konkrētā pakalpojuma sniegšana...

R. Osis.

Jā, tā pieejamība nodrošināta un, iespējams, līdz ar to arī tā gūšana par to.

I. Ziemele.

Bet sakāt, lūdzu... Skatoties uz citu Eiropas Savienības dalībvalstu praksi. Man liekas, ka tur, iespējams, šis regulējums tomēr atšķiras attiecībā uz ārstniecības pakalpojumu sniegšanu un, kā jau es minēju visu laiku, šo te ārkārtas darbu...

R. Osis.

Jāsaka tā, ka šī sistēmas ir tik dažādas, ka viņas ir pietiekami komplicētas. Mēs arī mēģinājām caur atašerjiem rast to izpratni par tām atalgojumu sistēmām... tur viņas ir tik dažādi organizētas no laika darba līdz akorda... līdz kaut kādam gabaldarbam... un tad ir kaut kādi finansēšanas veidi, ka viennozīmīgi pateikt, kuros elementos viņas atšķiras, mēs tiešām nevarēsim.

I. Ziemele.

Skaidrs. Paldies

S. Osipova.

Tiesnešiem... šobrīd nav jautājumu. Lūdzu, tiesībsarga kungs! Pārstāvis...

I. Rezevska.

Jautājums ministrijai. Vai, ņemot vērā jūsu pētījumu par izdegšanas procentu, kas ir gandrīz puse no tiem, kas strādā pagarināto normālo darba laiku, Veselības ministrijas ieskatā šobrīd pie spēkā esošā regulējuma iedzīvotājiem tiek nodrošināta kvalitatīva veselības aprūpes pieejamība?

R. Osis.

Jā, ir tā, ka viņš tiek nodrošināts kvalitatīvs iespēju robežās.

I. Rezevska.

Paldies. Vai jūs no savas ministrijas puses pieļaujat risku, ka budžeta apsvērumu dēļ pagarinātā normālā darba laika pārejas periodu var nākties pagarināt vēl?

R. Osis.

Nepieļaujam.

I. Rezevska.

Paldies. Zinot to, ka kopš 2008. gada veselības aprūpes nozarē speciālistu skaits ir.. varētu teikt... samazinājies, vai jūs varat apgalvot, ka 2020. gadā nozarē būs pietiekams skaits speciālistu, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību?

R. Osis.

Šie reformu plāni un personāla attīstības politikas tiek virzītas uz to, lai to nodrošinātu. Katrā ziņā es jau minēju, ka ir dažādi ārēji faktori, kurus absolūti novērst praktiski varbūt ir neiespējami.

I. Rezevska.

Un pats beidzamais jautājums. 2005. gadā valdība apstiprināja dokumentu "Cilvēku resursu attīstība veselības aprūpes nozarē", kur viena no pamatnostādņēm bija medicīnu darba samaksas celšana. Vai jūsu ieskatā šo pamatnostādņu īstenošanas uzsākšana pēc būtības pēc trīspadsmit gadiem ir uzskatāma par īstenotu samērīgā termiņā?

R. Osis.

Jāsaka tā, ka relatīvi, ja mēs skatāmies, tad, protams, ka veselības aprūpes nozarē ir bijis daudzās lietās jābūt daudz ātrākiem risinājumiem.

I. Rezevska.

Paldies. Vairāk tiesībsargam jautājumu nav.

S. Osipova.

Paldies. Tralmakas kundze.

I. Tralmaka.

Man tikai viens īss jautājums. Te bija izskanējušas šaubas par to, vai personām realitātē ir iespējas atteikties no pagarinātā normālā darba laika. Vai jums ir kaut kāda informācija par to ka darbinieki atsakās strādāt šo...?

R. Osis.

Nu, uzsvars ir tas, ko mēs tā esam aptaujājuši savā vidū... praktiski nepastāv īsti šādu strīdu gadījumi. Nu, vismaz mums viņi nav tādi izteikti zināmi, ka būtu kaut kāda ietekmēšanas veidi vai kaut kas tamlīdzīgs. Līdz ar to pat ir zināms tas, ka

tiešām pastāv šī dalītā forma, ka noteikts skaits ārstniecības personu vienā, iespējams, klīnikā vai nodaļā izvēlas tomēr strādāt šīs stundas, un daudzi atkal, kas bieži vien šobrīd pat izveidojās mums... jāmin tas, ka ir izveidojusies prakse nevis, ka mums ļoti izteikta vēlme ir strādāt pagarināto normālo darba laiku, bet dažkārt strādā pusslodzi, jo, lai apvienotu ar savu privātpraksi, ar darbu citā ārstniecības iestādē, līdz ar to faktiski mēs teiktu tā, ka šeit drīzāk ir šis brīvības elements attiecībā uz izvēli. Tas jau ir tirgus noregulēts savā veidā, jo ārstu deficīts pastāv, ārstniecības personu... līdz ar to viņiem ir iespējas lielā mērā arī diktēt savus noteikumus darba devējam.

I. Tralmaka.

Paldies.

S. Osipova.

Būs jautājums?

A. Laviņš.

Jā, es prasīju Saeimas pārstāvei jautājumu, vai ir bijuši iepriekš objektīvi kritēriji, lai pārskatītu šo atalgojuma sistēmu mediķiem tāpēc, ka ir noteikta šī atšķirīgā attieksme, ieviešot šo institūtu. Un, atbildot, man tika norādīts tiesai, ka nu grūti jau visas nozares Saeimai ir pārraudzīt un vadošai lomai vajadzētu būt tieši pārraugošajai ministrijai. Jums kā ministrijas pārstāvim... šajos gados no 2009. gada līdz 2017. gadam... ministrija ir redzējusi, ka valsts ekonomiskā situācija ir mainījusies un ir pietiekams pamats pārskatīt šo regulējumu, kas rada atšķirīgu attieksmi jau krietni vien iepriekš?

R. Osis.

Jā, laikam, lai atbildētu uz šo jautājumu tā tīri faktoloģiski, man vajadzētu priekšā visus budžeta pieprasījumus no Veselības ministrijas virzītos un cik no viņiem nav tikuši apmierināti. Līdz ar to tas uzsvars ir uz to, ka tiešām lielā mērā nozares prasījums pēc finansēm nav ticis apmierināts pietiekami ilgstošā laika periodā. Nevar arī, protams, minēt, ka šobrīd viņš ir absolūtā veidā apmierināts, bet jāmin, ka pēdējais gads ir tas lēciena gads bijis, un it īpaši viņš ir novirzīts atalgojumā. Līdz ar to, no tā pesimistiskā uz optimistisko pārejot, šobrīd tas finansiālais atbalsts ir noticis un līdz ar to, kā tika minēts, īstenībā tikai ar šo gadu, ar 2018. gadu mēs esam sasnieguši to finansējuma apjomu kopējo, kas bija 2008. gadā. Līdz ar to pastāv iespēja kaut ko reāli uzlabot skatījumā no tā brīža.

S. Osipova.

Paldies, Oša kungs.

Šobrīd pasludinu pārtraukumu tiesas sēdē un darbu atsāksim 14.15.

(Pārtraukums no plkst. 13.00 līdz 14.17.)

S. Osipova.

Sēstieties, lūdzu!

Tātad pēc pārtraukuma tiesa atsāk lietas Nr. 2017-15-01 izskatīšanu.

Šobrīd tiek aicināta savu viedokli paust pieaicinātās personas Finanšu ministrijas pārstāve Taisa Trubača.

T. Trubača.

Taisa Trubača — Finanšu ministrijas Budžeta departamenta direktore.

Ņemot vērā, ka argumenti pēc būtības par apstrīdēto normu jau bija izdiskutēti gan pie Saeimas pārstāvja teiktā, gan pie Veselības ministrijas, es kā Finanšu ministrijas pārstāve gribētu atbildēt uz jautājumiem, kas attiecas uz finansējumu apstrīdētās normas ieviešanā.

2017. gadā, kad tika pieņemti grozījumi Ārstniecības likumā, 2017. gada jūnijā, papildu nepieciešamais finansējums tika nodrošināts no budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”, ņemot vērā, ka 2017. gada budžets jau ir pieņemts un papildu finansējumu nebija iespējams fiskālu apsvērumu dēļ nodrošināt. Attiecīgi tika pieņemts arī budžeta sagatavošanas procesā sagatavot grozījumus iesniegšanai budžeta paketē, lai pakāpeniski nodrošinātu pagarinātā normālā darba laika atcelšanu turpmākajos gados.

Kā jau Veselības ministrijas pārstāvis minēja, kopumā finansējums, kas ir nepieciešams, lai pilnībā atteiktos no pagarinātā normālā darba laika, pēc Veselības ministrijas aprēķiniem ir aptuveni 24,3 miljoni eiro. 2018. gada budžeta sagatavošanas procesā finansējums no valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas 1 procenta palielinājums pilnībā tika novirzīts veselības aprūpes finansējumam. Un tas attiecīgi 2018. gadam ir 85,3 miljoni, 2019. gadam – 100 miljoni eiro un 2020. gadam – 105,9 miljonu eiro apmērā.

Sagatavojot grozījumus Ārstniecības likuma iesniegšanai budžeta paketē, kā jau Veselības ministrijas pārstāvis minēja, tika uzklausi arī nozares pārstāvji un Veselības ministrijas kā politikas veidotāja lēmums bija tieši tāds, ka ar visu minēto finansējumu daļēji nodrošināt atalgojuma palielinājumu... bāzes atalgojuma palielinājumu ārstniecības personām un arī pakāpeniski atteikties no pagarinātā normālā darba laika. Arī likumdevējam, uzklausi argumentus, tieši arī ir pieņemts lēmums, ka visu minēto finansējumu 2018., 2019., 2020. gadam ir nodrošināts, lai pilnībā varētu no 2020. gada atteikties no pagarinātā normālā darba laika ārstniecības personām.

Attiecīgi, lai noņemtu bažu par to, ka likumdevējs varētu nepieturēties un neizpildīt jau paredzētās normas, es gribētu apstiprināt, ka finansējums, kas ir nepieciešams, lai pilnībā atteiktos no pagarinātā normālā darba laika, vidējā termiņa budžeta ietvaros ir nodrošināts. Attiecīgi tas ir gan politikas veidotāju, gan likumdevēju izšķiršanās, vai tas ir jau pilnībā attiecīgi no 2018. vai no 2019. gada, vai, nosakot pārejas periodu, bet finansējums budžetā ir paredzēts.

S. Osipova.

Tā... Tiesnešiem jautājumi. Tiesnese Ziemele.

I. Ziemele.

Jā, sakāt, lūdzu... tātad Veselības ministrijas pārstāvis mums tikko kā minēja, ka Veselības ministrija tātad šo visu daudzu gadu garumā ir prasījusi papildu budžetu veselības nozarei, proti, tas jautājums, vai varēja atteikties no konkrētā institūta... šis normālais pagarinātais darba laiks jau agrāk un atbilde vai komentārs no Veselības ministrijas bija, ka tātad viņiem nekad neesot šis viņu pieprasītais budžets attiecīgi iedots. Kāpēc tik vēl šis jautājums tiek risināts?

