



Neoficiālie maksājumi un pateicības Latvijas veselības aprūpē

LATVIJAS REPUBLIKAS

TIESĪBSARGS

2026

Satura rādītājs

Satura rādītājs	2
1. Ievads	3
2. Lietotie termini: neoficiālie maksājumi un pateicības	10
3. Pacientu organizācijas: viedoklis un pieredze	11
4. Sabiedriskās domas aptauja: sabiedrības attieksme un pieredze	15
5. Ārstu profesionālo organizāciju viedoklis un prakse	22
5.1. Latvijas Ārstu biedrība	23
5.2. Latvijas Jauno ārstu asociācija	26
6. Izglītības iestāžu, kas gatavo ārstniecības personas, prakse	30
7. Slimnīcu attieksme un prakse	32
8. Kompetento valsts iestāžu intervence korupcijas novēršanā un profesionālā ētiskuma stiprināšanā veselības aprūpes jomā	47
8.1. Preventīvā intervence	48
8.2. Represīvā intervence	61
9. Ieskats Lietuvas, Igaunijas un Polijas praksē	64
10. Secinājumi un ieteikumi	70
Pielikums	76

1. Ievads

Vai tiešām tas ir vēl aktuāli – jeb kāpēc tapa šī izpēte?

Vēsturiska atkāpe

[1.1] Brīvprātīgi vai piespiedu kārtā veiktie neoficiālie maksājumi un pateicības, ko pacienti¹ sniedz veselības aprūpes nozarē strādājošajiem, dažādos ārvalstu pētījumos ir pētīti jau kopš pagājušā gadsimta septiņdesmitiem gadiem², kaut pats fenomens ir parādījies jau senāk. Jo sevišķi tas ir bijis aktuāls un plaši apspriests attīstības valstu un pārejas periodā esošu valstu, tostarp bijušo Padomju Savienības valstu kontekstā. Kaut pateicības un neformālie maksājumi pastāvēja arī Rietumeiropas valstīs, taču tur laika gaitā šī parādība mazinājās vai pat pilnībā izzuda, pateicoties virzībai uz lielāku caurskatāmību, atbildību un kontroli, kā arī lielākam uzsvaram uz profesionālajām normām un ētiku veselības aprūpē.³ Austrumeiropā šī parādība arī tiek atzīta par izmirstošu elementu veselības aprūpes kultūrā un vēsturiskajās attiecībās starp valsti, veselības aprūpi un sabiedrību.⁴

Arī Latvijā šis fenomens laiku pa laikam ir bijis uzmanības centrā un no dažādu pētnieku puses pētīts. Ievērojamu pētniecības un analītisko darbu pateicību un neoficiālo maksājumu izpētē savulaik caur korupcijas prizmu ir veicis Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs (turpmāk – KNAB)⁵, trāpīgi atzīstot, ka korupcijas upuri medicīnas nozarē ir visa sabiedrība. Līdzšinējie pētījumi un sabiedriskās domas aptaujas Latvijā liecina, ka neoficiāli maksājumi un

¹ Šaurāka definīcija: pacients ir persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem. Sk.: [Ārstniecības likums](#). Latvijas Republikas likums. Latvijas Vēstnesis. 01.07.1997. 167/168 Pieņemts: 12.06.1997. Stājās spēkā: 01.10.1997., 1. panta 11. punkts; Plašāka definīcija: pacients ir persona, kas ir veselības aprūpes pakalpojumu lietotājs gan slimības gadījumā, gan būdams vesels. Sk.: Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālais birojs. 1994. [Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā](#).

² Gaal, P. 2004. Health care systems in transition. Hungary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., & Kutzin, J. (Eds.). 2002. Funding health care: Options for Europe. Buckingham: Open University Press.

³ Bovi, M. 2003. [The nature of the underground economy: some evidence from OECD countries](#). JIJD, 7, 60e70.

⁴ Praspaliauskiene, R. 2022. Enveloped Lives: Caring and Relating in Lithuanian Health Care. Cornell University Press, p. 2., 7.

⁵ Izpēte veikta 2011. un 2012. gadā. [KNAB pārskats “Korupcijas riski veselības aprūpes sistēmā”](#).

pateicības ārstniecības personām Latvijas veselības aprūpes sistēmā nav mākslīgi aktualizēta problēma vai tikai pagātnes atmiņas, bet realitāte, ar ko pacienti saskaras vēl joprojām ikdienā.

Kāda slimnīca Tiesībsarga birojā adresētajā vēstulē šo fenomenu drosmīgi nodēvēja par atavismu,⁶ liekot saprast, ka šī nevēlamā anomālija veselības aprūpes jomā ir neaktuāla, jo ir jau tālā pagātnē. Ņemot vērā laiku, kas ir pagājis kopš Latvija ir atguvusi neatkarību un vairāk kā 10 gadus atpakaļ KNAB īstenoto saturiski spēcīgo un plaši izskanējušo informatīvo kampaņu, būtu jādomā, ka Latvijas sabiedrība jau sen labi zina, kas ir “labi” un kas ir “slikti” veselības aprūpes jomā no korupcijas aspekta, un šis fenomens nūdien jau sen ir atmiris kā atavisms.

Izpētes aktualitāte

[1.2] Tiesībsarga biroja pārstāvjiem, izglītojot sabiedrību par pacientu tiesībām⁷, pacienti un viņu tuvinieki negaidīti un vienlaikus ļoti atklāti dalījās ar stāstiem par neoficiāliem maksājumiem un pateicībām kā vēl joprojām aktuālu problēmu, minot reālus piemērus no dzīves par ārstu dotiem mājieniem un to, ka vecāka gadagājuma cilvēki slimnīcās pateicības un neoficiālos maksājumus uztver teju kā obligātu “desmito tiesu” ārstam. Pacientu un viņu tuvinieku neformāli sniegtā informācija neliecināja par atavismu šajā jomā, drīzāk lika saprast, ka ārstniecības personu apdāvināšanas (pirkšanas) kultūra un korupcija ir vēl joprojām aktuāla, medicīnā un sabiedrībā tolerēta. Proti, padomju okupācijas režīma “valūta” tās dažādās formās (puķu, kafijas, konfekšu, konjaka, vērtīgu dāvanu vai aplokšņu veidā) vēl joprojām ir aprītē. Tā tiek izmantota, gan - lai ātrāk, kvalitatīvāk vai labvēlīgāk apmierinātu pacientu vajadzības, gan arī - lai apmierinātu ārstniecības personu vēlmi pēc materiāliem labumiem un darba novērtējuma.

Saņemtie signāli no pacientiem un tuviniekiem liecināja par, iespējams, vēl joprojām pastāvošu nopietnu sērgu veselības aprūpes jomā, kas var nelabvēlīgi ietekmēt pacientu cilvēktiesību īstenošanu un taisnīgas veselības aprūpes sistēmas pastāvēšanu. Līdz ar to tapa skaidrs –

⁶ Atavisms ir novirze organisma attīstībā, kas izpaužas kā tādu organisma īpašību un pazīmju parādīšanās atsevišķiem indivīdiem, kādas ir bijušas raksturīgas indivīda priekštečiem, bet ir laika gaidā zaudētas un vairs nav raksturīgas konkrētajai sugai. Sk. Sausiņa, L. 2008, Bioloģija vidusskolai, 1. daļa. Rīga : Zvaigzne ABC, 179. lpp.

⁷ Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrības "Dzīvības koks" 2024. gada rudenī Latvijas reģionos organizētie pacientu interešu aizstāvības semināri "Esi informēts un drošs!", kuros ar lekcijām par pacientu tiesībām piedalījās arī Tiesībsarga biroja pārstāves – Sociālo, ekonomisko un kultūras tiesību nodaļas juridiskās padomnieces – Elīna Ūsiņa un Ilona Lošaka.

Tiesībsarga birojam savas kompetences ietvaros ir jāveic izpēte un jāpārbauda aktuālā situācija, lai, nepieciešamības gadījumā, aktualizētu problēmu un sabiedrībā rosinātu diskusijas par pateicību un neoficiālo maksājumu postu, tostarp cēloņiem, maldi, veicinošiem faktoriem, nelabvēlīgo ietekmi uz veselības aprūpes taisnīgu un vienlīdzīgu pieejamību un iespējamām risinājumiem. Apstiprinoties problēmas aktualitātei, tas būtu jā dara, lai eventuāli izskaustu nevēlamās tradīcijas un ieradumus veselības aprūpes sistēmā un sabiedrība tiktu iepazīstināta ar citām legālām un ētiskām pateicību formām.

Izpētes objekts - neoficiālo maksājumu un pateicību prakse Latvijas veselības aprūpes sistēmā kā iespējama koruptīva rakstura parādība ārstniecības procesā, īpašu uzmanību pievēršot ārstniecības personu materiālas un nemateriālas apdāvināšanas kultūrai, tās izplatībai, sociālajiem priekšnoteikumiem un ietekmei uz veselības aprūpes sistēmas caurskatāmību un sabiedrības uzticēšanos.

Izpētes mērķis - izpētīt un analizēt neoficiālo maksājumu un pateicību izplatību, uztveri, motivējošos faktorus un cēloņus Latvijas veselības aprūpes sistēmā dažādu iesaistīto pušu skatījumā, īpašu uzmanību pievēršot ārstniecības personu, pacientu un viņu tuvinieku pieredzei, attieksmei un iesaistei šajā praksē, kā arī identificēt iespējamās risinājumus un preventīvos mehānismus šīs parādības mazināšanai un pretkorupcijas vides stiprināšanai veselības aprūpes nozarē.

Izpētes uzdevumi :

- 1) noskaidrot aktuālo situāciju sabiedrības (pacientu un to tuvinieku) izpratnē, attieksmē un pieredzē saistībā ar neoficiāliem maksājumiem un pateicībām veselības aprūpes jomā;
- 2) izzināt un izprast ārstniecības personu (ārstu) un ārstniecības iestāžu (slimnīcu) izpratni, attieksmi, pieredzi un politiku saistībā ar neoficiāliem maksājumiem un pateicībām veselības aprūpes jomā;
- 3) noskaidrot aktuālo situāciju valsts līmeņa intervencē, risinot problēmu (kompetento valsts iestāžu, tostarp tiesību aizsardzības iestāžu, prakse, ieguldījums un pieredze);

- 4) aplūkot pateicību un neoficiālo maksājumu fenomenu plašāk un dziļāk, vadoties no augstskolu, nevalstisko organizāciju, psihologu, antropologu, filozofu un sociologu skatu punkta un kaimiņvalstu pieredzes;
- 5) veidot pierādījumos un secinājumos balstītu pamatu problēmas aktualizēšanai un sabiedrības tālākai izglītošanai, diskusijai un risinājumu meklēšanai, lūkojot atbildes, kā šo fenomenu efektīvāk izskaust no veselības aprūpes pelēkās zonas un cilvēku apziņas, mainot attieksmi gan ārstniecības personu vidū, gan sabiedrībā.

Izpētes metodes:

Lai tiktu izpildīti izpētes uzdevumi un sasniegts izpētes mērķis, tika izmantotas vairākas izpētes metodes: salīdzinošā metode, sintēzes un analīzes metode, deduktīvā un induktīvā metode, analītiskā metode, kā arī empīriskās izpētes metodes – aptaujas, veicot sabiedriskās domas izpēti.

Salīdzinošā metode tika izmantota, pētot neoficiālo maksājumu un pateicību fenomenu Latvijas veselības aprūpē un salīdzinot to ar citu valstu, īpaši kaimiņvalstu, pieredzi.

Sintēzes un analīzes metodes tika izmantotas izpētes gaitā iegūtās informācijas apkopošanai un izvērtēšanai. Ar analīzes metodes palīdzību tika pētīti normatīvie akti, zinātniskā literatūra, valsts institūciju ziņojumi, tiesībsargāšanas iestāžu prakse un citi ar izpētes tēmu saistītie dokumenti. Savukārt sintēzes metode ļāva noteikt kopsakarības starp sabiedrības un ārstniecības personu attieksmi un pieredzi, ārstniecības iestāžu praksi un valsts institūciju rīcībpolitiku, kā arī formulēt secinājumus un priekšlikumus.

Izpētē tika izmantota arī deduktīvā un induktīvā metode. Ar deduktīvās metodes palīdzību no vispārīgām teorētiskām atziņām un zinātniskajā literatūrā paustajiem secinājumiem tika analizēti konkrēti neoficiālo maksājumu un pateicību aspekti Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Savukārt induktīvā metode tika izmantota, balstoties uz respondentiem iegūto informāciju un praktiskajiem piemēriem, formulējot vispārīgus secinājumus par sabiedrības un ārstniecības personu attieksmi pret šo fenomenu.

Ar analītiskās metodes palīdzību tika analizēti starptautiskie un nacionālie normatīvie akti, veselības aprūpes politikas dokumenti, iepriekš veiktie pētījumi, statistikas dati un citi pieejamie

materiāli, kas saistīti ar neoficiāliem maksājumiem un pateicībām veselības aprūpē. Izpētē tika izmantotas arī tiesību normu iztulkošanas metodes – gramatiskā, vēsturiskā un teleoloģiskā metode. Ar gramatiskās iztulkošanas metodes palīdzību tika analizēti normatīvajos aktos lietoto jēdzienu un terminu nozīme. Vēsturiskā metode tika izmantota, lai izzinātu neoficiālo maksājumu fenomena attīstību veselības aprūpē un tā vēsturiskos priekšnoteikumus. Savukārt teleoloģiskā metode tika izmantota, lai izvērtētu normatīvā regulējuma mērķi un tā efektivitāti korupcijas un neoficiālu maksājumu mazināšanā veselības aprūpes jomā.

Izpētē uzrunātie/aptaujātie respondenti/sadarbības partneri:

- 1) **sabiedrība**⁸ - 1000 Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 75 gadiem;
- 2) **izglītības iestādes, kas izglīto topošās ārstniecības personas**⁹ - Latvijas Universitāte (Medicīnas un dzīvības zinātņu fakultāte), Rīgas Stradiņa universitāte, Rīgas Stradiņa universitātes Sarkanā Krusta medicīnas koledža, Daugavpils Universitātes aģentūra "Daugavpils Universitātes Daugavpils medicīnas koledža", Latvijas Universitātes aģentūra "Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža", Latvijas Universitātes aģentūra "Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža" un Latvijas Universitātes aģentūra "Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža";
- 3) **ārstniecības iestādes - slimnīcas, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā**¹⁰ - Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk - PSKUS), SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Liepājas reģionālā slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca", SIA "JELGAVAS PILSĒTAS SLIMNĪCA", Sabiedrība ar ierobežotu

⁸ Izlase veidota, izmantojot kombinēto izlases veidošanas metodi – stratificētās nejaušās izlases un kvotu metodi. Lai nodrošinātu reprezentatīvu izlasi, tika izmantota precīzi atlasīta un sasegmentēta e-pastu datu bāze atbilstoši Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 18 līdz 75 gadiem) ģenerālajam kopumam.

⁹ Respondenti atlasīti atbilstoši nejaušības principam no to izglītības iestāžu kopuma, kas izglīto topošās ārstniecības personas, līdz ar to izlase neaptver visas iespējamās izglītības iestādes šajā jomā.

¹⁰ [Slimnīcas, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā](#). NVD (aplūkots: 12.02.2025.)

atbildību "Vidzemes slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jēkabpils reģionālā slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "RĒZEKNES SLIMNĪCA", Madonas novada pašvaldības SIA "Madonas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "CĒSU KLĪNIKA", SIA "Dobeles un apkārtnes slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jūrmalas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "OGRES RAJONA SLIMNĪCA", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Kuldīgas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Alūksnes slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Preiļu slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Tukuma slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Krāslavas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Līvānu slimnīca", SIA "Aizkraukles klīnika" (iepriekš SIA "Aizkraukles slimnīca"), SIA "Bauskas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "LIMBAŽU SLIMNĪCA", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ludzas medicīnas centrs", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Rīgas Dzemdību nams", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"", Valsts SIA "Nacionālais psihiskās veselības centrs", SIA "Rīgas 2. slimnīca", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "BĒRNU PSIHONEIROLOĢISKĀ SLIMNĪCA "AINAŽI"", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Slimnīca "Ģintermuiža"", Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca", SIA "Siguldas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Saldus medicīnas centrs", SIA "PRIEKULES SLIMNĪCA";

- 4) **pacientu nevalstiskās organizācijas**¹¹ - Latvijas Reto slimību alianse (apvieno 17 pacientu organizācijas), Latvijas Pacientu organizāciju tīkls (apvieno 30 pacientu organizācijas) un Latvijas Onkoloģijas pacientu organizāciju apvienība "Onkoalianse" (apvieno 8 pacientu organizācijas);

¹¹ Respondentu loks izvēlēts atbilstoši nejaušības principam. Tas aptver nozīmīgu un strukturētu daļu Latvijas pacientu nevalstisko organizāciju, tomēr tas neaptver pilnīgi visu Latvijas pacientu organizāciju kopumu.

- 5) **ārstu nevalstiskās organizācijas**¹² - Latvijas Ārstu biedrība (turpmāk – LĀB) un Latvijas Jauno ārstu asociācija (turpmāk – LJĀA vai jaunie ārsti);
- 6) **citas nevalstiskās organizācijas** - Latvijas Antropologu biedrība¹³ un Latvijas Klīnisko psihologu biedrība¹⁴;
- 7) **filozofijas un socioloģijas eksperti** - Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts¹⁵;
- 8) **valsts pārvaldes iestādes veselības aprūpes jomā** - Veselības ministrija (turpmāk – VM), Veselības inspekcija (turpmāk – VI) un Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD);
- 9) **tiesību aizsardzības iestādes** - KNAB un Valsts policija (turpmāk – VP);
- 10) **ārvalstu cilvēktiesību aizsardzības iestādes** – Igaunijas Tieslietu kanclera birojs (Office of the Chancellor of Justice of the Republic of Estonia), Lietuvas Republikas Parlamenta ombudu birojs (Office of the Parliamentary Ombudspersons of the Republic of Lithuania), Polijas Cilvēktiesību komisāra birojs (Office of the Commissioner for Human Rights of the Republic of Poland);
- 11) **pētniecības institūcija** - Kantar (SIA “TNS Latvia”).

Izpētes tvērums reģionālā kontekstā: Latvija un salīdzinošs ieskats kaimiņvalstu - Lietuvas, Igaunijas un Polijas situācijā.

Izpētes norises laiks: 2025. gada janvāris – 2026. gada jūnijs.

¹² Kā respondenti apzināti izvēlētas divas nozīmīgas un ietekmīgas ārstu nevalstiskās organizācijas, ņemot vērā to mērķi, funkcijas un vērtības, kā arī darbības profilu ārstu profesionālās ētikas veicināšanā un jaunās paaudzes ārstu pārstāvniecību. Līdz ar to izvēlētie respondenti neaptver visu ārstu organizāciju loku.

¹³ Izpētes ietvaros rakstveida viedokli nesniedza, bet palīdzēja ar informāciju par Lietuvas praksi pateicību jomā un puda gatavību dalībai kvalitatīvo aptauju veikšanai un analīzei no antropoloģiskā skatu punkta.

¹⁴ Izpētei neatsaucās.

¹⁵ Izpētei neatsaucās.

2. Lietotie termini: neoficiālie maksājumi un pateicības

Neoficiālie maksājumi un pateicības veselības aprūpē tiek definētas dažādi, jo trūkst vispāratzītas un pieņemtas definīcijas. Dažādās formas, kādās tie var būt un kā tiek apzīmēti, apgrūtina to visaptverošu definēšanu un viennozīmīgu izpratni sabiedrībā.¹⁶

Ar veselības nozari saistītos pētījumos bieži tiek lietots jēdziens “neoficiālie maksājumi”, lai apzīmētu naudas, dāvanu vai pakalpojumu apmaiņu starp pacientiem vai viņu ģimenēm un veselības aprūpes personālu.¹⁷ Neoficiālie maksājumi tiek definēti arī kā pacientu veikti veselības aprūpes pakalpojumu izdevumi, kas tiek samaksāti pakalpojumu sniedzējiem ārpus oficiāli noteiktajiem tarifiem.¹⁸ Daži pētījumi par korupciju veselības jomā neoficiālos maksājumus definē kā dzeramnaudu medicīniskajam personālam, arī kā kukuli, lai iegūtu piekļuvi augstākas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumiem, vai kā maksājumu, ko pieprasa veselības aprūpes personāls vai ārstniecības iestādes.¹⁹ Turklāt pētījumos tiek lietoti arī tādi termini kā aploksnes, honorāri, dāvanas, pateicības, neformālie maksājumi, papildu maksājumi, necaurskatāmie maksājumi un ar nodokļiem neapliktie maksājumi.²⁰

Neoficiālo maksājumu un pateicību mērķis var svārstīties no cilvēcīgas labvēlības iemantošanas un priekšrocību gūšanas attieksmē līdz pat mēģinājumiem izvairīties no garām rindām, saņemt ātrāku pakalpojumu vai uzmanīgāku attieksmi, nodrošināt īpašu pieeju vai citādi ietekmēt saņemtā pakalpojuma kvalitāti un pieejamību.

Neoficiālais maksājums kā ziedojums (pateicības akts) ietver sevī socio-kulturālu un ētisku izskaidrojumu, turpretī situācijās, kur neoficiāls maksājums ir kā maksa par pakalpojumu, tas

¹⁶ Cherecheș, R. M., Ungureanu, M. I., Sandu, P., & Rus, I. A. 2013. [Defining informal payments in healthcare: A systematic review. Health Policy, 110\(2–3\)](#), 105–114.

¹⁷ Moldovan, A. & Van de Walle, S. 2013. [‘Gifts or bribes? Attitudes on informal payments in Romanian Health Care’. Public Integrity, 15\(4\)](#): 383–399.

¹⁸ Onwujekwe, O., Dike, N., Uzochukwu, B., & Ezeoke, O. 2010. [Informal payments for healthcare: Differences in expenditures from consumers’ and providers’ perspectives for treatment of malaria in Nigeria. Health Policy, 96\(1\)](#): 72–79.

¹⁹ Zandian H; Esfandiari A; Sakha M; Takian A. [Strategies to reduce informal payments in health systems: a systematic review. East Mediterr Health J. 2019](#); 25(12): 914–922.

²⁰ Praspaliauskiene, R. 2022. Enveloped Lives: Caring and Relating in Lithuanian Health Care. Ithaca, NY: Cornell University Press, p. 2.

raksturo kaut kā trūkumu un ietver zināmas pakāpes piespiedu elementu.²¹ Neoficiālie maksājumi un pateicības mediē attiecības starp ārstniecības personu un pacientu, kuras raksturo asimetrija, ievainojamība un atkarība.²² To pastāvēšana uzrāda nopietnus simptomus veselības aprūpes sistēmas nepilnībām, jo korupcija palīdz sasniegt tādu veselības aprūpes līmeni, kāds pacientam jau pienākas cilvēktiesību līmenī.

Nemot vērā minēto, **šīs izpētes ietvaros neoficiālie maksājumi un pateicības veselības aprūpē ir jebkāda veida samaksa vai materiāls labums**, ko pacients vai viņa tuvinieki brīvprātīgi vai piespiedu kārtā sniedz ārstniecības personai vai ārstniecības iestādes darbiniekam (Kantar sabiedriskās domas aptaujā un socioloģiskā pētījuma nodevumā – medicīnas darbinieki) ārpus oficiāli noteiktās maksas par veselības aprūpes pakalpojumu. Tie var būt: skaidras naudas maksājumi “aploksnē”, dāvanas, pakalpojumi vai citas materiālas priekšrocības. Turklāt izpētes ietvaros Kantar īstenotā socioloģiskā pētījuma nodevumā jēdzienu “neoficiālie maksājumi” un “pateicības” vietā labskanībai un vieglākai šo jēdzienu uztverei tiek izmantots vienots apzīmējums “pateicība (-as)”, savukārt Kantar socioloģiskā pētījuma ietvaros veiktajā iedzīvotāju aptaujā - “nauda un/ vai dāvana”, kas atbilst iepriekš veiktās sabiedriskās domas aptaujās lietotajai terminoloģijai.

3. Pacientu organizācijas: viedoklis un pieredze

[3.1] Kā nozīmīgus sadarbības partnerus un respondentus šajā izpētē Tiesībsarga birojs saskatīja pacientu tiesības un intereses pārstāvošās nevalstiskās organizācijas, kas šķietami ir vistuvāk pacientiem un viņu tuviniekiem, ikdienā uzklauso problēmstāstus, palīdzot krīzes situācijās, pārstāvēt intereses, aizstāvēt aizskartās tiesības un atbalstot sarežģītās situācijās veselības aprūpes jomā. Tādējādi šajā izpētē Tiesībsarga birojs izvēlējās uzrunāt trīs organizācijas - Latvijas Reto slimību aliansi (apvieno 17 pacientu organizācijas), Latvijas Pacientu organizāciju tīklu

²¹ Cherecheș, R. M., Ungureanu, M. I., Sandu, P., & Rus, I. A. 2013. [Defining informal payments in healthcare: A systematic review. Health Policy](#), 110(2–3), 105–114.

²² Praspaliauskiene, R. 2022. Enveloped Lives: Caring and Relating in Lithuanian Health Care. Ithaca, NY: Cornell University Press, p. 3.

(apvieno 30 pacientu organizācijas) un Latvijas Onkoloģijas pacientu organizāciju apvienību “ONKOALIANSE” (apvieno 8 pacientu organizācijas).