T. Trubača.

Šeit es gribētu minēt, protams, ka katru gadu ministriju vēlmes pēc papildu nepieciešamā finansējuma daudzkārt pārsniedz budžeta iespējas. Attiecīgi katru gadu, veidojot budžetu, valdība izšķiras par prioritātēm un pieņem lēmumu, kam tieši papildu finansējums tiek novirzīts.

I. Ziemele.

Un kurā brīdī tad veselības aizsardzības joma palika par prioritāti? Tikai tagad?

T. Trubača.

2017. gada budžeta sagatavošanas procesā jau bija...

I. Ziemele.

Bet iepriekš nē? Par to nebija...

T. Trubača.

Konkrēti nebija tā uzsvērts... ka veselība ir tieši...

I. Ziemele.

Skaidrs. Un sakāt, lūdzu, kā jūs vērtējat... Tātad patreiz konkrēti apstrīdētais regulējums faktiski nosaka šo te diezgan pagaro pārejas periodu – vairāk kā divi gadi. Vai es jūs pareizi sapratu, ka būtībā tikko kā atrada, pārstrukturizējot acīmredzot nodokļu šo te jomu un atrodot šo ieņēmumu, šo vienu procentu, būtībā jau no 2018. gada varēja arī tūlīt atteikties no šī pagarinātā normālā darba laika kā institūta... nevajadzēja nemaz gaidīt līdz 2020. gadam.

T. Trubača.

Finansējums tam ir nodrošināts.

I. Ziemele.

Skaidrs. Labi, paldies

S. Osipova.

Tiesnešiem jautājumi... Tiesnesis Kusiņš.

G. Kusiņš.

Man viens jautājums saistībā ar šī pārejas noteikuma redakciju. Tātad šobrīd ir 2018. gada janvāris līdz 31. decembris – 1,20 un 2019. gadā – 1,35. Tiesībsarga pārstāvis šodien teica, ka tas ir nepietiekoši strauji. Sakiet, lūdzu, pēc kādiem kritērijiem tad ir noteikti šie konkrētie skaitļi? 1,20 un 1,35? Kāpēc ir tieši šādi skaitļi? Cik es sapratu, tad tas kopējais veselības budžets tiek palielināts turpmāk trijos gados, kā ir norādīts likumprojekta anotācijā un tā finansējuma ietvaros ir arī nauda šī pagarinātā normālā darba laika atcelšanai.

T. Trubača.

Šeit varbūt tas jautājums varētu būt vairāk Veselības ministrijai. Bet, kā jau, manuprāt, arī Veselības ministrijas pārstāvis arī minēja, tad tieši tie cipari ir skatīti kompleksi gan jautājumā, kas attiecas uz bāzes likmes palielinājumu ārstniecības personām, gan arī pagarinātā normālā darba laika atcelšanu... attiecīgi tas viss kompleksi ir risināts.

G. Kusiņš.

Un tad Finanšu ministrija nevērtēja to, cik šie cipari ir kaut kādi... tātad tas ir Veselības ministrijas...

T. Trubača.

Jā, politikas veidotāja pārziņā.

G. Kusiņš.

Paldies, vairāk nav jautājumu.

S. Osipova.

Tiesnešiem šobrīd vairāk nav jautājumu. Lūdzu, iespēja uzdot jautājumu tiesībsargam.

J. Jansons.

Burtiski daži jautājumi. Faktiski viens ir precizējošs jautājums. Vai es pareizi sapratu, ka veselības nozarei paredzētie līdzekļi, lai pilnīgi atteiktos to normālā pagarinātā darba laika, jau bija paredzēti un iestrādāti budžeta dokumentos?

T. Trubača.

Daļēji finansējums ir paredzēts Veselības ministrijas budžetā, un daļēji tas finansējums ir rezervēts atsevišķā budžetā resora 8. programmā, kur pašlaik finansējums vēl nav sadalīts, bet tiek rezervēts konkrēti veselības aprūpes finansējumam.

J. Jansons.

Vai es pareizi saprotu, ka tas finansējums pēc jūsu aprēķiniem ir pietiekams, lai atteiktos no normālā pagarinātā darba laika jau faktiski ar šo gadu?

T. Trubača.

Jā.

J. Jansons.

Vēl viens jautājums. Vai tas... kas drīzāk jau būs tā kā arī par iepriekšējo periodu... vai tas, ka līdzekļi veselības nozarei ar būtisku palielinājumu 2018. gadā, 2017. gadā tika atrasti tikai 2017. gadā... vai tas nozīmē, ka veselībai, veselības aizsardzībai līdzekļus sadala pēc tāda pārpalikuma principa? Jo, kā mēs dzirdējām arī no iepriekšējiem runātājiem, tad veselības nozarei finansējums ir nepietiekams.

T. Trubača.

Es tā sapratu jūsu jautājumu... tad papildu finansējums veselības nozarei tika paredzēts katru gadu, veidojot budžetu. Protams, ir jautājums par apmēru, bet katru gadu, izskatot budžeta prioritātes, tika paredzēts noteikts finansējuma apjoms arī veselības nozarei.

J. Jansons.

Paldies.

S. Osipova.

Tā... Lūdzu... iespēja Saeimas pārstāvei uzdot jautājumus.

I. Tralmaka.

Paldies. Es gribētu precizēt jūsu atbildes uz jautājumiem. Jūs šobrīd sakāt, ka ir pieejami līdzekļi. Saeimas šī likumprojekta izstrādes gaitā Finanšu ministrija Saeimā minēja kaut ko citu. Tad jautājums vienkārši ir tāds, vai šobrīd jūs ar to, ka ir pieejami līdzekļi saprotat to, ka viņi ir ieplānoti un attiecīgi iebudžetēti, vai to, ka šobrīd, lai gan tiek izmantoti 2018. gadā tie 7 miljoni tam, šobrīd stāv attiecīgi miljoni, ko varētu izmantot, bet viņi netiek izmantoti...

T. Trubača.

Tie ir tie līdzekļi, kuri budžetā ir ieplānoti.

I. Tralmaka.

Viņi ir ieplānoti. Tas nozīmē, ka viņi ir ieplānoti atbilstoši tam, cik katru gadu būs nepieciešams. To jūs saprotat ar vārdu "pieejami"? Nevis, ka viņi šobrīd būtu pieejami lielākā apmērā, ka varētu uzreiz atcelt? Jo, ja atcelšanai ir nepieciešami 24 miljoni, kā jūs sakāt... es skatos, ka ir ieplānoti pa gadiem 7, 7 un tā tālāk. Tur ir sadalīts pa gadiem.

T. Trubača.

Jā... Tas ir tas, kas pašlaik ir paredzēts. Bet ar savu teikto gribēju pateikt to, ka, plānojot 2018. gada budžetu kopumā, papildu finansējums veselības nozarei ir paredzēts 85 miljonu eiro apmērā.

I. Tralmaka.

Tas nozīmē, ka tas ir gan par normālu pagarināto darba laiku ar koeficientu 1,2, gan bāzes atalgojuma palielināšanai. Tātad brīvu līdzekļu nav, viņi ir iebudžetēti un ieplānoti konkrētajiem mērķiem.

T. Trubača.

Jā.

I. Tralmaka.

Paldies.

S. Osipova.

Tā... Tiesnešiem jautājumi vēl... Tādā gadījumā liels paldies jums, Trubačas kundze.

Un kā nākamo mēs aicināsim Valdi Keri, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības priekšsēdētāju.

Visi stāsta, ka ar jums ir vienojušies. Kā tad ir?

V. Keris.

Godātā tiesa! Atļaujiet sacīt, ka līdz ar šodien izskanējušo tiesībsarga lūgumu novērtēt valdības un likumdevēja bezdarbību ilgstošā laika periodā, plānojot veselības aprūpes finansējumu, šis process ir ieguvis pievienoto vērtību. Jo tieši valdības un Saeimas gadiem ilgā bezdarbība, plānojot veselības nozares budžetu, badinot nozari, ir novedusi pie dramatiska veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes apdraudējuma, kas lielā mērā ir saistīts tieši ar cilvēka resursu trūkumu nozarē, ko savukārt ir izraisījusi nepamatoti un netaisnīgi zemā darba samaksa, kā to ir atkārtoti konstatējusi arī Eiropas Komisija ziņojumos par Latvijas veselības attīstību.

Kā tad viss ir tik tālu nonācis? Jau 2004. gadā tika konstatēts, ka veselības aprūpes nozarē ir dramatisks darba roku trūkums. Un toreiz pēc visu pušu dialoga un vienošanās tapa 2005. gadā valdības rīkojums "Par cilvēka resursu attīstību veselības aprūpē", saskaņā ar kuru jau 2006. gada nogalē vajadzēja ārstu vidējai darba samaksai sasniegt divas vidējās darba samaksas tautsaimniecībā, māsām 60 procentu no tā, jaunākajam personālam 40 un tālāk jau tikai sekot līdz darba samaksa pieaugumam tautsaimniecībā valstī. Diemžēl... diemžēl turpmākajos gados valdība un arī Saeima praktiski neko nav darījusi šī rīkojuma izpildes labā, līdz ar to veicinot tiesisko nihilismu nozares darbinieku vidū un neuzlabojot cilvēka resursu pieejamību veselības aprūpes nozarē.

Ko darīja arodbiedrība, lai situāciju mainītu uz labo pusi? 2008. gadā mēs organizējām streiku, kura galvenā prasība bija tieši darba samaksas paaugstināšana, atbilstoši minētajam valdības rīkojumam un šis te streika prasības tika skatītas arī Nacionālā trīspusējās sadarbības padomē. Diemžēl, neraugoties uz šo galējo pasākumu, atbilstīga rīcība no Saeimas un valdības puses nesekoja, darba samaksas būtiska pieauguma nebija, bet pienāca 2009. gads un pienāca finanšu krīze. Tas, ka situācija valstī būs finansiāli smaga, bija skaidrs jau 2008. gada nogalē, tad kad tika skatīts jautājums atkārtoti par pagarināto normālo darba laiku.

Vai šis jautājums tika skatīts pirmo reizi? Nē. Jau 2006. gadā Nacionālā trīspusējās sadarbības padome pēc darba devēju puses iniciatīvas skatīja jautājumu par to, ka, ņemot vērā lielo darba roku trūkumu veselības aprūpē, vajadzētu atļaut strādāt lielāku virsstundu skaitu, paredzot par to zemāku samaksu. Taču toreiz arodbiedrības kategoriski iebilda, jo bija zināms valdības rīkojums, arī finanšu situācija valstī bija

pietiekami laba un, protams, ka mēs nevarējām piekrist argumentam, ka cilvēku resursu pieejamību var uzlabot ar represīva rakstura pasākumiem, proti, nosakot lielāku virsstundu skaitu ar zemāku samaksu par virsstundām.

Taču 2009. gadā situācija mainījās. Bija skaidrs, ka valstī tiešām līdzekļi sāk katastrofāli pietrūkt, un šajos apstākļos, jā, arodbiedrības savā atbildē, kaut vai mūsu arodbiedrība, atbildēja Saeimai, piekrita, ka konkrētajos apstākļos kā pagaidu līdzeklis šis tiesību institūts – pagarinātais normālais darba laiks – ir pieņemams, taču mēs arī lūdzām tajā pašā vēstulē, lai likumdevējs darītu visu iespējamo, lai cilvēka resursu situāciju uzlabotu un, cik vien ātri iespējams, no šiem te izņēmuma apstākļiem atteiktos.