Minētajām organizācijām tika nosūtīta vēstule ar izpētes aprakstu, jautājumiem un aicinājumu atsaukties, lūdzot to pārsūtīt arī tālāk savām dalīborganizācijām. Pacientu organizācijām tika adresēti šādi jautājumi.²³

1. Vai Jūsu organizācija pēdējo piecu gadu laikā ir saņēmusi signālus par “pateicību” un neoficiālo maksājumu problemātiku no pacientiem vai viņu tuviniekiem, proti, sūdzības, dalīšanos, jautājumus saistībā ar situācijām, kad ārstniecības procesā, pacienti vai viņu tuvinieki ir saskārušies ar gadījumiem, kad ārstniecības persona sagaida “pateicību” vai neoficiālo maksājumu, to tieši vai netieši pieprasa vai arī kad paši aiz brīva prāta jutuši nepieciešamību sekmīgas ārstniecības norisei “pateikties” pirms vai pēc ārstniecības pakalpojuma saņemšanas? Apstiprinošas atbildes gadījumā lūdzam sniegt detalizētāku informāciju, tostarp, salīdzinoši, cik bieži šādi gadījumi ir bijuši, kādā veselības aprūpes jomā un posmā tas ir bijis un kāda ir bijusi Jūsu organizācijas rīcība un atbalsts šādās situācijās?
2. Vai, Jūsaprāt, pacienti ir gatavi (atvērti) ziņot par gadījumiem, kad “pateicība” tiek tieši pieprasīta vai netieši sagaidīta, lai nodrošinātu labāku (labvēlīgāku) vai ātrāku veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu? Vai viņi ir zinoši, kur un kam par to būtu jāziņo? Ja atbilde ir noliedzoša, kas, Jūsaprāt, attur pacientus no ziņošanas?
3. Vai, Jūsaprāt, pacienti pietiekami labi pārzina savas tiesības attiecībā uz valsts apmaksātiem veselības pakalpojumiem un to, ka viņiem nav pienākuma sniegt neoficiālus maksājumus?

²³ Tiesībsarga biroja 2025. gada 10. marta vēstule 1-5/55 “Par pacientu “pateicībām” un neoficiāliem maksājumiem veselības aprūpes jomā”

4. Vai, Jūsaprāt, būtu nepieciešami uzlabojumi pacientu un viņu tuvinieku informēšanā par viņu tiesībām, mehānismiem un kārtību, kā ziņot par pārkāpumiem un neētiskām situācijām veselības aprūpes jomā, jo sevišķi “pateicību” un neoficiālo maksājumu veidā?
5. Vai Jūsu praksē ir informācija, ka pacienti, kuri nesniedz “pateicības” (ir atteikušies vai nevēlējušies to darīt), ir sastapušies ar atšķirīgu attieksmi, vienaldzīgu, bezrūpīgu vai paviršu attieksmi, lēnāku rindas virzību, nekvalitatīvāku veselības aprūpi salīdzinājumā ar tiem, kuri to dara? Lūdzam sniegt arī informāciju par pretējo efektu, proti, vai pacienti, kuri ir snieguši “pateicības”, ir sastapušies ar atšķirīgu attieksmi, kas ir nākusi par labu ārstniecības procesam – laipnāka izturēšanās, rūpīgāka izmeklēšana, īsāka rinda uz pakalpojuma saņemšanu u. tml.?
6. Kas, jūsaprāt, varētu sekmēt “pateicību” un neoficiālo maksājumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu jomā izskaušanu un iespējamības mazināšanu (piemēram, atbildība, sankcijas, kontrole, revīzijas, izglītošana vai kas tamlīdzīgs)?
7. Kādas, Jūsaprāt, būtu pieņemamas, ētiskas un tiesiskas alternatīvas pacientu “pateicībām”, kas palīdzētu saglabāt cieņpilnas attiecības starp pacientiem, tuviniekiem un ārstniecības personām, vienlaikus neradot ēnu ekonomikas riskus un nevienlīdzīgu attieksmi un nemazinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību?

Turklāt pacientu organizācijas tika aicinātas iesniegt arī citu būtisku informāciju, kas ir viņu rīcībā un kas sekmētu aktuālās situācijas izpratni, un būtu noderīga Tiesībsarga biroja izpētes īstenošanai. Tāpat tika piedāvāta iespēja uzklaut pacientu un viņu tuvinieku pieredzes stāstus, saskaroties ar pateicību un neoficiālo maksājumu problemātiku veselības aprūpes jomā, vienlaikus nodrošinot respondentu anonimitāti.

[3.2] Rezultātā izpētes ietvaros Tiesībsarga birojs nesaņēma atbildes no uzrunātajām pacientu organizācijām arī pēc atkārtotiem lūgumiem un atgādinājumiem. Fakts, ka izpētes ietvaros nav izveidojusies strukturēta atgriezeniskā saite no pacientu nevalstiskajām organizācijām, pateicoties kurām, Tiesībsarga birojs neformāli uzzināja par vēl joprojām pastāvošo neoficiālo maksājumu un pateicību kultūru un iniciēja šo izpēti, dod pamatu izdarīt **secinājumus par šādiem iespējamajiem pacientu organizāciju “klusēšanas fenomena” iemesliem:**

- 1) zema kapacitāte uzņemties papildu pienākumus, citu prioritāšu esamība, kapacitātes trūkums - pacientu nevalstisko organizāciju darbība lielākoties balstās uz biedru brīvprātīgu iesaisti, bieži vien bez pietiekama administratīvā un institucionālā atbalsta. Organizāciju aktivitātes nereti tiek īstenotas ārpus pamatdarba laikā, kas vienlaikus konkurē ar personīgās un ģimenes dzīves pienākumiem un vajadzībām. Turklāt šādas organizācijas bieži dibina un uztur paši pacienti vai viņu tuvinieki, kuru primārā uzmanība ir vērsta uz savu vai ģimenes locekļu veselības aprūpes nodrošināšanu, ikdienas vajadzību apmierināšanu un ar ārstēšanos saistīto problēmu risināšanu;
- 2) pacientu organizāciju un to dalīborganizāciju digitālo sadarbības platformu (informācijas aprites komunikācijas tīklu) savā un biedru starpā iespējama neesamība vai neefektīva darbība, kā rezultātā nav iespējams operatīvi apmainīties ar informāciju, un tiek dota priekšroka citām komunikācijas un sadarbības formām un mehānismiem;
- 3) nepietiekama izpratne par tiesībsarga institūcijas potenciālo lomu problēmas mazināšanā un sistēmisku pārmaiņu veicināšanā. Iespējams, dalība izpētē tika uztverta vairāk kā formāla vai fakultatīva iesaiste, nevis kā iespēja veidot sadarbību pacientu interešu aizstāvībā un sniegt ieguldījumu praktisku risinājumu attīstībā taisnīgas, ētiskas un no korupcijas riskiem brīvas veselības aprūpes sistēmas stiprināšanā. Šāda uztvere var mazināt motivāciju veltīt laiku iesaistei un uzņemties ar dalību saistītos riskus.
- 4) Tiesībsarga biroja aktualizētā tēma ir sociāli un juridiski sensitīva, kas var radīt cilvēciskas bailes no nevēlamas publicitātes un pacientu atklātības radītām iespējamām nelabvēlīgām sekām un to ietekmi uz turpmāku sadarbību ar ārstniecības personām un iestādēm, kā arī bailes no iespējamās kriminālatbildības. Tas, domājams, atklāj, iespējamu dziļi iesakņotu nedrošības sajūtu, ar to saistītu piesardzību, kā arī nepieciešamību pēc informatīviem un iedrošinošiem uzticības stiprināšanas pasākumiem pacientu organizācijām un to dalībniekiem;
- 5) Izpētē aktualizētās problēmas seku uz veselības aprūpes nodrošināšanu pienācīga nenovērtēšana. Pacienti nereti līdz galam neapzinās, kā neoficiāli maksājumi un pateicības ietekmē pacientu vienlīdzību, veselības sistēmas kvalitāti un taisnīgumu. Līdz ar to,

nenovērtējot sistēmiskās sekas, iespējams, Tiesībsarga biroja aktualizētā problēma nerada pietiekamu motivāciju riskēt ar publisku iesaisti vai par to ziņot.

Līdz ar to, domājams, ka pacientu organizāciju neatsaukšanās Tiesībsarga biroja izpētei nav saistīta ar nevēlēšanos, ignoranci vai pretestību, bet citiem iemesliem, tostarp iespējamu zemu administratīvo kapacitāti un neuzticēšanās sistēmai.

Minētie secinājumi izpētes ietvaros deva pamatu sasniegt pacientus citā veidā, proti, īstenojot socioloģisko pētījumu sabiedriskās domas aptaujas veidā. Sīkāk par šo aktivitāti - sabiedrības viedokļa un pieredzes izpētes rezultātiem – lasāms izpētes ziņojuma 4. nodaļā.

Taču, ņemot vērā to, ka pacientu organizācijas ir ļoti nozīmīgs, bet nepietiekami izmantots resurss korupcijas patiesās ainas izzināšanā un mazināšanā veselības aprūpes jomā, lai tās kļūtu par aktīviem sadarbības partneriem korupcijas novēršanā, iespējams, ir vajadzīgi jauni, droši un tieši sadarbības modeļi. Piemēram, būtu lietderīgi apsvērt organizētas strukturētas diskusijas “drošas telpas” ietvaros, kurās: pacientu organizācijas un to biedri nebaidītos un justos droši jautāt, dalīties, zinot, ka viņu teiktajam ir praktiska nozīme un vērtība, kur valdītu pārlicība, ka par atklātību un uzdrīkstēšanos vaicāt un dalīties pieredzētajā nebūs nelabvēlīgu seku. Tas sekmētu to, ka pacientu organizācijas un pacienti uzzinātu pateicību un neoficiālo maksājumu fenomena patieso seju, dalītos savā pieredzē, kā arī redzētu to, ka bailēm nav pamata, viņu balss tiek uzklautāta un respektēta, tā ir ļoti vērtīga, un ka cīņā ar korupciju ieguvēji ir visi - gan sabiedrība, gan veselības aprūpes sistēma.

Līdz ar to, lai mazinātu neoficiālo maksājumu kultūru veselības aprūpē, nepieciešams izveidot drošu, atvērtu un pieejamu sadarbības modeli starp kompetentajām valsts institūcijām (VM, NVD un VI), tiesību aizsardzības iestādēm (KNAB un VP) un pacientu organizācijām.

4. Sabiedriskās domas aptauja: sabiedrības attieksme un pieredze

[4.1] Ikdienu pieredze, sabiedrībā izskanošie viedokļi, kā arī pētījumu un sabiedriskās domas aptauju rezultāti liecina, ka neoficiālie maksājumi un pateicības veselības aprūpē joprojām saglabājas kā plaši izplatīta un sistēmiska prakse. Laika gaitā mainās galvenokārt šo parādību

kvantitatīvie rādītāji, vienlaikus saglabājoties tendencei, ka pateicību un neoficiālo maksājumu prakse pilnībā nav izskausta.

Vēsturisko (kopš 1999. gada veikto) sabiedriskās domas aptauju rezultāti liecina, ka 13-26 gadus senā pagātnē vidēji 35% no aptaujātajiem Latvijas iedzīvotājiem (respondentiem) atzina, ka izmanto neoficiālos maksājumus lietu kārtošanai medicīnā.²⁴ 2024. gada sabiedriskās domas aptaujas rezultāti rāda, ka 13% respondentu (-3% salīdzinājumā ar 2023. gadu) atzinuši, ka laika posmā no 2022. gada līdz 2024. gadam izmantojuši neoficiālos maksājumus, dāvanas vai pazīšanos, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus.²⁵

[4.2] Kantar īstenotās sabiedriskās domas aptaujas rezultāti pārliecinoši apstiprina Tiesībsarga biroja izpētei izvēlētās tēmas aktualitāti un izpētes pamatotību.²⁶ Aptaujas rezultāti uzrāda satraucošus datus, proti, sabiedrības augsto toleranci pret pateicībām veselības aprūpē – gan attieksmē, gan praktiskā rīcībā. Kopumā Latvijas iedzīvotāji uzskata, ka pateicību pasniegšana ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam nav nosodāma rīcība, ja vien tas tiek darīts no brīvas gribas aiz pateicības vai kā pieklājības izpausme. Piemēram, **60% no respondentiem būtu pieņemami pēc pašu iniciatīvas pasniegt pateicību** ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam pēc ārstniecības pakalpojuma saņemšanas. Tāpat vairums (54% respondentu) uzskata, ka ir pieņemami pasniegt pateicību izšķirošās dzīves situācijās (izšķiras sava vai tuvinieka dzīves kvalitāte, veselība, dzīvība).

Minētie dati sasaucas ar kādas slimnīcas pausto šīs izpētes ietvaros: “Lai gan ir mēģinājumi ierobežot neoficiālos maksājumus ar likumu grozījumiem un sabiedrības izglītošanu, šie pasākumi ne vienmēr ir pietiekami efektīvi, jo tie sabrūk, kad pacients pats vai viņa tuvinieks saskaras ar kādu neatliekamu situāciju. [...] Kad personai pašai vai viņu tuviniekam pašam akūti vajag kādu

²⁴ 1999. gadā – 38%; 2005. gadā – 41%; 2007. gadā – 33,7%; 2011. gadā – 33,3%, 2012. gadā – 28%. Sk.: Valtere, A. 2013. [Korupcija medicīnā. KNAB liek roku uz pulsa. Ko Latvijas medicīnai nozīmē Strelčenoka apņēmība?](#)

²⁵ Ministru kabineta 2026. gada 9. aprīļa rīkojums Nr. 204 "[Par Korupcijas novēršanas un apkarošanas pasākumu plānu 2026.–2027. gadam](#)". Latvijas Vēstnesis. 13.04.2026. 70. Pieņemts: 09.04.2026. Stājās spēkā: 09.04.2026.

²⁶ Kantar īstenotās sabiedriskās domas aptaujas rezultāti ir aplūkojami izpētes ziņojuma pielikumā.

pakalpojumu, uz kuru ir gara rinda vai kurš pieejams tikai atsevišķās vietās, tad morāles bremzes nedarbojas pat vizitējamajiem un informējamajiem sabiedrības locekļiem. [...]”²⁷

Tāpat sabiedriskās domas aptaujas rezultāti liecina, ka šāda rīcība respondentiem šķiet attaisnojoša, ja ir vēlme iegūt laipnāku attieksmi (59%).

Pateicība naudas un/ vai dāvanas formā tiek uzskatīta par dzīves realitāti, ko sabiedrība izprot, zina un pieņem. **Gandrīz pusei (45%) no respondentiem ir zināmi gadījumi**, kad kāds radnieks, draugs vai paziņa pēdējo trīs gadu laikā ir sniedzis pateicību ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam.

[4.3] Izpētes rezultāta ir konstatēts, ka pateicību un neoficiālo maksājumu ieradums, salīdzinot ar iepriekš veiktās sabiedriskās domas aptaujas datiem²⁸ pastiprinās, un **tie vairs nav 13%** respondentu, kas pēdējos trijos gados ir izmantojuši neoficiālos maksājumus un pateicības, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, **bet gan 40%**. Attiecīgi ir vērojams straujš kāpums, kas liecina, gan par aktuālajām sabiedrības rīcības motivācijām un tendencēm, gan veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības problemātiku, gan pastāvošās pretkorupcijas sistēmas un procesu iespējamu neefektivitāti ārstniecības iestādēs un ziņošanas kārtībā. Minētais vienlaikus norāda uz nepieciešamību to uztvert ne tikai kā ilustratīvu un salīdzinošu statistiku šīs izpētes ietvaros, bet arī kā skaidru signālu kompetentajām valsts iestādēm labas pārvaldības ietvaros pievērst šai problēmai pienācīgu uzmanību un veikt nepieciešamos pasākumus, lai apturētu šīs negatīvās tendences pieaugumu.

Atzīmējams, ka absolūtais vairākums (85%) no tiem respondentiem, kuri papildus oficiālajiem maksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam devuši materiālas vērtības (naudu un/vai dāvanu), to ir darījuši aiz brīvas gribas. Tas nozīmē, ka minētajos gadījumos nav konstatējama tieša piespiešana rīkoties šādā veidā. Drīzāk šāda rīcība ir sociāli apgūtas prakses rezultāts, kas izpaužas kā korupcijas uzvedības normalizācija vai tradīcijas veidošanās, nevis kā tieša izspiešana vai ārējs spiediens. Minētais norāda, ka šādas

²⁷ Vēstule saņemta un reģistrēta Tiesībsarga birojā: 12.05.2025. ar Nr. 319

²⁸ Ministru kabineta 2026. gada 9. aprīļa rīkojums Nr. 204 "[Par Korupcijas novēršanas un apkarošanas pasākumu plānu 2026.–2027. gadam](#)". Latvijas Vēstnesis. 13.04.2026. 70. Pieņemts: 09.04.2026. Stājās spēkā: 09.04.2026.

sabiedrības iecietības pret koruptīvu rīcību apstākļos ārstniecības personām, tostarp ārstiem, var nebūt nepieciešama aktīva rīcība, lai pieprasītu naudu vai citus materiālos labumus, jo pacienti šādus labumus piedāvā paši. Savukārt šādos gadījumos to pieņemšana var tikt pamatota ar situācijas normalizāciju un ieraduma ietekmi, īpaši apstākļos, kad profesionālās ētikas apsvērumi ir vājināti un dominē iepriekš izveidojušies uzvedības modeļi. Vienlaikus konstatējams, ka **tikai 10%** respondentu norāda, ka deva pateicības, jo ārstniecības persona vai medicīnas darbinieks deva mājienus, lūdza vai pieprasīja. Līdz ar to secināms, ka šajā korupcijas dimensijā **prevalē pacientu un viņu tuvinieku iniciatīva**.

[4.4] Norādāms, ka respondenti, kuri ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam ir devuši materiālas vērtības papildus oficiālajiem maksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem, biežāk to darījuši, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus (62%), savukārt 30% respondentu devuši pateicības, saņemot maksas pakalpojumus. 70% no tiem respondentiem, kas pēdējos trīs gados ir materiāli stimulējuši veselības aprūpes sistēmu ar pateicībām, ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam ir devuši dāvanas, bet 36% respondentu šajā grupā atzīst, ka ir devuši naudu.

Turklāt sabiedriskās domas aptaujas rezultāti liecina, ka Latvijas sabiedrība, kas izmanto veselības aprūpes pakalpojumus, ir visnotaļ pateicīga ārstniecības personām un citiem medicīnas darbiniekiem. To iedzīvotāju vidū, kuri ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam ir devuši materiālas vērtības papildu oficiālajiem maksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem pēdējo trīs gadu laikā, galvenais iemesls, kāpēc tika dota nauda un/vai dāvana, ir bijusi - **vēlme pateikties (68%)**. Ja salīdzina šos 2025. gada datus ar 2020. gada sabiedriskās domas aptaujas²⁹ rezultātiem, tolaik arī galvenā respondentu motivācija, kāpēc ārstniecības personai (ārstam vai citam speciālistam) tika pasniegta dāvana vai nauda, bija vēlme pateikties (45%). Secināms, ka piecu gadu laikā šī vēlme sabiedrībā ir progresējusi un izpaudusies aktīvākā rīcībā.

Secināms, ka nākamie biežāk atzīmētie pateicību došanas iemesli respondentu atbildēs ir: lai ārstniecības personas vai medicīnas darbinieka attieksme būtu labvēlīgāka, cieņpilnāka, laipnāka

²⁹ Pētījuma īstenotājs – Pētījumu centrs SKDS; Pētījuma pasūtītājs – Frīdriha Eberta fonds (kopprojekta ar PROVIDUS ietvaros); jautājumu formulētājs: VM.

un pretimnākošāka (23%), lai būtu pārliecība, ka veselības aprūpes pakalpojumu veiks kvalitatīvāk un rūpīgāk (17%), tas ir kā garantija, ka arī citās reizēs veselības aprūpes pakalpojumu varēs saņemt ātrāk, kvalitatīvāk un attieksme būs laipnāka (16%). Līdz ar to secināms, ka pacienti un to tuvinieki ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem pērk ne tikai konkrēto mirkli šodienā, kad saņem veselības aprūpes pakalpojumu, bet arī bruģē labvēlīgu nākotni turpmākiem veselības aprūpes pakalpojumiem pie konkrētā speciālista.

[4.5] Ņemot vērā iepriekš secināto, ir pamats akcentēt savulaik KNAB norādīto: “Zinātniskie pētījumi ir pierādījuši, ka dāvanas ietekmē cilvēku uzvedību. Pieņemtais labums rada cilvēkā saistību sajūtu, un rodas vēlme atmaksāt, pateikties.”³⁰ Dāvanām ir tā īpatnība, ka tās kalpo ne tikai kā pateicības žests, tās nodrošina, ka nākamais ārstniecības pakalpojums pie dāvanu saņēmēja būs labāks.³¹ Līdz ar to, ņemot vērā Latvijas sabiedrībai raksturīgo vēlmi paust pateicību ārstniecības personām, būtu svarīgi sabiedrībai piedāvāt un iemācīt citas, ētiskas un likumīgas pateicības formas.

Sabiedriskās domas aptaujas rezultāti liecina, ka vairāk nekā puse iedzīvotāju (57%), kuri ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam ir devuši pateicības papildus oficiālajiem maksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem pēdējo trīs gadu laikā, ir apmierināti ar iznākumu, viņuprāt, pateicību došana kopumā attaisnojās. Šos 2025. gada datus salīdzinot ar 2020. gada datiem, kad apmierinātība bija 56% respondentu, jāsecina, ka apmierinātības procents pateicību devēju vidū ir faktiski vienāds. Ja 2020. gadā 14% respondentu nevēlējās atbildēt, vai pateicības (dāvanas) došana attaisnojās, tad 2025. gada dati uzrāda, ka 13% respondentu uzskata, ka pateicību došana attaisnojās tikai daļēji. Turklāt secināms, ka laika gaitā respondentu vidū ir nedaudz kāpis ar naudas vai dāvanas sniegšanas rezultātu neapmierināto skaits – no 1% 2020. gadā uz 4% 2025. gadā.

Secināms, ka, ar “aploksnēm” un dāvanām stimulētā un atlīdzinātā, veselības aprūpe atklāj institucionalizētās medicīnas nepilnības un zināmā mērā tās pat arī kompensē. Šī prakse var sniegt

³⁰ Latvijas Sabiedriskais medijs. [Maksāsi vairāk, tad “aploksnes” nenemsi.](#)

³¹ Moldovan, A. & Van de Walle, S. 2013. ‘Gifts or bribes? Attitudes on informal payments in Romanian Health Care’. [Public Integrity](#), 15(4): 383-399

atzinību par paveikto darbu un radīt iespēju rūpēm apstākļos, kuros pienācīgas rūpes pietrūkst.³² Minēto apliecina arī tālāk minētā prakse.

[4.6] Tiesībsarga birojā saņemtie iesniegumi par iespējamiem tiesību uz veselību un pacientu tiesību pārkāpumiem parasti ietver arī sūdzības par faktiskiem vai šķietamiem veselības aprūpes un medicīnas ētikas pārkāpumiem. Šādos iesniegumos gan burtiski izlasāmi, gan starp rindām ielasāmi tādi vārdi kā: “neiedziļinājās”, “neuzklausīja”, “neuztvēra nopietni”, “nepievērsa uzmanību”, “nesajuta”, “apšaubīja”, “nesaprata”, “ignorēja”, “nepaskaidroja”, “nepajautāja”, “nebrīdināja”, “domāja, ka es to jau zinu” u.tml. Sabiedriskās domas aptaujas dati liecina, ka sabiedrība ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem lielā mērā pērk arī minēto jēdzienu pretpolus, proti, ārstniecības personu un medicīnas darbinieku labvēlību, cieņpilnu attieksmi, sniegtās veselības aprūpes kvalitāti un savlaicīgumu. Šādās situācijās pacienti ar dāvanām un aploksnēm (pateicībām un neoficiāliem maksājumiem) faktiski pērk savas cilvēktiesības - to, kas viņiem pašsaprotami izriet no Satversmes 89., 91. un 111. panta. Rezultātā dāvana vai nauda kļūst par līdzekli cilvēciskas attieksmes, savlaicīgas un kvalitatīvas veselības aprūpes nopirkšanai, kas veselības aprūpes procesā būtu jāpiedzīvo pašsaprotami bez papildu maksas. Labestība un laba darīšana ir būtiskas vērtības ārstniecības personu profesiju kodolā³³, nevis ar dāvanām vai naudu pērkama prece. Tiesībām uz laipnu attieksmi būtu jāizriet nevis no pacienta dāsnuma un sniegtās dāvanas vērtības, bet cilvēka cieņas aizsardzības prasības. Tās sakņojas gan vispārējās pieklājības normās³⁴, gan ārstniecības personu profesionālajās ētikas normās.³⁵

[4.7] Pacientu un viņu tuvinieku pateicību un neoficiālo maksājumu praksi var salīdzināt ar Mišela Fuko tā dēvēto “eksistences mākslu”, – kas veido noteiktus zināšanu un rūpju veidus. Atkārtojot un pilnveidojot šīs pateicību un neoficiālo maksājumu prakses, pacienti, tuvinieki un aprūpētāji

³² Praspaliauskiene, R. 2022. Enveloped Lives: Caring and Relating in Lithuanian Health Care. Ithaca, NY: Cornell University Press, p. 3.

³³ Childress, J.F. 2020. Public Bioethics: Principles and Problems. – Oxford University Press.; Medicīnas tiesības. Otrais papildinātais izdevums. Autoru kolektīvs S. Slokenbergas un S.Olsenas zinātniskajā redakcijā, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022., 171.lpp.

³⁴ Muciņš R., Ašnevičs-Slokenberga S., Šāberte L., Šlisere D., Staņislavskā O. 5.nodaļa. Pārskats par pacientu tiesībām veselības aprūpē. // Medicīnas tiesības. Autoru kolektīvs S. Ašnevičs-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. – Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015., 307. lpp.