Vai tas bija viegls lēmums? Vai tas bija vienkāršs lēmums no arodbiedrību puses? Nē. Bet es aicinu ņemt vērā vismaz divus apstākļus. Viens apstāklis ir tas, ko minēja tiesībsargs, proti, mediķu profesija pēc savas būtības paredz uzpurēšanos. Un situācijā, kad bija skaidrs, ka darba roku trūkums ir valstī un līdzekļi apmaksāt reāli virsstundas visdrīzāk nebūs un šādā situācijā var rasties neatliekamās diennakts palīdzības pārrāvumi, jo nebūs iespējams sastādīt darba grafikus, jā, mēs uzpurējāties. Un smagi lēmumi bija jāpieņem arī citiem, jo, kā jūs atceraties, 2009. gada 11. jūnija vakarā, kad Ministru kabinetā tika lemts par valsts budžetu kopā ar sociālajiem partneriem, bija spiests ierasties arī toreizējais Valsts prezidents, Zatlera kungs, un uzstājīgi lūgt, lai sociālie partneri piekrīt valsts budžeta samazinājumam par 500 miljoniem latu, kas ir milzīga summa. Ņemot vērā tābrīža situāciju, sociālie partneri šo prezidenta lūgumu arī respektēja.

Taču, ja mēs paraugāties, kas notika pēc tam, vai patiešām tika sekots līdz tam, kā mainās situācija cilvēku resursu jomā? Vai tika domāts par darba samaksas samērīgu pakāpenisku, bet tomēr paaugstināšanu nozares darbiniekiem? Tad atbilde diemžēl ir – nē. Mūsu arodbiedrība laika periodā no 2008. gada līdz šim brīdim ir organizējusi aptuveni desmit dažāda mēroga un veida protesta akcijas, pievēršot uzmanību darba samaksai, un kopumā pēc mūsu aprēķiniem ir panākusi, ka nozare šo protestu akciju rezultātā saņem papildus aptuveni 200 miljonus eiro. Var tikai iedomāties, kāds būtu nozares budžets bez šīs summas. Taču diemžēl darba samaksai no tā tika visai neliela daļa, kaut arī var minēt vienu konkrētu piemēru, proti, mūsu trīspusējās sarunas ar Veselības ministriju 2015. gada nogalē. Tad izdevās tomēr izvairīties no streika, panākot vienošanos par papildus 10 miljoniem tieši darba samaksas paaugstināšanai, un arī šībrīža darba samaksas paaugstināšana, kas ir būtiska, tas ir pirmais nozīmīgais solis kopš 2006. gada, ir lielā mērā arodbiedrību nopelns, jo tieši arodbiedrību puse pagājušā gada Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes sēdēs izvirzīja kā vienu no prasībām iekļaut nodokļu reformā normu par to, ka tiek paaugstināts nozares finansējums līdz 4 procentiem no iekšzemes

kopprodukta, runājot par vispārējās valdības izdevumiem nozarē 2020. gadā, un tiek paredzēta darba samaksas paaugstināšana nozares darbiniekiem.

Kāpēc tik ilgi pacietām to, ka, neraugoties uz to, ka netiek paaugstināta darba samaksa, netiek arī mainīta un atsaukta norma par pagarināto normālo darba laiku? Tāpēc, ka gaidījām, cerējām, ņemot vērā politiku solījumus, ka tūlī, tūlī tas patiešām notiks. Taču aizvien vairāk pārliecinoties par to, ka valsts ir krīzi pārdzīvojusi un faktiski šo pierādījumu kļuva aizvien vairāk 2015., 2016. gadā, cilvēkos sāka briest neapmierinātība ar esošo situāciju.

Un tāpēc ļoti savlaicīgs bija tiesībsarga aicinājums Saeimai, kas tika, ja nemaldos, izteiks 2016. gada februārī, paredzēt konkrētus pasākumus pagarinātā normālā darba laika atcelšanai. Un, jā, tiesībsargs arī mūs informēja ar savu vēstuli par šādu rīcību un aicināja sekot līdzī situācijai. Sekojām līdzī un bijām spiesti konstatēt, ka 2016. gada rudenī Saeima nebija ne pirksta pakustinājusi, lai kaut ko darītu lietas labā. Un arī neplānoja neko darīt lietas labā 2017. gadā, jo, sākot apspriest 2017. gada budžeta projektu, nekur neparādījās finansējums problēmas risināšanai. Un šādā situācijā, protams, ka ilgāk gaidīt mēs vairs nevarējām un negribējām un tāpēc mūsu arodbiedrības padome oktobrī sāka šo jautājumu izskatīt un, aizsteidzoties notikumiem priekšā, var teikt, ka šis jautājums mūsu arodbiedrības padomē tika skatīts vairākkārt – gan 2016. gada rudenī, gan 2017. gada pavasarī, un tieši pēc tam, kad bijām pieņēmuši konceptuālu lēmumu, ka ir jāprasa nekavējoties sākt domāt par pagarinātā normālā darba laika saīsināšanu un paaugstinātas samaksas par šo pagarināto normālo darba laika ieviešanu un arī par darba samaksas paaugstināšanu nozarē, pēc šī lēmuma mūs vismaz uzklaušīja Saeimas Sociālo un darba lietu komisija 2016. gada 25. oktobrī, taču diemžēl nolēma, ka šis jautājums nav pietiekami aktuāls, ir jārisina kaut kad vēlāk, jo nav līdzekļu. Tas nekas, ka nedēļu pēc tam deputāti deputātu kvotās sadalīja gandrīz 30 miljonus eiro. Tanī brīdī šīs problēmas risināšanai kārtējo reizi izrādījās, ka līdzekļu nav. Un līdz ar to mēs bijām spiesti ķerties pie radikālākām metodēm, sākt plānot protesta akcijas, taču pirms protestiem jautājums tika skatīts mūsu arodbiedrības padomē atkārtoti 2017. gada pavasarī, pieaicinot arī tiesībsarga biroja pārstāvjus, pieaicinot Brīvo arodbiedrību savienības vadību, Latvijas Māsu asociāciju, Veselības ministrijas pārstāvjus. Rakstījām arī Saeimas priekšsēdētājam Mūrnieces kundzei, kura mūs pieņēma aprīlī, uzklaušīja un tieši pēc šīs sarunas jautājums sāka virzīties Saeimas Sociālo un darba lietu komisijā un, kā jau stāstīja Ražuka kungs, beigu beigās tika vismaz nolemts uzsākt pagājušā gada 1. jūlijā pakāpenisku pagarinātā normālā darba laika saīsināšanu un neliela paaugstināta koeficienta ieviešanu par šo pagarināto normāli darba laiku. Taču, tā kā tā bija tikai daļēja mūsu prasības izpilde, tad mūsu arodbiedrība organizēja arī protesta akciju pagājušā gada jūlijā, proti, brīvprātīgu atteikšanos strādāt pagarināto normālo darba laiku, un beigu beigās tomēr izdevās panākt to, ka budžeta

paketē tā saucamajā tika iekļauti arī grozījumi Ārstniecības likumā par pakāpenisku pagarinātā normālā darba laika atcelšanu un paaugstinātas samaksas ieviešanu par pagarināto normālo darba laiku 2018. un 2019. gadā.

To varētu nosacīti uzvert kā labo ziņu, bet sliktā ziņa bija tā, ka pretstatā tam, kas šodien šeit ir izskanējis, diemžēl valsts pagaidām neplāno paaugstināt veselības aprūpes nozares finansējumu ne 2019., ne 2020. gadā un neplāno paaugstināt finansējumu arī atalgojumam nozarē. Vismaz tā ir rakstīts vidējā termiņa budžeta ietvaru likumā. Ja ir kaut kādas kuluāru sarunas par kaut kādiem citiem nodomiem, tad mums diemžēl par to ir rūgta pieredze, un, ja mēs balstāmies tikai uz to, kas ir teikts vidēja termiņa ietvara budžeta likumā, tad skarbā realitāte ir tāda, kāda nu viņa ir.

Ko tad šinī brīdī varētu vēlēties? Situācija ir pietiekami sarežģīta, un sarežģītības viens no apstākļiem ir tas, ka darba roku trūkums nozarē patiešām ir liels. Un šīs darba rokas nozarē nevar piesaistīt ar vienu klikšķi vai vienu vārdu. Lai cilvēki atgrieztos nozarē, lai ārsti un māsas būtu tik daudz, ka vajadzība pēc virsstundām ievērojami samazinās, ir vajadzīgs, lai nozares darbinieki noticētu, ka vidējā termiņā patiešām būs būtisks darba samaksas pieaugums nozarē tā, kā valdība to solīja jau 2006. gadā. Tikmēr, kamēr mēs vidējā termiņā neredzam konkrētus skaitļus, konkrētus nostiprinājumus normatīvajos aktos, tikmēr šādas ticības nav.

Ja tiek pieņemts lēmums par to, ka virsstundu apmaksu un virsstundu skaits vienā brīdī ir jāpielīdzina vispārējām Darba likuma normām, tad jā, diemžēl, ņemot vērā reālo darba roku trūkumu, var būt tā, ka nav iespējams sastādīt dežūru grafikus. To mums ir teikuši arī darba devēju pārstāvji. Tieši tāpēc arī Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomē 2016. gada maijā, kad tika saskaņoti priekšlikumi par grozījumiem Ārstniecības likumā, tieši tāpēc arī šis pakāpeniskums tika ievērots un izveidots – ar mērķi iegūt nedaudz laika, lai piesaistītu nozarei, no vienas puses, iespējami daudz darbinieku, kuri noticēs jaunajai algu politikai, no otras puses, lai sagatavotu visus finanšu un organizatoriskos instrumentus darbam jaunā režīmā.

Vissliktākā ziņa šobrīd gan nozarei, gan sabiedrībai ir tā, ka diemžēl likumdevējs joprojām neplāno šo pārejas periodu izmantot darba samaksas paaugstināšanas turpināšanai. Un, ja šāda bezatbildīga bezdarbība turpināsies, tad var pienākt brīdis tajā pašā 2020. gadā, kad pārejas periods ir izsmelts, bet nekādi uzlabojumi diemžēl cilvēkresursa ziņā nozarē ziņā tā arī nav notikuši. Un tāpēc būtu vajadzīgs kāds apstāklis, kas maina likumdevēja attieksmi pret situāciju.

Nākot iekšā, es pirmā stāva vestibilā redzēju Latvijas simtgadei veltītu plakātu, kurā bija rakstīts, ka vispirms bija griba un pēc tam – drosme radīt. Es no sirds ceru, ka jūsu lēmums būs vislabākajās sabiedrības interesēs un piešķirs

likumdevējam savu trūkušo drosmi rīkoties tā, lai veselības aprūpes badināšana Latvijā tiktu beidzot pārtraukta.

S. Osipova.

Paldies par jūsu viedokli. Jautājumi... Tiesnese Ziemeļe. Lūdzu!