³⁵ Medicīnas tiesības. Otrais papildinātais izdevums. Autoru kolektīvs S. Slokenbergas un S. Olsenas zinātniskajā redakcijā, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022., 201. lpp.

atrod veidus, kā saņemt labāku veselības aprūpi, kļūstot par slimību neformālās ekonomikas ekspertiem.³⁶ Pateicības un neformālie maksājumi aploksnēs ir tas, ko antropologi dēvē par “cilvēku ekonomiku”, kurā nauda kalpo drīzāk par sociālu valūtu, lai radītu, uzturētu vai sarautu attiecības starp cilvēkiem, nekā līdzeklis, lai nopirktu lietas. Tā ir ekonomika, kuru rada un pārrada cilvēki. Nepastāv noteikts un stabils veids, kā noteikt veikto apmaiņu (starp aploksnēm, dāvanām un ārstniecības pakalpojumiem) vērtību vai patieso naudas summu, kas ir nodota caur aploksnēm, šokolādes kastēm, delikatesēm, konjaku un citiem dārgiem dzērieniem. Šī nenoteiktība atspoguļo unikalitāti gan indivīdiem, kas šādās darījumu attiecībās iesaistās, gan tajā, starp ko notiek apmaiņas process.³⁷ Taču skaidrs ir viens, ka pateicību un neoficiālo maksājumu ekonomika dzīvē visticamāk bruģē ceļu gan pie ārstu, gan medmāsu, gan sanitāru labvēlības. Līdz ar to ārstniecības personu trūkumu, garās rindas un ne vienmēr apmierinošo pakalpojumu kvalitāti un attieksmi šādās situācijās kompensē sabiedrībā tolerēta un laika gaitā izkopta un veselības sistēmai adaptēta korupcija, kas kā efektīvs veids kalpo, lai labāk apmierinātu pacientu vajadzības.

Rezumējot jāsecina, ka sabiedriskās domas aptaujas rezultāti liecina, ka šai korupcijas formai pateicību un neoficiālo maksājumu ietvarā raksturīga pacientu un viņu tuvinieku iniciēta, kulturāli un morālētiski normalizēta un vienlaikus strauji pieaugoša neoficiālo maksājumu tendence veselības aprūpes jomā. Neoficiālie maksājumi un pateicības to dažādajās formās tiek izmantotas kā sociāla valūta, lai īstenotu pateikšanās aktu un kompensētu veselības aprūpes kvalitātes, attieksmes un pieejamības trūkumu, tādējādi veidojot paralēlu neformālu ekonomiku, kas ir nostiprinājusies kā sava veida sabiedrības adaptācijas mehānisms nepilnīgā veselības aprūpes sistēmā.

Šajā nodaļā analizētie sabiedriskās domas aptaujas dati ir detalizētāk aplūkojami kopā ar citiem datiem Kantar pētījuma nodevumā (pielikums).

³⁶ Praspaliauskiene, R. 2022. Enveloped Lives: Caring and Relating in Lithuanian Health Care. Ithaca, NY: Cornell University Press, p. 8.

³⁷Ibid, p. 43.

5. Ārstu profesionālo organizāciju viedoklis un prakse

Ārstniecības personām ir pienākumus jebkuru darbību veselības nozarē veikt atbilstoši profesionālajiem pienākumiem un profesionālās ētikas standartiem.³⁸ Visām ārstniecības personām ir pienākums ne tikai pārzināt, bet arī ievērot ētikas pamatprincipus. Pasaules Medicīnas asociācijas 1949. gada oktobrī pieņemtā Medicīnas ētikas starptautiskā kodeksa vēsturiskajā redakcijā **starp neētiskām darbībām tiešā tekstā bija ierindota arī “jebkura veida papildu maksas ņemšana par pakalpojumiem, pat, ja pacients to dod labprātīgi”**.³⁹ Arī aktuālā šī kodeksa redakcija⁴⁰ uzsver ārsta rīcības taisnīgumu, godīgumu un neietekmējamību, aizliedzot tādu ārsta rīcību, kur finansiālie labumi varētu ietekmēt tā profesionālo rīcību, tātad arī pacientu un tuvinieku papildu maksas, kas veidotu interešu konfliktu. Turklāt arī Latvijas Ārstu ētikas kodeksa⁴¹, kas veidots, pamatojoties uz Medicīnas ētikas starptautisko kodeksu, 1.5. punkts uzsver, ka ārstam savā profesionālā darbībā jāatturas no tādas uzvedības vai rīcības, kas var apkaunot viņa profesiju vai radīt šaubas par viņa godīgumu.

Šajā sakarā norādāms, ka ārstu profesionālās organizācijas (biedrības, asociācijas) ir nozīmīga ārstu profesionālās dzīves daļa, jo tām līdzās ārstu profesionālo interešu aizstāvībai ir arī būtiska loma arī profesionālās ētikas veicināšanā. Viens no būtiskiem priekšnoteikumiem, lai veselības aprūpe būtu pieņemama pacientiem, ir pacientu tiesību un medicīnas ētikas principu īstenojums.⁴²

Līdz ar to, lai izpētes ietvaros caur profesionālās ētikas prizmu iegūtu ieskatu ārstniecības personu redzējumā par pacientu neoficiālajiem maksājumiem, dāvanām un pateicībām, Tiesībsarga birojs nosūtīja informācijas pieprasījumus divām nozīmīgām, plaši pārstāvētām un sabiedrībā

³⁸Eiropas Padome. [Konvencija par cilvēktiesību un cilvēka cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā – Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu](#). Pieņemts: 04.04.1997. Stājās spēkā: 01.08.2010. Latvijas Vēstnesis 30.12.2009. 205. Pievienošanās: 25.02.2010., 4. pants.

³⁹ World Medical Association. [International Code of Medical Ethics](#). Adopted by the 3rd General Assembly, London, October 1949.

⁴⁰ World Medical Association. [International Code of Medical Ethics](#). Revised by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, October 2022.

⁴¹ LĀB. [Latvijas Ārstu ētikas kodekss](#). (aplūkots: 31.03.2026.)

⁴² Medicīnas tiesības. Otrais papildinātais izdevums. Autoru kolektīvs S. Slokenbergas un S. Olsenas zinātniskajā redakcijā, Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022., 117. lpp.

pazīstamām ārstu nevalstiskajām organizācijām: LĀB un LJĀA.⁴³ Respondentu izvēli pamatoja tas, ka sabiedrībā nereti ir dzirdams viedoklis, ka korupcija medicīnas jomā lielākoties esot attiecināma tieši uz vecākās paaudzes ārstiem, bet jauno ārstu vidū tas gan neesot pieņemams, jo tur valdot nulles tolerance šajā jomā. Turklāt respondentu izvēli pamato arī šo profesionālo organizāciju mērķi, funkcijas un vērtību orientācija. LĀB mērķis, cita starpā ir arī ārstu ētikas principu popularizēšana un to ievērošanas kontrole, Ētikas komisijas funkcijas īstenošana un medicīnas izglītības sistēmas pilnveidošana⁴⁴. Savukārt LJĀA pārstāv jaunās paaudzes ārstus, kas sevi pozicionē kā demokrātisku, konstruktīvu un uz godīguma principiem balstītu organizāciju ar savu neatkarīgu viedokli⁴⁵.

5.1. Latvijas Ārstu biedrība

[5.1.1] Tā kā LĀB īsteno Ētikas komisijas funkciju⁴⁶ un savulaik KNAB tieši LĀB rekomendēja rūpēties par ārstniecības personāla uzmanības saasināšanu, iekļaujot jautājumu par dāvanu pieņemšanas ierobežojumiem izglītošanas procesā un tālākizglītības programmās⁴⁷, nebija šaubu, par LĀB lomu pateicību un neformālo maksājumu fenomena izpētē.

Līdz ar to LĀB tika vaicāts, vai LĀB Ētikas komisijā ir saņemtas un izskatītas pacientu, viņu tuvinieku vai pašu ārstu sūdzības, kā arī VI novirzītie iedzīvotāju iesniegumi, kas sasaucās ar Tiesībsarga biroja pētāmo problēmjautājumu par pacientu un viņu tuvinieku “pateicībām” medicīnas personālam, neoficiāliem maksājumiem, to pieprasīšanu vai ņemšanu, ārstu labvēlības vai priekšrocību pirkšanu, respektīvi, korupciju ārstniecības vidē. Apstiprināšanas atbildes gadījumā LĀB bija lūgts informēt par to, cik bieži šādi iesniegumi un sūdzības ir saņemtas pēdējo piecu gadu laikā (norādot daudzumu pa gadiem), cik gadījumos ir gūts apstiprinājums neētiskai un

⁴³ Tiesībsarga biroja 2025. gada 13. februāra vēstule LĀB Nr. 1-5/31 “Par ārstu ētiku un pacientu “pateicībām” un 2025. gada 14. februāra vēstule LJĀA Nr. 1-5/33 “Par pacientu “pateicībām” un neoficiāliem maksājumiem”

⁴⁴ LĀB. [Par mums](#). (aplūkots: 16.07.2025.)

⁴⁵ LJĀA. [Par mums](#). (aplūkots: 16.07.2025.)

⁴⁶ Ētikas komisijas lēmumi tiek pieņemti ārstu profesionālās disciplinārbildības ietvaros. Ja Ētikas komisija atzīst, ka ir izdarīts vai pieļauts ētikas pārkāpums, un nosaka sodu, uzskatāms, ka ārsts ir izdarījis disciplinārpārkāpumu un saņem disciplinārsodu. Sk. LĀB [Latvijas Ārstu biedrība un tās Ētikas komisija nosoda un stingri vērsas pret sabiedrības maldināšanu un kolēģu neētisku rīcību](#). (aplūkots: 16.07.2025.)

⁴⁷ KNAB [„Korupcijas risku analīze veselības aprūpes sistēmā”](#), 1. tabula: Korupcijas riski un rekomendējamie pasākumi to novēršanai, 5.2. rekomendācija. Publiskots: 2013. gadā.

neprofesionālai ārsta rīcībai, kādas bija sekas konkrētajiem ārstiem, kā arī to, kas Ētikas komisijai sagādāja grūtības izvērtēt situāciju.

Saskaņā ar LĀB sniegto informāciju,⁴⁸ Ētikas komisijā, kas izskata iesniegumus par ārstu ētikas pārkāpumiem, nav saņemti iesniegumi, kas būtu jebkādā mērā saistīti ar pacientu vai viņu tuvinieku “pateicībām”, jebkādiem neoficiāliem maksājumiem ārstiem, to pieprasīšanu vai ņemšanu. Fakts, ka LĀB profesionālā institūcija - Ētikas komisija - šādus iesniegumus nav saņēmusi, liecina par vairākiem iespējamajiem iemesliem – zemu ziņošanas (sūdzēšanās) kultūru pacientu un viņu tuvinieku vidū, nezināmu vai neefektīvu sūdzību iesniegšanas un izskatīšanas sistēmu LĀB Ētikas komisijā, kā arī iespējamu institucionālu pasivitāti, nepopularizējot sabiedrībā savu uzdevumu ārstu profesionālās ētikas jomā, kā arī iespējamu aizsardzību profesionālās solidaritātes ietvaros, kad ārsti neziņo par novērotiem un konstatētiem citu kolēģu pārkāpumiem šajā jomā.

[5.1.2] Saskaņā ar savulaik publiski izskanējušo informāciju 2014. gadā 80% ārstu esot atzinuši, ka par kolēģu korupciju nevienam neziņotu.⁴⁹ Ņemot vērā to, ka sabiedrības attieksme pret korupciju veselības aprūpē ir lielā mērā toleranta, vēl joprojām pastāv augsti korupcijas riski ārstniecības personu un pacientu attiecībās, kā arī nav pierādījumu par pozitīvu lūzuma punktu ziņošanas kultūrā, turklāt atbilstoši Transparency International datiem Latvijas Korupcijas uztveres indekss pēdējos septiņus gadus stagnē (svārstās ļoti šaurā diapazonā un nav sasniedzis stabilu augšupejošu tendenci),⁵⁰ tad ļoti iespējams, ka šā brīža dati arī potenciāli varētu būt satraucoši.

Pacientu un viņu tuvinieku kūtumu ziņot Ētikas komisijai, no vienas puses, iespējams, izskaidro informācijas trūkums par šādu tiesību aizsardzības iespēju un kārtību, kā to īstenot. Saturiski skopā un grūti atrodamā informācija par Ētikas komisiju LĀB tīmekļa vietnē šobrīd nenes pienācīgu pievienoto vērtību tai sabiedrības daļai, kas būtu gatava ziņot par ārstu neētisku rīcību. Līdz ar to pat, ja sabiedrībā ir informācija par šādu LĀB profesionālu institūciju, nezinot, ka tā

⁴⁸ LĀB 2025. gada 4. jūnija vēstule tiesībsargam (reģistrēta Tiesībsarga birojā: 05.06.2025. ar Nr. 381)

⁴⁹ Latvijas Sabiedriskais medijs. [Par «pateicību» došanu ārstiem grib ieviest bargākus sodus.](#)

⁵⁰ Transparency International. [Our work in Latvia.](#); Latvijas Sabiedriskais medijs. [Latvijas Korupcijas uztveres indekss pazeminājies; ilgtermiņa mērķi neizdodas sasniegt.](#)

saskaņā ar tās nolikumu, kas atrodams LĀB tīmekļa vietnes dziļumos,⁵¹ ir atvērta izskatīt arī pacientu sūdzības, var maldīgi tikt uztverta tikai un vienīgi par ārstu iekšēju kontroles institūciju, neuzskatot to par pieejamu un efektīvu risinājumu arī sabiedrībai.