I. Ziemeļe.

Jā... Man ir jautājums, lai es varētu mazlietiņ saprast jūsu skatījumu. Jūs visu laiku sasaistījāt šo atalgojuma jautājumu, kas ir, protams, liels un globāls, un konkrēti ar to aspektu, ko mēs skatām lietā, proti, pagarinātais normālais darba laiks. Jautājums ir sekojošs: jūsuprāt, no šī institūta – pagarinātais normālais darba laiks – varēja atteikties agrāk valsts vai nevarēja?

V. Keris.

Ja būtu nozarei jau agrāk piešķirts valsts finansējums, kas atbilst labai starptautiskai praksei, uz ko mēs arī esam nemitīgi visās savās protesta akcijās aicinājuši... Ja būtu tā, ka, zinot to, ka vidēji Eiropas Savienības valstīs veselības aprūpei ir 7,2 procenti no iekšzemes kopprodukta valsts finansējums veselības aprūpei, Pasaules Veselības organizācijas ieteiktie skaitļi ir no 5 līdz 6 procentiem. Ja mēs būtu tam tuvojušies vismaz, tad varēja atteikties ātrāk. Diemžēl pagājušogad bija 3,2 procenti, šogad – 3,1... tāda ir reālā pasaule.

I. Ziemeļe.

Skaidrs. Un sakāt, lūdzu, vai es pareizi jūs sapratu, ka jums pat ir šaubas, kādā veidā 2020. gadā, kad ir noteikts, kad likumdevējs ir noteicis, ka šis pārejas periods beigtos un tā tad pagarinātais normālais darba laiks ar to brīdi būtu jāizbeidz, jums ir šaubas, ka tas būs iespējams, ja tādā veidā nepieaugs budžeta finansējums nozarē?

V. Keris.

Tieši tā, godātā tiesa! Atļaujiet izskaidrot. Tad, kad tika Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes darba ietvaros pagājušā gada pirmajā pusē lemts, ka ir jāparedz nozares finansējuma pieaugums, kaut arī pieticīgu pret minētajiem 4 procentiem no iekšzemes kopprodukta 2020. gadā, tad tika panākta arī vienošanās, ka ir jābūt normatīvajam aktam, kurā šī te labā griba beidzot tiek nostiprināta un tā bija viena no galvenajām idejām, kāpēc nolēma, ka ir vajadzīgs Veselības aprūpes finansēšanas likums, un otra noruna bija, ka blakus nozares finansējuma pieaugumam kopumā ir konkrēti jāparedz arī finansējuma pieaugums darba samaksai nozarē. Tas, ko izdarīja valdība diemžēl pagājušā gada rudenī, par spīti šai te trīspusējai norunai, virzot likumprojektu uz Saeimu, valdība vienpusīgā kārtā izņēma arī konkrētos skaitļus par

darba samaksas pieaugumu. Un, neraugoties uz to, ka mēs mēģinājām panākt, ka šie skaitļi tiek atjaunoti likumprojektā tanī laikā, kad likumprojekts tika apspriests Saeimas Sociālo un darba lietu komisijā, bija deputāti, kas atbalstīja konkrētību un pārskatāmību, tajā skaitā Ražuka kungs, vēlreiz paldies viņam par to, bet bija deputāti, kas bija “pret” un veselības aprūpes finansēšanas likumprojektā tād konkrētības par darba samaksas pieaugumu nav. Vidēja termiņa budžeta ietvaru projektā arī nav. Mums šobrīd nav nekāda pamata būt optimistiem, diemžēl.

I. Ziemele.

Bet sakāt, es skatos anotāciju, arī apstrīdēto normu kontekstā un tur skaidri parādās, un tas arī izskanēja sēdē, ka tād... ne tikai tas, ka minimālā darba alga pieaug valstī, bet 2018. gadam no sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām tiek novirzīts veselības... tieši atalgojumam ārstniecības personu... zināms skaitlis un viņš regulāri pieaug — 2019. gadā viņš ir lielāks, un 2020. gadā viņš atkal ir lielāks. Kāpēc jūs sakāt, ka tas nav iekļauts?

V. Keris.

Tāpēc, ka tā līdzekļu daļa, ko saņem veselības aprūpes budžets no šīm plānotajām sociālās apdrošināšanas iemaksām, tā līdzekļu daļa ir tikai viena neliela daļa, kas veselības aprūpes vajadzībām ir nepieciešama.

I. Ziemele.

Šis ir tieši atalgojumam.

V. Keris.

Vēl nav zināms, kā veiksies ar iekasēšanu un vēl nav zināms, vai ar to pietiks atalgojumam. Likumprojekta apspriešanas laikā mēs arī bijām pret šādu sasaisti, jo, godīgi sakot, ja runā par to, kā tiek plānota veselības aprūpes organizēšana, finansēšana, tad tomēr būtu jāievēro tie kopējie principi, kas ir valstī, proti, ja reiz tiek bez speciāliem fondiem līdzekļi savākti budžetā un pēc tam sadalīti pēc vajadzībām, tad tieši tāpat acīmredzot būtu jāīstojas veselības aprūpes jomā. Mums jau ir rūgta pieredze, kas notiek, ja šādu principu neievēro. Pavisam konkrēti. Ja samazināsies iekasēšana, kā jau mēs runājam tieši konkrētās nodokļu daļas iekasēšana, tad droši vien, ka varēs pateikt: nu, redziet, tas bija paredzēts jūsu algām, bet, tā kā nevaram iekasēt, tad arī algu nebūs. Šāda pieeja, šāds risinājums mūs kategoriski neapmierina.

I. Ziemele.

Un tad vēl viens fakts, ko es gribēju noskaidrot pie jums. Tād Ražuka kungs minēja, ka jau 2016. gadā tād Veselības apakškomisijas sēdē ir ticis apspriests

pirmais variants par to, kādā veidā atteikties no šī papildu normālā darba laika. Bet tajā brīdī, 2016. gadā, protams, budžetā tādas iespējas nedz tika plānots, nedz viņas tur arī bija. Un tas, ko mēs sadzirdējām ir, ka tikko kā valsts budžetā ir parādījušies papildus ieņēmumi, un arī nodokļu reformas rezultātā ir pārstrukturizēts, kādā veidā tiek sadalīti no nodokļiem iekasētie līdzekļi, paveroties šai iespējai, šī nauda tiek atrasta veselības aizsardzības budžetam. Vai tas nav patiesība, ko mēs dzirdējām?

V. Keris.

Godātā tiesa! Man ir grūti komentēt to, vai Ražuka kunga vadītā Sabiedrības veselības apakškomisija ir vai nav kaut kādā formātā 2016. gadā skatījusi jautājumu par pagarināto normālo darba laiku. Bet tas, kas mums ir zināms, ka jā, Veselības ministrija ir zināmus priekšlikumus sagatavojusi, bet šie priekšlikumi nav virzīti tāpēc, ka Finanšu ministrija tos ir noraidījusi, jo tam ir ietekme uz budžetu paredzama. Mēs lūdzām arī Veselības ministriju sniegt oficiālu skaidrojumu šinī sakarā, bet uz šo mūsu vēstuli mēs atbildi nesaņēmām 2016. gadā. Taču atļaujiet vērst jūsu uzmanību vēl uz kādu Saeimas komisiju darba specifisku niansi un izstāstīšu konkrētu piemēru. Šī gada 13. marta sēdē, kā jau tika minēts, tika skatīts jautājums par darba samaksas pieaugumu veselības aprūpes nozarei. Tika konstatēts, ka jā, tie līdzekļi, kas ir paredzēti darba samaksas pieaugumam šogad, savu mērķi ir sasnieguši, taču nav skaidrības par turpmākajiem diviem gadiem. Un mūsu arodbiedrība rosināja izveidot Veselības ministrijā darba grupu, kas savlaicīgi šos jautājumus arī precizētu. Un mēs paļāvāmies... bija konceptuāli vispārējs atbalsts no klātesošajiem, un mēs paļāvāmies, ka tas virzīsies jau noteiktajā kārtībā. Diemžēl apmēram pēc mēneša izrādījās, ka, tā kā nebija kvorums komisijas sēdē, tad tas viss ir palicis nu tā... audioieraksta līmenī. Tas, ko mēs izdarījām, mēs, protams, nekavējoties griezāmies ar savu oficiālu vēstuli Veselības ministrijā un mēs ceram, ka ministrija arī šo darba grupu izveidos, jo ir saņemts nozares stratēģiskās padomes atbalsts arī, bet nu ar jautājumu izskatīšanu Saeimas komisijās, kā jūs redzat, mēdz būt dažādi.

I. Ziemele.

Mēdz, mēdz, jā. Sakāt, lūdzu, Kera kungs... lai es saprastu jūsu nostāju attiecībā uz apstrīdēto regulējumu. Lietā ir arī jūsu viedoklis tād, kurš jau ir sniegts pēc grozījumu pieņemšanas un stāšanās spēkā pagājušajā vasarā, kur, protams, negribīgi, to var saskatīt, bet jūs kopumā šādam risinājumam piekrītat, ka tād līdz 2020. gadam, koeficientam pieaugot, darba stundām samazinoties, ka kopumā jūs esat... pēc ilgām diskusijām, tas arī ir skaidrs... bet jūs esat šo risinājumu akceptējuši, kā saka, tādu, kas ļauj kopumā virzīties uz priekšu. Tad kur ir jūsu viedoklis? Jūs tam vairs nepiekrītat, ko jūs rakstījāt, atbildot uz tiesas jautājumiem?

V. Keris.

Godātā tiesa! Mēs rakstījām savu atbildi pagājušā gada septembrī.

I. Ziemele.

Pareizi.

V. Keris.

Un konkrētajā laikā bija tā, ka Saeima bija daļēji ņēmusi vērā mūsu priekšlikumus par to, ka ir pakāpeniski jāsaīsina pagarinātais normālais darba laiks, par to, ka ir jāsaīsina paaugstināt samaksa par pagarināto normālo darba laiku, bet, pirmkārt, tas tika izdarīts tikai daļēji, to arī Ražuka kungs atzina, pirmajā piegājienā... budžeta paketes ar tajā iekļautajiem turpmākajiem Ārstniecības likuma grozījumiem tad vēl nebija. Un tāpat nebija toreiz un nav arī tagad nekādu juridiski nostiprinātu garantiju par darba samaksas pieaugumu nozarē kopumā, jo, kā pareizi arī tika teikts – vai mūsu mērķis ir palielināt cilvēku vēlmi strādāt virsstundas? Taču nē. Mūsu mērķis ir nodrošināt jebkuru nozari ar tādiem cilvēku resursiem, ar tādu darba roku daudzumu, ka virsstundas ir tikai izņēmums, epizodiska rakstura. Un tieši konkurētspējīga darba samaksa nozarē, taisnīga darba samaksa nozarē ir tas faktors, kas, pirmkārt un galvenokārt, palīdz piesaistīt darba rokas nozarē. Tāpēc arī 2006. gadā kā pieticīgs, bet nu tomēr tāds reāls rādītājs tika izvēlēts šis te koeficients 2, salīdzinot ar vidējo darba samaksu tautsaimniecībā. Arī Pasaules Bankas tehniskā misija tobrīd piekrita tādai jautājuma nostādnei. Diemžēl mēs esam spiesti šodien konstatēt, ka arī tas pieticīgais un labās prakses, starptautiskās labās prakses piemērs, līdz šim brīdim no likumdevēja puses nav bijis novērtēts un realitātē ir palicis nesasniegts.

I. Ziemele.

Labi. Tad man tāds pēdējais jautājums. Tas izskanēja arī jūsu stāstījumā. Protams, krīzes laiks ir krīzes laiks, un valstī reāli šo līdzekļu pietrūka, bet vai jūsu viedoklis ir tāds, ka būtībā jau pirms šī, teiksim, 2016. gada varēja... lai neaizlaistu nozari tur, kur viņa ir aizlaista... jāsaīsina tā... vai varēja pievērst veselības nozarei daudz lielāku vērību pat ar tiem līdzekļiem, kas ir bijuši un ka faktiski Finanšu ministrijas skatījumā veselības aizsardzības nozare nav bijusi prioritāte. Tā jūs to situāciju raksturojat?

V. Keris.

Tieši tā, godātā tiesa! Varēja un vajadzēja nozares finansēšanai pievērst lielāku uzmanību, ņemot vērā labu starptautisko praksi. To, ka tas bija iespējams, atkārtoti ir

apliecinājuši arī Pasaules Veselības organizācijas eksperti. Ļoti žēl, ka tas netika izdarīts... mums nezināmu iemeslu dēļ.

I. Ziemele.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesnešiem jautājumi... Tiesnesis Kusiņš.

G. Kusiņš.

Kera kungs, man jums divi jautājumi. Pirmais ir... Es saprotu, ka tā situācija ir tāda, ka jūs sniedzāt savu viedokli tiesai, pirms tika pieņemti šie pārejas noteikumi, ja es pareizi saprotu...

V. Keris.

Tieši tā.

G. Kusiņš.

Šobrīd ir noteikts šis pārejas periods. Un tiesībsarga pārstāvji izteicās, ka tas ir nepietiekami straujš. Sakiet, lūdzu, jūsu viedoklis... ņemot vērā, ka rakstveida viedoklī netika analizēts šis pārejas noteikums... Kā jums liekas? Tas ir pietiekams, nepietiekams šis 2020. gada janvāris?

V. Keris.

Godātā tiesa! Šeit ir jāņem vērā divi apstākļi. Viens apstāklis jau tika minēts, proti, nozarē patiešām trūkst darba roku. Un ja mēs nosakām to, ka gan samaksa par virsstundām tiek pielīdzināta Darba likumam, gan atļautais virsstundu skaits – 144 četru mēnešu periodā – tiek pielīdzināts tam, ko nosaka Darba likuma 136. pants, tad tas stundu skaits, ko reāli varēs viena ārstniecības persona strādāt, ko drīkstēs strādāt, tas var būt nepietiekams, lai šobrīd sastādītu darba grafīku tam, lai tiktu nodrošināta nepārtraukta 24 stundu neatliekamā palīdzība. Atkārtoju, ka tas ir viedoklis, kas tika saskaņots Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes apakšpadomes sēdē.

Un otra lieta, kas arī droši vien ir jāņem vērā... Šī gada budžets ir tāds, kāds ir. Tika minēts no Finanšu ministrijas puses, ka ir pietiekami daudz līdzekļu, lai darītu visu, ko vajag. Bet ņemot vērā to, kas ir rakstīts normatīvajos aktos, ņemot vērā to, kāda ir mūsu līdzšinējā pieredze dialogā ar Finanšu ministriju, riskēju prognozēt situāciju, kurā gadījumā, ja tiek paredzēts, ka tagad ir virsstundas jāfinansē kā dubulta likme, bet budžetā naudas ir tik, cik ir, ir nauda virsstundu apmaksai jāņem no pašas

nozāres līdzekļiem. Un tad ir divi lieli varianti: vai nu ņemt no tās naudas daļas, kas ir pakalpojumu apmaksai, un tad cietīs, protams, pacients tādā izpratnē, ka pasliktināsies pakalpojumu pieejamība, vai arī otrs līdzekļu avots – tā naudas daļa, kas ir domāta un paredzēta darba samaksas paaugstināšanai. Tas nozīmē, ka tā darba samaksa, kas ir paaugstināta, diemžēl atkal būs jāsamazina... nu, jāsaka, ka tam tad būs katastrofāli negatīvas sekas, runājot par cilvēku pārliecību un uzticību valdības lēmumiem par darba samaksas politiku veselības aprūpē.

G. Kusiņš.

Jūs izvirzījāt tādu pieņēmumu. Mans jautājums varbūt bija nedaudz par citu. Vai jūs uzskatāt, ka šis 2020. gads ir pietiekoši optimāls termiņš, vai nepietiekoši straujš? Tāds bija mans jautājums.

V. Keris.

Mums ir aptuveni pusotrs gads: aptuveni puse no 2018. gada un 2019. gads, lai piesaistītu nozarei trūkstošos darbiniekus tādā apmērā, ka vajadzība pēc virsstundām būtiski samazinātos. Priekš šāda uzdevuma izpildes pusotrs gads ir ļoti īss periods.

S. Osipova.

Paldies.

G. Kusiņš.

Vai no tā var izdarīt secinājumu, ka jūs uzskatāt, ka šis pārejas periods varētu būt arī garāks?

V. Keris.

Tā es neesmu teicis, godātā tiesa.

G. Kusiņš.

Un otrs jautājums. Sēdes pirmajā daļā es jautāju arī tiesībsarga pārstāvjiem saistībā ar to minēto, vai šī vienošanās ir brīva, respektīvi, par virsstundu darba izpildi... Likumā ir rakstīts, ka pēc ārstniecības personas iniciatīvas to var uzsākt... Mani interesētu jūsu viedoklis. Vai jūs uzskatāt, ka šinī gadījumā ir kaut kādas tādas nelegitīmas iespējas ietekmēt darbinieku, lai viņš būtu spiests noslēgt šādu vienošanos, lai strādātu šo virsstundu darbu, vai kā?

V. Keris.

Godātā tiesa! Visā šinī laikā, kamēr bija spēkā konkrētais tiesību institūts par pagarināto normālo darba laiku, mūsu arodbiedrība nav saņēmusi nevienu sūdzību no

biedriem par to, ka darba devējs būtu piespiedis viņus noslēgt šādu vienošanos. Jā, blakusapstākļi... zemā darba samaksa, viens faktors, kas varētu cilvēkus motivēt piekrist, bet tajā pašā laikā ikvienam bija arī tiesības teikt darba devējam, ka jā, viņš ir ar mieru strādāt papildus stundas, bet kā oficiālās virsstundas. Tas nebija aizliegts nevienu brīdi.

G. Kusiņš.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesnesis Kučs.

A. Kučs.

Varbūt vairāk par to juridisko pamatojumu sākumā. Jūs arī savā viedoklī tātad norādāt, ka jūsuprāt... lai gan norma ir mainījusies, šinī gadījumā ir pārejas noteikumi, jūs uzskatāt, ka tiesībsarga juridiskais pamatojums ir joprojām aktuāls un tā norma joprojām ierobežo personas tiesības saņemt atbilstošu atlīdzību. Tātad jūs uzskatāt, ka pēc būtības tas regulējums ir mainījies pēc pārejas perioda vai nav? Kāds ir tas jūsu viedoklis?

V. Keris.

Godātā tiesa! Gan – gan... No vienas puses, regulējums, protams, ir mainījies, bet, no otras puses, tas lūgums, ko izteica tiesībsargs sākoties jautājuma izskatīšanai šodien, proti, par valdības un Saeimas bezatbildību un bezdarbību, tas jautājums ir aktuāls joprojām.

A. Kučs.

Paldies.

S. Osipova.

Tā... tiesai šobrīd jautājumu vairāk nav... Lūdzu, tiesībsargs.

J. Jansons.

Sakiet, lūdzu, vai tas, ka parlaments ir apņēmis un tas, es saprotu, ir ierakstīts arī likumā... ka 2020. gadā veselības aprūpei tiks novirzīti 4 procenti no iekšzemes kopprodukta, atrisinās vai novērsīs visus riskus, par ko mēs šodien runājam? Tas arī ir viens no mana pieteikuma elementiem... un novērsīs visas netaisnības attiecībā pret valsts veselības aprūpes sistēmā strādājošajiem? Kāds ir jūsu viedoklis?

V. Keris.

Godātais Jansona kungs, nu... jūs jau pats nosaucāt visus tos finansējuma indikatorus, kas būtu jāsasniedz Latvijai atbilstoši starptautisko organizāciju ieteikumiem, lai mēs pietuvotos tādām apmierinošām vidējam līmenim... Līdz ar to, vai būs visas problēmas atrisinātas 2020. gadā ar 4 procentiem no iekšzemes kopprodukta, protams, nē. Bet vai situācija būs būtiski uzlabota, salīdzinot ar to, kā tas ir šobrīd, noteikti jā.

S. Osipova.

Paldies. Lūdzu, Tralmakas kundze.

I. Tralmaka.

Jā, man būtu daži jautājumi. Sākumā varbūt par normu... tieši par tiem pārejas noteikumiem. Es saprotu, ka... un jūs arī to esat minējis Nacionālās trīspusējās sadarbības apakšpadomē, ka arodbiedrība un Veselības ministrija šo te pakāpeniskumu izstrādāja kopā. Tā ir, ja?

V. Keris.

Mēs konsultējamies savstarpēji pirms jautājuma izskatīšanas Veselības aprūpes nozares apakšpadomē, jā, tā ir.

I. Tralmaka.

Un šajā te pašā padomē jūs aicinājāt atbalstīt tieši šo te redakciju. Tad mans jautājums ir tāds... un es saprotu, ka jūsu iebildums bija tāds, ka tam būtu tad jābūt pieņemtam jūnijā pagājušajā gadā... Bet, ja mēs paskatāmies, tad identiska norma tika pieņemta budžeta paketē. Vai jums ir tagad mainījušies... un vai jums ir iebildumi pret to redakciju tāpēc, ka viņa ir pieņemta vēlāk... un vai jums šobrīd ir iebildumi pret to redakciju pārejas noteikumu?

V. Keris.

Kā jau teicu iepriekš, galvenais uzdevums ir nodrošināt nozari ar vajadzīgajiem cilvēku resursiem. Un pagarinātā normālā darba laika pakāpeniska atcelšana ir tikai viena daļa no šī uzdevuma risināšanas.

I. Tralmaka.

Tad precizēju... Tā kā tā ir tā daļa, kas ir izskatāmajā lietā apstrīdēta, tad pret šo daļu, kā šobrīd tas tiek risināts, jums iebildumu nav?

V. Keris.

Tādā redakcijā, kādā šobrīd ir pieņemti grozījumi Ārstniecības likumā, tie saskan ar priekšlikumiem, kas tika saskaņoti starp darba devējiem, arodbiedrībām un Veselības ministriju 25. maijā 2016.gadā Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomē.