No otras puses, pacienti un tuvinieki, kas neatbalsta neoficiālus maksājumus un pateicības ārstniecības personām, iespējams, baidās sūdzēties par gadījumiem, kad tie ir pieprasīti vai ir doti mājieni par to nepieciešamību, jo, nenoliedzami, izjūt atkarību no ārstniecības personām un nevēlas pieredzēt nelabvēlīgas sekas par savu tiesību aizstāvību - sliktāku attieksmi vai atriebību.

Nemot vērā minēto, rekomendējams LĀB pārskatīt tās tīmekļa vietnē esošo informāciju par Ētikas komisiju no sabiedrības (pacientu un to tuvinieku) skatu punkta, to padarot saturiski pilnīgāku un izsmelošāku, praktiski pielietojamu, kā arī vieglāk atrodamu.

[5.1.3] Attiecībā uz Tiesībsarga biroja jautājumu par to, kāda ir LĀB oficiālā nostāja un skatījums par Latvijas veselības aprūpes sistēmā vēl joprojām pastāvošo “pacientu pateicību” fenomenu un ārstu korupciju, iespējamiem cēloņiem, “sērgas dzīvotspējas” likumsakarībām un iespējamību šādu praksi izskaust, proti, mainīt ārstniecības personu un sabiedrību domāšanu, tradīcijas un rīcības paradumus, kā arī, kādi pasākumi, LĀB ieskatā, varētu veicināt sabiedrības un ārstniecības personu atteikšanos no pateicībām un neoficiāliem maksājumiem medicīnā, LĀB pauž striktu nostāju pret šādu praksi. LĀB uzsver: **“LĀB viedoklis ir nemainīgs - Ārsta un pacienta savstarpējā komunikācijā jebkādu ārpus likuma papildus labumu gan piedāvāšana, gan pieprasīšana vai izspiešana ir krimināli sodāma un ar nulles toleranci.** Tā ir aksioma gan sabiedrībai, gan ārstniecības personām.” Vienlaikus LĀB nekomentē šādas prakses cēloņus un dzīvotspējas likumsakarības, kā arī nepiedāvā savu redzējumu, kā, LĀB ieskatā, varētu veicināt sabiedrības un ārstniecības personu atteikšanos no “pateicībām” un neoficiāliem maksājumiem medicīnā.

LĀB atzīst, ka nav veikusi aptaujas un pētījumus par ārstu attieksmi pret pacientu pateicībām un neoficiālo maksājumu pieņemšanu. Vienlaikus LĀB uzsver to, ka regulāri rīko diskusijas un

⁵¹ LĀB. [Ētikas komisija](#). (aplūkots: 02.04.2026.)

pasākumus par profesionālo ētiku, nekonkretizējot, vai to saturiskais ietvars skar arī jautājumus par pacientu pateicībām un korupciju ārstniecības procesā un profesionālo ētiku.

LĀB nav atbildējusi Tiesībsarga birojam, vai LĀB ir sniegusi kādus priekšlikumus medicīnas izglītības sistēmas pilnveidošanai, proti, izglītības iestādēm, kas sagatavo ārstniecības personas, par ārstu profesionālo ētiku, to, kā rīkoties, saskaroties ar korupcijas risku, kad pacients dod, kolēģis pieprasa vai saņem kukuli vai vērtīgu dāvanu.

LĀB biedru praktiskā pieredze šajā jomā varētu būt ļoti vērtīgs resurss profesionālās ētikas kursu satura izstrādei un pilnveidei ar reāliem dzīves piemēriem topošo ārstniecības personu izglītības programmās.

5.2. Latvijas Jauno ārstu asociācija

[5.2.1] LJĀA uzskata⁵², ka korupcijas riski veselības aprūpes jomā pamatā saistāmi ar infrastruktūras projektiem un iepirkumu organizēšanu. Savukārt attiecībā uz ārstu un medicīnas darbinieku korupciju LJĀA norāda, ka nav pazīmju par to, ka tas šobrīd būtu plaši izplatīts risks. Turklāt, LJĀA ieskatā, nav pamata uzskatīt, ka korupcija ārstniecības jomā pārsniegtu tās tendences, kas vērojamas citās nozarēs.

Attiecībā uz pacientu “pateicībām” LJĀA novērojumi liecina, ka sabiedrībā notiek pakāpeniska paradumu maiņa. Jaunie ārsti pieļauj, ka vecāka gadagājuma cilvēkos, iespējams, vēl pastāv pieņēmums, ka medicīnas darbinieki nesaņem adekvātu atalgojumu. Tāpēc šāda pateicību un neoficiālo maksājumu prakse varētu tikt piekopta tieši no vecāka gada gājuma cilvēku puses. Ja aplūko LJĀA novērojumu kopsakarā ar šīs izpētes ietvaros veiktās sabiedriskās domas aptaujas rezultātiem, tad secināms, ka pateicības visbiežāk ir devusi Latvijas sabiedrības daļa vecumā no 55 – 64 gadiem, lielākoties, lai pakalpojums tiktu veikts rūpīgāk.

Vienlaikus LJĀA uzsver, ka ārstu atalgojuma kāpums, kas ir konkurētspējīgs, būtiski mazina sabiedrības interesi par negodprātīgām darbībām. Kā pozitīvs piemērs tiek minēta rezidentu

⁵² LJĀA 2025. gada 19. marta atbildes vēstule e-pastā (saņemta 20.03.2025.).

atalgojuma paaugstināšana, kas ilgtermiņā arī mazina ārstu pārstrādi un uzlabo ārstniecības kvalitāti.

Lai arī LJĀA novērojumi liecina, ka kopumā dažādu brīvprātīgu neoficiālu maksājumu ārstiem kļūst mazāk, tomēr LJĀA norāda, ka, **mazinoties ārstniecības pakalpojumu pieejamībai, pastāv risks šādai praksei atkal pastiprināties.** Kā būtisks faktors “pateicībām” un neoficiāliem maksājumiem, LJĀA ieskatā, ir ierobežota valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamība, kas rada garas rindas un līdz ar to arī vēlmi (vai dažkārt medicīnisku nepieciešamību) tās apiet.

Turklāt LJĀA norāda uz ārstniecības personu atalgojumu kā svarīgu aspektu, ņemot vērā būtiskas atšķirības starp valsts un privāto pakalpojumu sniedzējiem. Iestādēs, kur tiek sniegti ārstniecības pakalpojumi par personas privātajiem līdzekļiem (vai tos sedz veselības apdrošināšana), pacientu “pateicību” sniegšana netiek novērota. Proti, pacientam zinot, ka ārsts par savu darbu jau saņem atbilstošu atalgojumu, parasti nerodas vēlme veikt vēl kādus papildu maksājumus. Taču, LJĀA ieskatā, arī privātās ārstniecības iestādēs pastāv riski neoficiālu maksājumu veikšanai, īpaši, ķirurģijas jomā.

LJĀA vērš uzmanību uz to, ka, ņemot vērā veselības aizsardzības nozarē strādājošo pārslodzi, katram pacientam atvēlētais laiks ir ierobežots, kas pacientos rada vēlmi iegūt papildu uzmanību. Turklāt LJĀA pieņem, ka daļai pacientu pastāv arī bažas par veselības aprūpes kvalitāti. Līdz ar to, lai izvairītos no "standarta" kvalitātes, pacientiem ir vēlme sev nodrošināt kaut ko labāku, ātrāku, drošāku. Minētie faktori, LJĀA ieskatā, varētu būt korupciju veicinoši faktori veselības aprūpes jomā.

[5.2.2] Lai arī LJĀA uzsver vecuma nozīmi pateicību un neoficiālo maksājumu došanas un ņemšanas attiecībās, tajā pašā laikā LJĀA norāda, ka risks saskarties ar neoficiālu maksājumu piedāvājumiem ir aktuāls visu paaudžu ārstiem. LJĀA akcentē, ka ārstniecības personu profesionālajā vidē regulāri izplatās informācija par konkrētām nozarēm, kurās šī prakse tiek akceptēta un pat veicināta, tomēr apstiprinājumu šai informācijai nedz ārstu profesionālajām organizācijām, nedz tiesībsargājošajām iestādēm nav izdevies gūt un sekas šādai, iespējams, kolēģu piekoptai rīcībai nav iestājušās. Līdzīgi, no neoficiāliem kanāliem ārstu vidē ir zināms par gadījumiem, kad ārsti par pacientu vai pacientu tuvinieku mēģinājumu piedāvāt naudu ārstam ir

ziņojuši iestādes vadībai, bet tiesībsargājošo iestāžu iesaiste no iestādes vadības puses nav sekojusi.

LJĀĀ uzskata, ka sabiedrības un ārstniecības personu atteikšanos no neoficiāliem maksājumiem medicīnā varētu veicināt publiskas, **primāri uz pacientiem vērstas kampaņas**, informējot par šādas rīcības nelikumību un skaidri norādot, kādā kārtībā un apjomā apmaksājami saņemtie un plānotie veselības aprūpes pakalpojumi. LJĀĀ pauž pārliecību, ka gan sabiedrības, gan ārstu uzskatus par šādas rīcības nopietnību ir iespējams mainīt. Minētajam var piekrist, jo, kā norāda pētnieki, ir jāmaina sabiedrības pārliecības par neformālo maksājumu nepieciešamību, lai nodrošinātu veselības pakalpojumu kvalitāti. Līdz ar to **ir nepieciešamas uzvedības maiņas stratēģijas kā alternatīva izvēle.**⁵³

[5.2.3] Atbildot uz jautājumu, vai medicīnas studiju un rezidentūras laikā augstskolā tika aplūkoti profesionālās ētikas jautājumi kontekstā ar pacientu pateicībām, kukuļiem, neoficiāliem maksājumiem un korupcijas riskiem, LJĀĀ apstiprināja, ka medicīnas studijās ir iekļauts kurss par ārsta un pacienta komunikāciju, kura ietvaros tiek runāts par vēlamo rīcību, saskaroties ar nelikumīgiem labuma piedāvājumiem. Vienlaikus LJĀĀ norāda, ka rezidentūras studiju programmās apmācība par šiem jautājumiem nav iekļauta. Ētiskas rīcības pamatprincipi var tikt apskatīti teorētiskās apmācības semināros, kuru saturs ir mainīgs. LJĀĀ rīcībā nav informācijas, ka pacientu neoficiālie maksājumi būtu bijuši rezidentiem paredzēto semināru vai diskusiju dienu tēma.

[5.2.4] Izpētes ietvaros LJĀĀ tika vaicāts, vai rezidentūras laikā un pēc tās, uzsākot patstāvīgas darba gaitas ārstniecības iestādēs, jaunaļiem ārstiem bija pieredze, ka konkrētajā darba vidē “aploksnes” un citāda veida “pateicības” un kukuļi nav pieņemami (aizliedz iekšējās normas, vadības uzstādījums u.tml.). Vai tika sniegti praktiski padomi un atbalsts, kā rīkoties situācijās, kad pacienti vai viņu tuvinieki piedāvā “pateicības” un kolēļi pieprasa vai saņem tās. Atbildot uz šiem jautājumiem, LJĀĀ norāda, ka jauno ārstu pieredze ar slimnīcu vadības attieksmi pret neoficiāliem pacientu maksājumiem ir dažāda. Vairākās lielo universitātes slimnīcu

⁵³ Van Lerberghe W., Conceicao C., Van Damme W., and Ferrinho P. 2002. [“When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel,”](#) Bulletin of the World Health Organization, 80 (7)

struktūrvienībās tiek mutiski pausta vadības nulles tolerance pret jebkādiem neoficiāliem pacientu maksājumiem. Taču LJĀA rīcībā nav informācijas par to, ka kādās ārstniecības iestāžu nodaļās būtu rutīnas veidā sniegti tiešās vadības padomi, kā rīkoties šajās situācijās. Piemēram, PSKUS administrācija periodiski organizē attālinātas pašapguves apmācības visam personālam par to, kā atpazīt iespējamu korupciju un vadīt vēlamo rīcību šajās situācijās. Darbiniekiem ir pienākums nokārtot testu, atbildot uz jautājumiem par korupciju, tās atpazīšanu un rīcību ar to saskaroties. Ar informācijas aktualizēšanu, lai slimnīcas personālu atkārtoti informētu par korupciju, tās atpazīšanu, novēršanu un rīcību ar to saskaroties, šobrīd nodarbojas PSKUS Ētikas komisija.

[5.2.5] LJĀA atzīst, ka nav saņēmusi pacientu, viņu tuvinieku vai pašu jauno ārstu sūdzības, palīdzības vai padomu lūgumus par pacientu un viņu tuvinieku pateicībām, neoficiāliem maksājumiem, to pieprasīšanu vai ņemšanu. LJĀA nav veikusi iekšējas aptaujas vai pētījumus par jauno ārstu attieksmi šajos jautājumos, tomēr tie ir tikuši apspriesti valdes sēdēs un biedru sapulcēs, kas, LJĀA ieskatā, ļauj noprast par jauno ārstu kopumā nosodošo attieksmi pret jebkādu neoficiālo maksājumu pieņemšanu un pieprasīšanu. LJĀA pārstāvji šo biedru kopējo un organizācijas oficiālo nostāju ir pauduši arī tikšanās reizēs ar politiķiem, tai skaitā 2019. gadā tiekoties ar Valsts prezidentu Egilu Levitu.