I. Tralmaka.

Paldies. Un tad vēl būtu komentārs. Tā kā mēs šeit tiesas sēdē runājam par plašāko... 13. marta sēdē šajā te gadā Sabiedrības veselības apakškomisijas sēdē, kad Saeima tieši parlamentāras kontroles ietvaros mēģināja noskaidrot, kādā veidā izpildās šis te algu paaugstinājums, jūs... un es citēju... sakāt: "Tas, kas ir noticis šobrīd, ir patīkams, reāls, būtisks solis ceļā uz vienošanos ar valdību izpildi." Jūs arī minējāt to, ka pie algu paaugstinājuma plānošanas jūs esat aicinājuši sociālos partnerus izteikt iebildumus attiecībā uz budžeta līdzekļiem nepieciešamajiem, un šādi iebildumi netika celti. Šobrīd jūsu viedoklis šeit tiesas sēdē būtiski atšķiras no tā, ko jūs minējāt Ražuka kunga apakškomisijas sēdē. Es varbūt vēlētos... varbūt jums ir kāds komentārs, kāpēc šādas atšķirības?

V. Keris.

Nekādu pretrunu nav. Pirmkārt jau... šobrīd patiešām tas darba samaksas pieaugums, kas ir noticis, vai tas reāls un būtisks? Jā, ir un tas ir patīkams solis uz valdības 2006. gadā izdotā rīkojuma pildīšanu. Šeit nav nekādas pretrunas.

Un otrs jūsu jautājums par to, ka mēs aicinājām darba devēju pusi pagājušā gada rudenī tad, kad tika apspriests, vai ar plānotajām budžeta summām būs pietiekami, lai, slēdzot līgumus starp Nacionālo veselības dienestu un ārstniecības iestādēm, varētu minētais darba samaksas pieaugums reāli tikt nodrošināts. Ja ir kaut kādi iebildumi darba devējiem tanī brīdī, lai viņi izsakās... Tad tiešām tobrīd Nacionālā trīspusējā dialoga ietvaros nebija šādu iebildumu un līdz ar to arī bija patīkami konstatēt 13. martā, ka nav arī tādu lielu būtisku iebildumu tagad par to, ka kaut kādu apstākļu dēļ nav iespējams cilvēkiem paaugstināt darba samaksu tā, kā bija iepriekš norunāts, plānojot gada budžetu. Arī taisnība.

I. Tralmaka.

Skaidrs. Tad varbūt pēdējais jautājums. Ņemot vērā, ka jūs pārstāvat ārstniecības personas, šajā pašā sēdē Vidzemes slimnīcas valdes priekšsēdētājs Muskova kungs teica, ka tarifu paaugstināšana un valsts budžeta finansējums ir tikai viens mazs elements tajā, lai nodrošinātu veiksmīgu ārstniecības personu darba samaksas pieaugumu. Jūsaprāt, tas ir vairāk atkarīgs tieši no valsts finansējuma vai tur būtu jāņem arī vērā tas, ka tomēr ārstniecības iestādes var darboties un iegūt arī

papildus ienākumus... Vai tas ir tikai atkarīgs no valsts finansējuma? Vai tas tomēr ir zināma veida biznesa modelis un arī attiecīgi viņš ir veiksmīgi jāplāno?

V. Keris.

Ja mēs runājam par valsts plānotu un apmaksātu veselības aprūpi, tad, protams, ka galvenais nosacījums ir vispārējās valdības piešķirtais finansējums kā pakalpojumu apmaksai, tā arī darba samaksai. Un tas, ka ārstniecības iestādei ir savi papildus ienākumi par maksas pakalpojumiem, kas, protams, dod papildus iespējas, taču jāatceras, ka, jo vairāk maksas pakalpojumu, jo vairāk naudas pacients ir spiests ņemt no savas kabatas veselības aprūpes apmaksai. Un šī daļa jau tagad Latvijā ir trīsreiz apmēram lielāka, nekā vidēji Eiropas Savienībā tieši tāpēc, ka valsts piešķirtais veselības aprūpes finansējums ir bijis katastrofāli zems. Un te nav galīgi vietā aizsegties ar tēzi par to, ka slimnīcas vadītājs slikti menedžē un tāpēc nevar samaksāt algas. Saeimai un valdībai ir jāpilda savi mājasdarbi konkrētajā uzdevumā. Tas arī ir viss.

I. Tralmaka.

Paldies

S. Osipova.

Paldies, Kera kungs, par jūsu viedokli. Šobrīd pagaidām viss...

Tā. Kā nākamo mēs aicināsim Zatlera kungu paust viedokli. Jūs esat bijis gan veselības aprūpē, gan arī politikā, tāpēc jūs to jautājumu noteikti redzat kompleksāk.

V. Zatlērs.

Jūsu godība, savu viedokli es esmu iesniedzis rakstiskā veidā.

Taču šodien, noklausoties šajā sēdē teikto, es gribu vērst tiesas uzmanību uz dažām lietām.

Pirmkārt, strīdu iemesls un pati būtība ir normālais pagarinātais darba laiks, īstenībā kā to... normāli un nenormāli...

Vai tā ir jauna parādība? Tā ir ļoti, ļoti sena parādība. Un, kad es sāku savas darba gaitas medicīnā, tad normālu darba laiku es strādāju tieši vienu mēnesi. Jau otrajā mēnesī koeficients bija laika ziņā 1,5 un otrajā mēnesī jau 2.

Protams, runāt par okupācijas laika pārvaldi un pēcāk arī pēc neatkarības atgūšanas pirmo desmitgadi varbūt nav tīri saprātīgi, jo pirmā desmitgade tomēr ir pārejas periods, bet par šo problēmu ļoti nopietni jāsāk runāt no 2001. gada, kad bija pieņemts Darba likums. Un likuma pieņemšanas laikā jau bija pilnīgi skaidrs, ka viņu ievērot veselības aprūpē nebūs iespējams, viņa normas nebūs iespējams ievērot. Līdz ar to es gribu vērst uzmanību uz to, ka Saeima, tā sasaukuma Saeima, 2001. gadā

neņēma vērā šo apstākli un nekādā veidā nenoteica nekādu pārejas periodu, par ko mēs runājam šeit, kurā varētu šo te veselības aprūpes situāciju novest līdz tādām stāvoklim, ka Darba likuma normas varētu ievērot.

Kopš 2001. gada veselības aprūpē darba devējs un darba ņēmējs, abpusēji klusējot, vienojās par šo Darba likuma normu neievērošanu. Kāpēc? Izskaidrojums ir tāds pats, kā šodien, tātad darba devējam trūkst darbinieku, viņš ir ieinteresēts, lai tas pats darbinieks strādātu vairāk, darba ņēmējam alga ir tik maza, ka ģimenes budžets prasa strādāt vēl.

Tā tas viss turpinājās līdz 2009. gadam, kad šī nevienlīdzība starp veselības nozarē strādājošo atalgojumu par virsstundām un citās nozarēs strādājošo atalgojumu par virsstundām tika ļoti amorālā veidā ar Saeimas palīdzību leģitimizēta. Tātad likumā tika noteikts, ka tā ir norma, ka nevienlīdzības esamība ir norma.

Es ļoti apšaubu to, ka tas bija motivēts ar krīzes situāciju un budžeta samazinājumu. Jā, tā tas bija, bet tieši tāpēc, ka šis stāvoklis, tātad pagarinātais darba laiks par samaksu tādu pašu, kā pamatlikmē, *de facto* veselības aprūpē eksistēja jau pirms krīzes. Protams, grūti saprast, kādi bija argumenti, lai tieši šādu normu pieņemtu, bet ir fakts, ka tā nostiprināja likumīgi nevienlīdzību starp veselības aprūpē strādājošajiem un citās nozarēs strādājošajiem.

Un nav korekti šeit salīdzināt ar ugunsdzēsējiem, militārpersonām vai diplomātiem, tajās nozarēs vienmēr, pirmkārt, šis pagarinātais darba laiks ir neparedzēts, atšķirībā no veselības nozares, kur tas ir paredzēts un paredzēts jau darba līgumā un eksistē šie kompensācijas mehānismi gan mantiskie, gan papildus brīva laika veidā, gan privilēģiju veidā, kas ir strādājot, gan arī nākotnes privilēģiju veidā kā izdienas pensija. Tātad šo nevar salīdzināt nekādi ar to, kas notiek veselības nozarē, kur tas vienkārši notiek bez kāda kompensācijas mehānisma vai papildus privilēģijām.

Protams, situācija jau nav mainījusies arī šodien. Taču ir jāsaprot, ka nevar bāzt visus vienā maisā. Un šeit tika runāts par to, ka tas pozitīvi ietekmēs darbiniekus strādāt vienā darbavietā. Gribu teikt, ka diemžēl nē. Jo jāsaprot, ka ir atšķirīga situācija ārstiem un atšķirīga situācija māsām un sanitāriem, tātad jaunākam un vidējam personālam. Un šis speciālistu trūkums ārpus Rīgas noved pie tā, ka strādā saīsinātu darba laiku vairākās vietās un saņem pilnu samaksu par pilnu darba laiku un faktiski uz to šī pagarinātā darba laika problēma neattiecas.

Tāpat arī atšķirība starp Rīgas pilsētu un pārējo Latviju ir ļoti ievērojama, jo mobilitāte sasniegt savu darbavietu, protams, ir daudz lielāka Rīgā.

Vēl viena atšķirība ir ļoti būtiska starp privāto un valsts sektoru. Ja mēs paskatāmies uz privāto sektoru veselības aprūpē, ļoti reti kad tiek strādāts pagarinātais darba laiks. Savukārt valsts veselības aprūpes iestādēs tas ir gandrīz kā norma, jo darbinieku trūkst un algas ir zemas. Un mums ir jāsaprot arī tas, ka šī migrācija starp privāto un valsts sektoru ir reāla, tas ir darba tirgus, bet šī norma, kas diskriminē

valsts veselības iestādēs strādājošos, ka viņiem netiek maksāts papildus par virsstundu darbu, ir tomēr ļoti netaisna un es domāju, ka šī norma noteikti ir jālikvidē.

Par pārejas periodu. Ziniet, paskatoties uz tiem plāniem, mēs mānam paši sevi, sākot ar Saeimas deputātiem, veselības aprūpes organizatoriem un vienīgie, man liekas, kas saprot skaidri, ka nekas labs nenotiks, ir veselības aprūpē strādājošie Tiešī tie, kurus tas skar. Koeficients 1,2 šogad, 1,35 – nākošgad liek domāt, lai šo normu likvidētu 2020. gadā, būtu jābūt pieaugumam līdz 2,0. Tātad 20, 15 un 65. Tas neizklausās reāli. Tajā pašā laikā, kā mēs dzirdējām, finansējums ir palielināts šogad ievērojami, neplānojas ļoti ievērojami finansējuma pieaugumi nākošajos gados un principā es saklausīju no Finanšu ministrijas, ka, atceļot šo normu vispār, ir iespējams atrisināt šo problēmu. Jo, manuprāt, arī tīri tikumiskā aspektā mums būtu šī nevienlīdzība jālikvidē, mums būtu jāpanāk tas, lai veselības aprūpē strādājošie gan darba ņēmēji, gan darba devēji ievērotu Darba likumu un Atlīdzības likuma normas. Mēs būsīm krietnu soli spēruši uz priekšu, lai sajostos kā tiesiskā valstī, kur katrs strādājošais ir aizsargāts un vienlīdzīgi aizsargāts. Un pēc tam, protams, mums ir jādomā par to, kā celt algas, jo mēs saprotam, ka tiklīdz būs dubultā samaksa par papildus stundām un papildus pamatalgai, tas vēl vairāk skars budžetu, un iestāsies tāda ģeometriskā progresija — jo lielākas algas, jo vairāk jāmaksā par virsstundām.