LJĀA norāda, ka līdz šim nav organizējusi publiskas diskusijas vai izglītojošus pasākumus biedriem par pacientu pateicībām un korupciju vai tās riskiem ārstniecības procesā. Taču atzinīgi vērtējams fakts, ka korupcijas klātesamība veselības aprūpes procesā no LJĀA puses ir apspriesta starptautiski 2025. gada 1. martā, Rīgā tiekoties trīs Baltijas valstu jauno ārstu organizācijām. Tikšanās laikā Lietuvas kolēģi iepazīstināja ar savu pieredzi neoficiālo maksājumu izskaušanas centienos, tai skaitā plānojot plašāku kampaņu 2025. gada laikā, lai informētu par korupcijas riskiem, tās atpazīšanu un novēršanu kā ārstus, tā plašāku sabiedrību.

Tāpat atzinīgi vērtējama ir LJĀA atvērtība un paustā gatavība sadarboties ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem saistīto jautājumu aktualizēšanā gan profesionālajā vidē, gan plašāk sabiedrībā.

Apkopojot LĀB un LJĀA sniegto informāciju, iezīmējas daudzslāņains skatījums uz pacientu neoficiālo maksājumu un pateicību problēmu. Tomēr abu profesionālo organizāciju oficiālā nostāja nepārprotami pauž skaidru un nepārprotamu nulles toleranci pret jebkādu prettiesisku labumu pieprasīšanu vai pieņemšanu ārstniecības procesā. Šī deklarētā vērtīborientācija formāli atbilst gan ārsta profesionālās ētikas standartiem, gan sabiedrības legītimajām gaidām attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu godprātību un taisnīgumu. Taču nulles tolerance kā princips un deklarēta pārliecība pati par sevi korupciju veselības aprūpes jomā neatrisina. Ir nepieciešama praktiska rīcība, efektīvi instrumenti un sistēmiski pretkorupcijas procesi, kas nodrošinātu tā iedzīvināšanu praksē.

Ir jāatzīst, ka ārstu profesionālās organizācijas ir nozīmīgs resurss šajā jautājumā, jo tās var palīdzēt ne tikai definēt skaidrus uzvedības un profesionālās ētikas standartus, izglītot par tiem ārstus, bet arī sekmēt to ieviešanu ar praktiskiem atbalsta mehānismiem, īstenot uzraudzību un konsekventu rīcību savu biedru pārkāpumu gadījumā. Nenoliedzami, tām ir pienācīgi nenovērtēts un neīstenots potenciāls veicināt kultūras maiņu veselības aprūpes vidē, veidojot jaunas tradīcijas un ieradumus gan ārstniecības personu, gan pacientu vidū.

6. Izglītības iestāžu, kas gatavo ārstniecības personas, prakse

[6.1] Ministru kabineta 2024. gada 24. septembra noteikumu Nr. 617 "Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 3. punktā ir norādīts, ka ārstniecības personas apgūst "teorētisko un praktisko zināšanu apjomā un kompetences apgūvē ietver caurviju kompetenču apguvi, izmantojot supervīziju kā pašvadītās mācīšanās, emocionālās inteligences, komunikācijas prasmju [...] kā arī ietver kompetences tiesību un ētikas jomā [...]". Līdz ar to izglītības iestādes, kas sagatavo topošās ārstniecības personas, būtiski ietekmē topošo ārstniecības personu profesionālās identitātes un ētiskās domāšanas veidošanos. Līdzās medicīnas zinātņu apguvei tām ir jāsekmē arī izpratne par profesionālo ētiku un vērtībām, kā arī godprātīgu, cienpilnu un vienlīdzīgu attieksmi pret pacientiem, samazinot korupcijas riskus turpmākajā profesionālajā darbībā. Ētikas un pretkorupcijas jautājumu integrēšana mācību

procesā palīdz topošajiem speciālistiem apzināties savas profesionālās varas ietekmi uz pacientu un veselības aprūpes sistēmu kopumā, tās taisnīgu un vienlīdzīgu pieejamību un pienākumu to izmantot sabiedrības labā. Līdz ar to tieši studiju un mācību vidē primāri būtu jāveido augstos profesionālos standartos sakņota topošās ārstniecības personas vērtību sistēma un zināšanas.

[6.2] Lai izprastu, kā tiek veidota topošo un jauno ārstniecības personu attieksme pret pateicībām, neoficiālajiem maksājumiem un korupcijas riskiem, tika aptaujātas izpētes ziņojuma 1. nodaļā minētās izglītības iestādes, kuru sniegtā informācija sniedz šādas atziņas:

- 1) lielākoties no aptaujātajām izglītības iestādēm medicīnu studiju procesā, studējošajiem mācot profesionālo ētiku un taisnīguma principu, tiek aplūkots arī pateicību, neoficiālo maksājumu un korupcijas risku jautājums. Tas notiek lekciju veidā, skatoties video materiālus, spēlējot lomu spēles un simulācijas;
- 2) mācot ar profesionālo ētiku saistītos jautājumus, vietām tiek izmantoti nevalstisko organizāciju un KNAB materiāli, kas lielākoties veidoti vairāk kā pirms 10 -12 gadiem;
- 3) korupcijas novēršanas apmācības lielai daļai studējošo mēdz būt viņu darbavietās – ārstniecības iestādēs; instruktāžas laikā pirms mācību prakses uzsākšanas;
- 4) pastāv uzskats, ka pateicību un neoficiālo maksājumu problēmjautājuma nozīmība ir atkarīga no profesijas, konkrētā ārstniecības veida, apmaksas veida un citiem apstākļiem. Lielākam korupcijas riskam ir pakļautas attiecības starp ārstniecības personu un pacientu, ja pakalpojums tiek piedāvāts ilgstošas gaidīšanas rindas kārtībā un apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem, ja medicīnisko palīdzību sniedz pacientam smagā stāvoklī u.tml. Līdz ar to tiek saskatīta lielāka lietderība iekļaut tēmu par korupcijas novēršanu saskarsmē ar pacientiem tieši šīm profesijām atbilstošās studiju programmās;
- 5) Tiesībsarga biroja vēstule ar pateicību un neoficiālo maksājumu jautājumu aktualizēšanu ir šķietami veicinājusi atsevišķu izglītības iestāžu apņēmību aktualizēt esošās studiju programmas vai turpmāk organizēt papildu kursus, tostarp saviem mācībspēkiem piesaistot arī nozares speciālistus.

[6.3] Izglītības iestādes ir centrālais posms ārstniecības personas profesionālās apziņas un rīcības standartu veidošanā. Tās var būtiski ietekmēt to, vai nākotnes ārstniecības vide kļūs par taisnīgu,

ētisku, caurskatāmu, profesionālu un no neoficiālajiem maksājumiem brīvu sistēmu, vai arī tiks reproducēti pagātnes riski, tradīcijas un paradumi. Topošo ārstniecības personu mācību procesu mērķtiecīga veidošana un stiprināšana profesionālās ētikas un pretkorupcijas jomā ir būtisks priekšnoteikums taisnīgas un vienlīdzīgas veselības aprūpes nodrošināšanai Latvijā.

Ir nepieciešams maksimāli mazināt risku, ka studējošie nesaņem mūsdienām piemērotu izpratni par korupcijas riskiem. Līdz ar to topošo ārstniecības personu studiju procesā būtu noderīgi jauni, aktuāli un mūsdienīgi mācību materiāli par pateicību un neoficiālo maksājumu nevēlamo un prettiesisko raksturu un ietekmi uz vienlīdzīgu un taisnīgu veselības pakalpojumu pieejamību. Tas nodrošinātu, ka studējošie iegūst reālistisku un laikmetīgu priekšstatu par korupcijas riskiem.

Par korupcijas, pateicību un neoficiālo maksājumu nevēlamo un prettiesisko raksturu būtu vēlams izglītēt ikvienu topošo ārstniecības personu, neatkarīgi no studiju novirziena, programmas un nākotnes profesionālajiem plāniem, tostarp rezidentūrā, ne tikai medicīnas studijās. Līdz ar to vēlams integrēt ētikas un korupcijas riska tematiku visās ar ārstniecību saistītās izglītības programmās - gan teorētiskajās studijās, gan praktiskajā apmācībā.

7. Slimnīcu attieksme un prakse

[7.1] Slimnīcās kā daudzprofilu stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādēs parasti izšķiras pacientu veselības būtiskākie jautājumi. Līdz ar to pacienti un to tuvinieki, izjutot nedrošību par savu vai tuvu cilvēku veselību un dzīvību, bailes no iespējamām sekām, vienlaikus vēlmi gūt labāko rezultātu ārstniecības procesā, kā arī atkarību no ārstējošā personāla, tieši šajā veselības aprūpes segmentā cilvēciski var būt vairāk motivēti “nopirkt” labvēlību vai uzmanību no ārstniecības personām un medicīnas personāla ar kādu neoficiālu maksājumu vai pateicību. To apliecina arī šīs izpētes ietvaros īstenotās Latvijas iedzīvotāju sabiedriskās domas aptaujas rezultāti, kas uzrāda, ka tieši, ārstējoties slimnīcās, konkrēti, valsts un pašvaldību slimnīcās, visbiežāk tiek dotas pateicības un neoficiālie maksājumi (57%), paturot prātā, ka 10% no respondentiem vispār neatšķīra, vai slimnīca ir valsts vai pašvaldības, vai tomēr privāta klīnika. Šajās situācijās visbiežāk tiek dota nauda. Turklāt tas notiek, ārstējoties vai veicot operācijas, kā arī citas ķirurģiskas manipulācijas.

Secināms, ka tiek pirkti ne tikai labvēlība vai ārstniecības pakalpojuma kvalitāte. Atsevišķos īpaši koruptīvos gadījumos tā var būt arī kā neformāla maksa, lai vispār stimulētu ārstniecības personu sniegt pacientam pienākošos vai vēlamos ārstniecības pakalpojumus. Par šādiem iespējamajiem gadījumiem savā iesniegumā Tiesībsarga birojā⁵⁴ liecina kāds iesniedzējs, stāstot par iespējamu koruptīvu praksi kādā Latvijas slimnīcā, kas kā respondents arī piedalās šajā izpētē: “[..] manā skatījumā nauda [ārstam] tika dota nevis, lai uzlabotu savu ārstēšanu, bet pozicionēta kā darbība, kas jādara, lai saņemtu ārstēšanu”.

Tāpēc šīs izpētes ietvaros bija svarīgi izziņāt pašu slimnīcu attieksmi pret pateicību un neoficiālo maksājumu kultūru pacientu, to tuvinieku un ārstniecības personu attiecībās. Slimnīcās valdošās profesionālās vērtības, kultūra un ētika, iekšējā tiesiskā kārtība un mehānismi, ziņošanas kanāli, kā arī komunikācijas prakse, - tas viss ļauj novērtēt, vai ārstniecības sistēma slimnīcu līmenī kopumā pretstāv padomju okupācijas režīma atstātajām tradīcijām sabiedrībā, vai, tieši otrādi, šajā vidē vēl joprojām pastāv risks un labvēlīga vide sistemātiskām praksēm, kas normalizē vai pieļauj pateicības un neformālus maksājumus, ļaujot šai tendencei attīstīties.

[7.2] Līguma, kas tiek slēgts ar slimnīcām par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ir strikti noteikts, ka ārstniecības iestādes nav tiesīgas pieņemt papildu maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (darba devēji, apdrošinātāji un tml.) samaksu par valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti līguma ietvaros, izņemot normatīvajos aktos noteikto pacienta līdzmaksājumu. Minētais slimnīcām rada pienākumu pienācīgi nodrošināt normatīvo aktu un līguma nosacījumu izpildi un par neizpildi paredzēt atbildību.⁵⁵ Tā kā sabiedrībā lielā mērā joprojām pastāv pārliecība par nepieciešamību maksāt papildus vai dāvināt pateicības, lai saņemtu kvalitatīvu ārstēšanu, uzskatot to par obligātu vai pieklājīgu rīcību, kas attiecīgi veicina korupciju, tad šādi valsts līmeņa līguma noteikumi, kas aizliedz papildu maksājumus, nav formāls ierobežojums, bet tieša atbilde identificētai problēmai.