Bet tā problēma priekš valsts nav tikai izdegšanas sindroms un kvalitāte. Valsts iestādes, ieskaitot Veselības ministriju, šajā sajauktajā situācijā nespēj adekvāti plānot finanses, nespēj adekvāti plānot speciālistu sagatavošanu un nespēj adekvāti arī plānot speciālistu racionālu izmantošanu. Un tās ir tās lielākās problēmas.

Tā kā es savu viedokli esmu izteicis, ja jūs vēlaties man jautāt, es esmu gatavs atbildēt uz jautājumiem.

S. Osipova.

Tiesnese Ziemele.

I. Ziemele.

Jā... Es sākšu ar tādu nelielāku jautājumu. Jūs arī savulaik esat bijis vadītājs ārstniecības iestādes un man ir šāds jautājums: jūsu pieredze... vai šis atalgojuma un tad arī papildus normālā darba laika atalgojuma jautājums vai... teiksim, iestādes vadītājam ir iespējas kaut kā manevrēt spējas un sakārtotāku to sistēmu veidot savā iestādē?

V. Zatlērs.

Noteikti, ka zināmā mērā ir. Atsaukšos uz faktu konkrēti manā praksē. Tad, kad tika pieņemts Darba likums, mēs, piemēram, slimnīcas vadībā nolēmām mēģināt viņu ieviest praksē. Ko tas nozīmē? Tas nozīmē tajā brīdī darbinieku skaita

samazināšanu, un tiešām dubulto apmaksu par virsstundu nostrādāto darbu. Ar šiem priekšlikumiem, kā mēs plānojam to darīt, tas ir tālajā 2001. gadā, devāties pie darba kolektīva pārstāvjiem. Viņi teica, ka tas izklausās ļoti jauki, mēs to gribētu, bet tas notiek tikai vienā iestādē un nenotiek visas Latvijas mērogā. Pastāv riski, ka mēs paliksim muļķos... un lūdzu, direktora kungs, to nedariet, mēs esam gatavi strādāt tā, kā jūs te visi runājat... ļoti labprātīgi tādā noklusētā sistēmā, kā tas ir, jo mums ir bail, ka mēs no šī te likuma ieviešanas kā vienīgie cietīsim. Ar to es gribu pateikt, ka ļoti svarīgi ir saprast, ka likuma norma ir vienāda un vienādi izpildāma visā Latvijā un visās iestādēs. Un viens vadītājs tur var mēģināt, bet ja tas netiek prasīts no valsts kā ikdienas nepieciešamība, tad, protams, nekas tur nesanāks.

I. Ziemeļe.

Sakāt, lūdzu, tā kā jūs arī savā iepriekšējā pieredzē... esat noteikti ar kolēģiem citās valstīs kontaktējies un arī par to, kā šis jautājums tiek risināts, teiksim, citviet Eiropā attiecībā uz dažāda līmeņa ārstniecības personāla algu atlīdzības jautājumu... Kā mēs izskatāmies šajā kontekstā?

V. Zatlērs.

Es domāju, ka ārsti kā brīva profesija, izskatās visur vienādi. Viņiem nav nekādas darba normas, līdzīgi kā diplomāti... visu dienu viņš ir darbā. Tas, ka formāli ir formāli uzdevumi, tā ir tikai daļa no viņa darba un nekas tur daudz neatšķiras un es domāju, ka arī šajā gadījumā ārstu grupa nav tā, par ko mēs šodien diskutējam. Tā grupa, par ko mēs diskutējam, faktiski ir medmāsas, medicīnas tehniskais personāls, kam ir diezgan augstas kvalifikācijas nepieciešamas un diezgan gara apmācība, nu un arī jaunākais medicīnas personāls. Es esmu pilnīgi pārliecināts, ka... kad es gulēju slimnīcā, mana sanitāre... es viņu satiku pēc trīs dienām nākošajā slimnīcā un kaut kā sanāca, ka es aizgāju vēl uz trešo slimnīcu un arī viņa man tur bija priekšā. Viņa strādāja trīs vietās un teica: dakter, es visu laiku esmu darbā. Tā kā jāsaprot tur, ka tie regulējumi un tas darbaspēka deficīts pastāv visur Eiropā. Mums nav jābrīnās, ka sestdienās, svētdienās un nakts stundās jums strādā studenti... ir jāpadomā par to, vai atļaut viņiem iesaistīties šādā darbā, strādā, protams, zemākas kvalifikācijas personāls... strādā arī cilvēki, kas ir tikko iebraukuši šajās valstīs... tā kā tā problēma jau ir visur, mēs neesam unikāli. Bet mēs varam būt unikāli ar to, ka mēs godīgi izturamies pret saviem pacientiem, pret saviem cilvēkiem, kas strādā veselības aprūpē.

I. Ziemeļe.

Jā... un tad ir man vēl viens jautājums saistībā tātad ar apstrīdēto šo regulējumu. Proti... par šo te termiņu, kurš ir noteikts, līdz 2020. gadam izbeigt

konkrēto pagarinātā normālā darba institūtu... Kā jūs dzirdējāt, visu dienu šodien izskanēja vairākas tādas tēzes, ka patiesībā, skatoties no finansiālā aspekta, varētu šo institūtu pārtraukt uzreiz, savukārt no arodbiedrības puses izskanēja, ka tas ir neiespējami, jo jā sagatavo jau ir... mums jau nav tā personāla, kuram tās stundas arī uzticēt... Kā jūs skatāties? Kur mēs esam patreiz?

V. Zatlērs.

Ziniet, tā... es uzskatu, ka tā norma ir jāatceļ uzreiz. Tikai ar divām iespējamām pilnīgi un galīgi pretējām sekām. Pirmkārt, tiešām mēs nodarbojamies ar šo terapiju un spiežam ārstniecības iestādes, lai Veselības ministrija pārstrukturē veselības aprūpes sistēmu, lai viņa būtu efektīvāka ar esošo resursu. Tas diemžēl nenotiek, un neviens spēriens no malas līdz šim arī nav bijis, varbūt tas arī būtu ļoti labi.

Otra galējība ir darīt to, ko neizdarīja 2001. gadā Saeima, tātad atcelt šo normu un uztaisīt pārejas periodu, kurš visiem ir skaidrs. Jo šis izskatās nereāls. Un tātad 2020. gadā mēs varam atgriezties labākajā gadījumā pie tā statusa, kas ir 1,35 un turpināt muļļāt šo jautājumu. Sliktākajā gadījumā mēs atgriežamies pie 2008. gada situācijas, abas puses, klusējot, slēdz vienošanos neievērot Darba likuma normas.

I. Ziemeļe.

Un tad tas arguments, kas izskanēja, ka mēs varējām domāt par atteikšanos no šī fenomena ir tāpēc, ka ir parādījusies papildu nauda, papildu līdzekļi valsts budžetā... Tas būtībā jums nav būtiski? Tas nav tas primārais šajā diskusijā vispār?

V. Zatlērs.

Struktūra ir būtiska. Noteikumi ir būtiski. Nauda ir tikai līdzeklis, kā visu realizēt. Un šis nav pirmais gadījums Latvijas veselības aprūpes vēsturē, iepriekšējais bija, kad jau bija pilnīgi traģiska situācija, kad ministrs bija Gundars Bērziņš, kad iepludināja naudu... Tas dod efektu apmēram uz 3-4 gadiem. Nu... varbūt 5. Un problēmas tad paliek tās pašas, kur viņas ir bijušas. Tāpēc runāt par to, ka šodien naudas iepludināšana ir atrisinājums... redzam, ka nav atrisinājums. Ir viens viedoklis, ka jau šodien atteikties no šīs interesantās normālās nenormālības, un otrs ir tas, ka tas vispār nav iespējams un mums tam vajag pārejas periodu līdz 10 gadiem. Nu, kas ir nokavēts, tas nokavēts, bet es domāju, ka norma ir jāatceļ.

I. Ziemeļe.

Un ja jūs sakāt, ka struktūra ir jāmaina, proti... tad tas ir pēdējais jautājums... Struktūra ir jāmaina, proti, jūs domājat par visas sistēmas efektivitāti?

V. Zatlērs.

Jā, jo te jau daudz runāja, pieņemsim, par strādāšanu vairākās vietās. Es dažās specialitātēs šo jautājumu pagājušajā gadā pētīju... nu, ja cilvēks strādā sešās vietās... Nu, ziniet, pat, ja viņš strādās nepilnu laiku, tas nav iespējams... Un ļoti labi tas korelē ar to, kur trūkst speciālistu, ja mēs paņemam Latvijas karti. Ir specialitātes, kur tas ir iespējams, ir specialitātes, kur iespējams strādāt arī attālināti... ir daudz kas iespējams. Bet nav skaidras struktūras, kas pasaka, kā tas notiek un kur parādās šī efektivitāte. Jo tas šodien notiek stihiski un neregulēti.

I. Ziemele.

Jā, neregulēti. Skaidrs. Paldies

S. Osipova.

Tiesnesis Kuča.

A. Kučs.

Man tāds viens vienkārši precizējošs jautājums. Jūs minējāt par valsts iestādēm un privātajām. Es tad sapratu no jums, ka privātajās virsstundas vispār nav vai arī ļoti reti. Kā?

V. Zatlērs.

Ļoti reti. Tur tas drīzāk būs salīdzināms ar tiem ugunsdzēsējiem... kas notiek neparedzēti un, protams, tad arī iestādes vadība uz to reaģē ar to kompensējumiem... Tādā plānveidā, kā tas notiek valsts iestādēs, tā tur nav. Nav vajadzības pēc tā. Pirmkārt, atalgojums jau ir augstāks un ir pilnīgi skaidri noteikumi, neviens nestrādā... drīzāk mazākas stundas ir.

S. Osipova.

Kolēģiem... Tātad šobrīd tiesai jautājumu vairāk nav. Lūdzu, Jansons kungs!

J. Jansons.

Paldies. Nav.

S. Osipova.

Nav. Tralmakas kundze?

I. Tralmaka.

Jā, man būtu viens jautājums. Par to iepriekšējo regulējumu. Jūs sakāt, ka tā ir bijusi toreiz normāla nenormālība. Es saprotu, ka jūs arī tajā laikā izsludinājāt likumu. Vai jūs redzējāt tajā brīdī, ka būtu bijusi iespēja tajā brīdī strādāt pie sistēmas... pie

kaut kādam strukturālām... Jo es saprotu, ka jūs arī sakāt, kas nokavēts, tas nokavēts. Bet tobrīd lēmums tika pieņemts... tas tika pieņemts un jautājums ir... vienkārši kāpēc tobrīd varbūt tas bija vairāk akceptējams nekā šobrīd...

V. Zatlērs.

Redziet... katrai situācijai ir savas prioritātes un savas dominantes. Tajā 2009. gadā dominante tiešām bija valsts budžeta samazināšana un, teiksim tā, īsti analizēt tās normas mēs neanalizējām tajā brīdī, kad pieņemam. Man pat grūti izsakāms... Mans paraksts apakšā pie izsludināšanas... Jā, es jums piekrītu, jā. Bet arī prezidenti kļūdās, bet ļoti svarīgi ir kļūdas pamanīt, atzīt un izlabot.

I. Tralmaka.

Paldies.

S. Osipova.

Paldies, Zatlēra kungs, par jūsu viedokli.

Kā nākamo mēs aicinām Bērnu slimnīcas Bērnu ķirurgu arodbiedrības valdes locekli Dailu Pugačevsku.

D. Pugačevska.

Godātā tiesa, es pārstāvu Bērnu slimnīcu, Bērnu ķirurgu arodbiedrību. Un īstenībā vienīgais vārds, ko mēs gribētu no arodbiedrības šeit, ir vārds "vienlīdzība". Tāpēc, ka šeit īsti mēs nesaprotam, kāpēc mediķu saime tiek diskriminēta. Tiek diskriminēta sakarā ar darba samaksu attiecībā pret citām profesijām Latvijā. Jo, piemēram, kāpēc gan ugunsdzēsējiem, skolotājiem un tiesnešiem 41. darba stundu maksā ar koeficientu 2, bet mums, ārstiem un medmāsām nezin kāpēc 41. stundu maksā ar koeficientu 1,2. Kā mēs dzirdējām, tas būs 2020. gadā... bet vēl 2019. gadā tas būs 1,35. Un šis te pieaugums nav arī nekāds gaidāms. Līdz ar to... visu trūkst... trūkst skolotāju, trūkst ugunsdzēsēju... arī mediķu trūkst. Nezin kāpēc mēs tāpēc strādājam vairāk par zemāku samaksu. Tas ir tas.

Un šeit notiek arī diskusijas par to, vai tas notiek labprātīgi vai piespiedu kārtā. Tad var teikt tā, ka īstenībā, protams, mēs saskaņojam sava darba grafikus, bet tas viss notiek piespiedu kārtā un ļoti ilgstošā laika periodā. Tāpēc, ka šie apstākļi īstenībā... šie apstākļi ir ļoti dažādi. Pirmām kārtām, cilvēkam ir jāstrādā garākas darba stundas, lai viņš saņemtu cilvēka cienīgu darba samaksu. Numur viens... mēs esam spiesti strādāt šo pagarināto darba laiku tāpēc, ka mums jānodrošina savas ģimenes. Otrām kārtām, ir šīs te spekulācijas, protams, ar rindām, ar neizoperētiem pacientiem, ar to, ka kāds cieš un gaida... un protams, tā kā iepriekš jau izskanēja, ka medicīnas darbinieki, tas ir tie cilvēki ar pārlicību, kas atnāk... Līdz ar to spekulējot uz šādu te...

mēs esam... mums īstenībā ir izvēle, vai starp cilvēku ciešanām vai starp savas ģimenes ciešanām. Un man šķiet, ka nav korekti, ka valsts nostādne... uzrakstot šādu likumu, nostāda mani kā ārstu šādā situācijā, ka man ir jāizvēlas, vai es iešu pie sava bērna mājās, vai es glābšu citu bērnu. Pie tam... šis te vienlīdzības princips absolūti nav ievērots.

S. Osipova.

Tiesai jautājumi ir? Tiesnese Ziemele.

I. Ziemele.

Sakāt, lūdzu, tāpat, konkrēti runājot par pārejas periodu... pietiekami ilgo vai ne tik ilgo, kā šeit izskanēja šodien, 2020. gads. Jūsu pārstāvētā arodbiedrība. Kā jūs vērtējat to, ka līdz 2020. gadam vēl pastāvēs šis piespiedu normālais... jāsaka tā... pagarinātais normālais darba laiks, un ka koeficienti nedaudz iet uz augšu, stundu skaits paliek ierobežotāks... kā jūs vērtējat šo regulējumu, kurš, protams, ir tapis daudzu un dažādu kompromisu rezultātā?

D. Pugačevska.

Man šķiet, ka šim te vienlīdzības principam ir jābūt ar to brīdi, kad šī tiesa beigsies un Satversmes tiesa, jūs, godātie tiesneši, pieņemsiet lēmumu. Ar to brīdi šai normai nevajadzētu vairs tādai būt.

I. Ziemele.

Un kā jūs iedomājaties? Algu līmenis ir tāds, kāds viņš ir. Tad ko mediķi darīs, ja nebūs šis pagarinātais?

D. Pugačevska.

Viņi turpinās strādāt. Viņi turpinās strādāt un par savu 41. stundu saņems ar koeficientu 2 apmaksu. Viņi turpinās strādāt. Tā kā no tā, vai būs pieaugums... Nebūs. Vai mēs strādājam ar koeficientu 2, es atvainojos, ar koeficientu 1,2, no tā medicīnas darbinieki šobrīd nepaliek vairāk. Tieši otrādi. Īstenībā šis te normālais pagarinātais darba laiks noved pie tā, ka medicīnas darbinieki aizbēg no valsts slimnīcām. Numur viens – māsiņas. Kāpēc lai viņas strādātu slimnīcā 41. stundu par koeficientu 1,2, ja privātp praksē tā pati nakts dežūra viņai maksā ar koeficientu 2. Māsai šis koeficients 1,2 ir pieaugums 1,2 eiro par stundu, tas ir pieaugums. Ja viņa saņem apmēram 6 eiro stundā, tas nozīmē, ka, ja viņa nostrādā savu virsstundu 41. stundu, tad viņa par to saņems 7,2 eiro. Tad kāpēc lai viņa strādātu nakts stundas slimnīcā, Bērnu slimnīcā, par 7,2 eiro, ja privātklīnikā viņa saņem 12 eiro.

I. Ziemele.

Sakiet, lūdzu, Bērnu slimnīcai, piemēram, konkrēti... būtu tagad uzreiz tāds budžets?

D. Pugačevska.

Es neesmu administratīvs darbinieks, es nevaru uz to jums atbildēt.

I. Ziemele.

Skaidrs. Man jautājumu nav, paldies.

S. Osipova.

Tiesnesis Kusiņš. Lūdzu!

G. Kusiņš.

Jā, nedaudz pie faktiskajiem apstākļiem, kurus jūs varbūt varētu sniegt... Sakiet, lūdzu, cik stundas šobrīd strādā šī pagarinātā normālā darba laika izpildē jūsu arodbiedrības biedri? Vienu stundu? Desmit?

D. Pugačevska.

Respektīvi... tas ir tā, kā tas likumā ir noteikts. Mums liek grafiku, šīs te 50 darba stundas nedēļā. Mēs izstrādājam faktiski pilnu laiku.

G. Kusiņš.

Tātad jums ir atbilstoši pārejas noteikumu 30. punktam – tātad nepārsniedz 50 stundas nedēļā.

D. Pugačevska.

Jā.

G. Kusiņš.

Jums ir maksimums.

D. Pugačevska.

Jā, izņemot, piemēram, akūtos periodus, kad kolēģi saslimst, iet dekrēta atvaļinājumos, nu ir neparedzēti gadījumi... un ir tā, ka mums arī maksā jau virsstundas ir 50 un vairāk stundas nedēļā. Respektīvi, mēs arī pārstrādājam šo normālo pagarināto darba laiku. Arī to mēs pārstrādājam šad tad akūtās krīzes situācijās. Mēs pārstrādājam.

G. Kusiņš.

Paldies.

S. Osipova.

Tiesnese Ziemele.

I. Ziemele.

Paturpinot arī par to faktisko situāciju. Proti, tātad Bērnu slimnīcā... bet droši vien ķirurgijā... jūs runāt tieši par šo jomu.

D. Pugačevska.

Jā.

I. Ziemele.

Jūsu situācijā no cilvēka resursu viedokļa ir tāda, ka jūs izpildāt pilnīgi visas stundas – gan normālās, gan pagarinātās – un tik un tā šo cilvēku nav, ir nepieciešams vēl tādos akūtos brīžos vēl ir nepieciešams tiem, kas ir uz vietas, strādāt virs tām noteiktajām 50 stundām.

D. Pugačevska.

Jā. Bet jebkurā gadījumā mēs nosedzam grafiku. Nav tā, ka nevar arī visus... no 2009. gada... cilvēki ir tik, cik viņi ir. Bija krīze, nav krīzes. Jebkurā gadījumā grafiks tiek noseigts uz šiem principiem tāpēc, ka mēs saprotam, ka mums ir jādara darbs. Mēs jau prasām tikai... lūdzu, tādu pašu apmaksas sistēmu, kā visai pārējai valstij. Mēs būsim gatavi strādāt, bet lūdzu... samaksājiet mums par to.

Vēl viena lieta. Es strādāju par pasniedzēju Rīgas Stradiņa Universitātē, un darbojos ar studentiem, tieši 5. un 6. gada studentiem. Un vienkārši aptaujā... vienkārši runājot ar jauniem cilvēkiem, kas tūlīt nāks uz rezidentūru, viņi grib būt par ārstiem. Bet ļoti liela daļa saka: bet ko mums šeit darīt? Tas, ko šeit Latvijas situācijā var piedāvāt, ir darbs strādāt garākas stundas un maksā mazāk. Ir atvērta Vācija, ir atvērta Lielbritānija... Īstenībā šis pagarinātais darba laiks, tā situācija valstī visu laiku runā par to, ka mums ir resursi, cilvēki jāpiesaista. Bet mēs viņus aizdzenam vēl projām. Mēs viņus atbaidām ar šo sistēmu. Negrib jauni cilvēki nākt uz medicīnu tāpēc, ka tas nav perspektīvi. Un kādā veidā...? Lai sagatavotu ārstu, ir vajadzīgi 11 gadi. Kādā veidā pusotrā gadā to var izdarīt? Kur šo resursu var iegūt? 11 gadi ir vajadzīgi, lai būtu par ārstu.

S. Osipova.

Kolēģi tiesneši? Šobrīd tiesnešiem jautājumu nav.

Lūdzu, Jansons kungs!

J. Jansons.

Nebūs jautājumu.

S. Osipova.

Tralmakas kundze?

I. Tralmaka.

Man tikai viens jautājums. Protams, ka Saeimas sēdēs piedalījās arī citu arodbiedrību pārstāvji... tikai tāds jautājums, jo jūs arī diezgan aktīvi publiskajā telpā esat izteikušies par šiem te grozījumiem. Vai ir kaut kāds iemesls, kāpēc jūs Saeimas komisijā nepiedalījāties šīs te normas izstrādes procesā un nepaudāt šos te iebildumus, kas acīmredzami nesaskan par iespējams ar citām arodbiedrībām?

D. Pugačevska.

Atklāti sakot... mūs tur neviens nezaicināja... un paši acīmredzot, nu tā iet uz Saeimu un teikt, ka mums ir cits viedoklis... nu, kaut kā... Laikam tā ir tā atbilde.

I. Tralmaka.

Paldies.

S. Osipova.

Tā... Paldies, Pugačevskas kundze.

Šobrīd visas iecerētās pieaicinātās personas tiesa ir uzklausi.

Šobrīd tiek paziņots tiesas sēdes pārtraukums līdz rītdienas pulksten 10.00 un sāksim ar Dupates kundzes uzklaušanu.

Paldies visiem.

Stenogrammas izgatavotāja

Mārīte Ceļmalniece

Tiesas sēžu sekretāre

Marija Paula Pēce