⁵⁴ Tiesībsarga birojā saņemts iesniegums “Par diskrimināciju, nicinošu un bezrūpīgu darbību no medicīnas personāla” (reģistrēts: 25.02.2026. ar Nr. 689)

⁵⁵ NVD 2025. gada 8. aprīļa vēstule Tiesībsarga birojā Nr. 12-7/7666/2025 “Par neoficiālajiem maksājumiem valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu jomā”

Līdz ar to slimnīcu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, skatījums un prakse ir būtiski elementi šajā izpētē, lai saprastu, vai situācijā, kad sabiedrībā ir raksturīgs salīdzinoši augsts tolerances līmenis pret pateicībām un neoficiāliem maksājumiem un pieaugoša prakse, un vienlaikus ir ļoti garas rindas uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, vai slimnīcas pienācīgi apzinās pateicību un neoficiālo maksājumu problemātiku, riskus un cīnās pret to ar pārdomātu un sakārtotu iekšējo sistēmu. Tādējādi izpētes ietvaros ārstniecības iestāžu grupā tika uzrunātas 39 Latvijas slimnīcas (filtrs: kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā),⁵⁶ aicinot dalīties attieksmē un politikā saistībā ar pacientu un to tuvinieku pateicībām un neoficiāliem maksājumiem ārstniecības procesā.⁵⁷

[7.3] Izpētes ietvaros slimnīcām tika adresēti šādi jautājumi:

- 1) vai ārstniecības iestādē ir izstrādāti darbiniekiem (ārstniecības personām un to atbalsta personām) saistoši iekšējie noteikumi (vadlīnijas, kārtība, ētikas kodekss, atruna darba līgumā u. tml.) par pacientu un viņu tuvinieku “pateicību” un neoficiālo maksājumu nepieļaujamību (aizliegumu prasīt vai pieņemt) un to, kā rīkoties situācijās, kad pacients vai tuvinieks mēģina sniegt vai sniedz neoficiālu maksājumu (aploksni ar naudu) vai citu pateicības formu, vai arī ir sanācis kļūt par liecinieku šādai situācijai attiecībā pret kolēģi? Apstiprinošas atbildes gadījumā, lūdzam sniegt detalizētāku informāciju par šādu iekšējo regulējumu – tā saturu un tvērumu (kāda rakstura “pateicības” tas aptver);
- 2) vai ārstniecības iestādē ir ieviesti iekšējās kontroles mehānismi, lai uzraudzītu iespējamus neoficiālo maksājumu, korupcijas un pateicību pieņemšanas riskus un izmeklētu pārkāpumus;
- 3) vai ārstniecības iestādē ir izveidots īpašs mehānisms vai kārtība, kuru izmantojot, pacienti un viņu tuvinieki, kā arī darbinieki var droši, nebaidoties no iespējamiem negatīviem pretpasākumiem vai sekām, ziņot par šādiem gadījumiem;

⁵⁶ [Slimnīcas, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā](#). NVD (aplūkots: 12.02.2025.)

⁵⁷ Tiesībsarga biroja 2025. gada 24. aprīļa vēstule Latvijas slimnīcām pēc pievienotā saraksta Nr. 1-5/85 “Par pateicībām un neoficiāliem maksājumiem ārstniecības procesā”

- 4) kāda ir kārtība gadījumos, ja tiek saņemta sūdzība no pacienta, tuvinieka vai darbinieka par iespējamu neoficiāla maksājuma vai materiāla labuma pieprasīšanu vai pieņemšanu? Cik sūdzības par šādiem gadījumiem pēdējo piecu gadu laikā ir izskatītas un cik gadījumos tika konstatēti pārkāpumi? Kādas parasti ir tiesiskās sekas pārkāpuma gadījumā?
- 5) vai ārstniecības iestādē ir redzamas vai citādi pacientiem un viņu tuviniekiem pieejamas skaidras informatīvas norādes par to, ka pateicības, materiālas dāvanas vai neoficiāli maksājumi ārstniecības personām nav pieļaujami;
- 6) vai ārstniecības iestādē pacientiem un viņu tuviniekiem tiek piedāvātas kādas alternatīvas - ētiski un juridiski pieņemamas - iespējas, kā izteikt pateicību ārstniecības personām

[7.4] No uzrunātajām 39 Latvijas slimnīcām Tiesībsarga biroja izpētei atsaucās 29 ārstniecības iestādes. Konstatējams, ka slimnīcu atsaucība un no tās izrietošs ieguldījums sniegto atbilžu satura kvalitātē un tvērumā būtiski atšķiras. Līdz ar to izpētes ietvaros iegūtās slimnīcu atbildes atšķirīgā detalizācijas pakāpē sniedz ieskatu aktualizētajos jautājumos un nevienādā mērā rada priekšstatu par konkrēto ārstniecības iestāžu iekšējās kultūras, tiesisko mehānismu un veselības aprūpes organizāciju, pretstāvēt korupcijai un padarot pateicību un neoficiālo maksājumu kultūru par nevēlamu un nepieļaujamu gan no pacientu, gan ārstniecības personu puses. Formālas, deklaratīvas un neizsmelošas atbildes mijas ar rūpīgi sagatavotām atbildēm, kas sniedz ne tikai padziļinātu un izvērstu informāciju, bet, atsevišķu slimnīcu gadījumā, arī kā izcili prakses piemēri apliecina nevainojamu ārstniecības iestādes ētisko, tiesisko un procesuālo sakārtotību cīņā ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem. Tajā pat laikā secināms, ka saturiski un kvalitatīvi dažādās slimnīcu atbildes nodrošina pietiekamu informatīvo bāzi, lai secinātu vispārēju kopainu slimnīcās, identificētu raksturīgās tendences, atkārtojošos rīcības modeļus un iespējamās sistēmiskas pretrunas, kas var kalpot par labvēlīgu augsni sabiedrībā vēl joprojām pastāvošajai pateicību un neoficiālo maksājumu kultūrai.

Respektējot to, ka atsevišķas slimnīcas savu sniegto informāciju klasificēja kā ierobežotas pieejamības, un ņemot vērā arī to, ka izpētes laikā Tiesībsarga birojā ir saņemts iesniegums⁵⁸, kas

⁵⁸ Iesniegums Tiesībsarga birojā "Par diskrimināciju, nicinošu un bezrūpīgu darbību no medicīnas personāla" (reģistrēts: 25.02.2026. ar Nr. 689)

liecina par iespējamām koruptīvām darbībām no kāda ārsta puses vienā no slimnīcām, kas atsaucās šai izpētei, un iesniedzējs plāno par to vēl ziņot tiesību aizsardzības iestādēm, respondenti šajā izpētes segmentā netiks publiski identificēti. Slimnīcu aptaujas mērķis šīs izpētes ietvaros ir saistīts ar situācijas kopainas un raksturīgo tendenču izpratni, nevis slimnīcu savstarpēju salīdzināšanu, lai kādu izceltu vai nopeltu uz citu fona. Līdz ar to turpmāk izpētes tekstā, minot un analizējot piemērus (gan veiksmīgos, gan mazāk veiksmīgos), slimnīcu nosaukumi netiks atklāti.

[7.5] Kopumā secināms, ka slimnīcu sniegtā informācija ir izteikti viendabīga attiecībā uz formālajiem un juridiskajiem aspektiem. Vienlaikus tā ir fragmentēta un netieša attiecībā uz reālo slimnīcu praksi. Analizējot slimnīcu sniegtās atbildes, saskatāma konsekventa aina: **lielākajā daļā ārstniecības iestāžu ir izstrādāti (vairāk vai mazāk detalizēti) iekšējie dokumenti** (to kopums), kas regulē to darbinieku vēlamu attieksmi un sagaidāmo rīcību attiecībā uz pateicībām, neoficiāliem maksājumiem, kukuļiem un citiem labumiem, kā arī ir noteiktas iekšējas procedūras, apstiprinātas kārtības un vadlīnijas, izstrādāti mācību materiāli darbinieku apmācīšanai korupcijas gadījumu identificēšanai, novēršanai un ziņošanai, izmantojot izveidotos kanālus u.tml.⁵⁹ Var teikt, ka aptaujātajās slimnīcās dominē “formālās atbilstības modelis” - ārstniecības iestādes uzskata, ka attiecīgais tiesiskais regulējums pastāv un liela daļa no slimnīcām to grib un spēj pierādīt. Tas pats attiecināms uz slimnīcu sniegtajām atbildēm par iekšējiem kontroles mehānismiem, lai uzraudzītu iespējamās neoficiālo maksājumu, korupcijas un pateicību pieņemšanas riskus un izmeklētu pārkāpumus - lielākoties saņemtās atbildes ir apstiprinošas, turklāt detalizētākās no tām atklāj sakārtotu, rūpīgu un pārdomātu iekšējo pretkorupcijas politiku.

Turklāt slimnīcu sniegtās atbildes kopumā liecina, ka to iekšējais tiesiskais regulējums, jo sevišķi tas, kas ir saistīts ar korupcijas risku novēršanu, gandrīz visos gadījumos **skaidri nosaka aizliegumu pieņemt materiālas vērtības, mantiska vai citāda rakstura labumus, kā arī definē darbinieku rīcības algoritmus situācijās**, kad šādi piedāvājumi tiek izteikti. Atsevišķas slimnīcas norāda, ka

⁵⁹ Slimnīcu iekšējie tiesiskie regulējumi un procesi galvenokārt ietver sevī ētikas kodeksus, iekšējos darba kārtības noteikumus, korupcijas risku novēršanas un interešu konflikta novēršanas noteikumus, pretkorupcijas pasākumu plānus, noteikumus par labumu pieņemšanas ierobežojumiem, ziedojumu pieņemšanas kārtību/stratēģiju, trauksmes celšanas kārtību, valdes rīkojumus, darbinieku pašmācības materiālus, rokasgrāmatas u.c.

saskaņā ar iekšējo regulējumu darbinieks atturas pieņemt dāvanas un pateicības izpausmes, kas pielīdzināmas dāvanai, ja tās ir saistītas ar darba pienākuma veikšanu; var ietekmēt vai radīt šaubas par kāda darba pienākuma vai uzdevuma izpildes objektivitāti. Slimnīcu atbildēs lielākoties neparādās informācija par atskaites punktu vai kritērijiem, vadoties no kuriem darbinieks pieņem lēmumu par dāvanas leģitimitāti. Piemēram, kāda no slimnīcām norāda, ka dāvana atbilst pieļaujamības nosacījumiem, ja labums netiek lūgts, prasīts; dāvanas saņēmējs nav izrādījis vēlmi to iegūt, tā ir vienpusēja darbība aiz devības, neko negaidot pretī, tā ir kā pateicība pēc saskarsmes.

[7.6.] Vienlaikus daudzas slimnīcas atzīst, ka **nelielas dāvanas, piemēram, ziedi vai saldumi, suvenīri tiek pieņemti un tas netiek uzskatīts par problēmu**. Šāda tolerance slimnīcu atbildēs tiek sasaistīta ar likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonas darbībā” 13. panta trešās daļas tiesisko regulējumu, kas nosaka to, kas netiek uzskatīts par dāvanu un ko ir pieļaujams pieņemt amatpersonas darbībā. Novērojams, ka liela daļa slimnīcu šajā regulējumā pieļauto šķietami attiecina uz visiem slimnīcas darbiniekiem - neatkarīgi no tā, - ir vai nav amatpersona. Kāda slimnīca pat uzsver šādu pateicību nekaitīgumu, norādot: “Ir novērots, ka vecākas paaudzes pacienti vai viņu tuvinieki, beidzot ārstēšanos slimnīcā, pateicas ārstniecības personām ar ziediem, saldumiem un kafiju, kas skaidrojams ar viņu paradumiem to darīt, taču tas nekādā veidā neatstāj ietekmi uz to, cik kvalitatīvi tika/tiks kaut kad nākotnē sniegts pakalpojums.” Minētais piemērs sasaucas ar slimnīcu pausto, ka pateicību prakse ir dziļi iesakņojusies un saistīta ar sabiedrības vēsturisko pieredzi, īpaši padomju okupācijas režīma periodu. Turklāt slimnīcu atbildes atklāj, ka šī prakse nav tikai instrumentāla, kur pateicība vai neoficiālais maksājums kalpo par līdzekli pacienta rokās, lai iegūtu labāku pakalpojumu, bet arī simboliska - kā sirsnības un cilvēciskas pateicības izpausme, kas vecāka gada gājuma pacientu vidū tiek uztverta kā sociāli pieņemama un pat vēlama parādība.

Vairākas slimnīcas pauž nulles toleranci pret jebkādām pateicībām, jo sevišķi tās slimnīcas, kas ir norādījušas, ka ir pievienojušās biedrības “Sabiedrība par atklātību - Delna” iniciatīvai “Nulles tolerance pret korupciju”. Taču vienlaikus līdz ar deklarēto “nulles toleranci” ir vērojama tolerance

pret noteikta veida dāvanām, konkrēti, likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonas darbībā” 13. panta trešās daļas izpratnē.

Līdz ar to slimnīcu sniegtajās atbildēs nav nolasāma vienota un viennozīmīgi strikta attieksme un politika šajā jomā, proti, pilnīgs un absolūts pateicību liegums, bet **pastāv zināma tolerance pret noteiktām pateicību formām, kas savā ziņā uztur līdzsvaru starp normatīvo aizliegumu korupcijas izpratnē un praktisko realitāti - sabiedrības kultūras un tradīciju dimensiju, proti, vēlmi pateikties**. Domājams, ka tas sabiedrībā var veicināt turpināt uzturēt atvērtību korupcijai, domājot, ka ne jau visur ir aizliegts “pateikties” ārstniecības personai. Turklāt, diez vai pacienti ir zinoši – kurā slimnīcā un ko drīkst.

Būtiski, ka sabiedrībā, kurā ir spēcīgās tradīcijās sakņota prakse kaut ko dot, lai pateiktos un lai atrisinātu problēmas un šķēršļus veselības aprūpē, nevar būt veselības sistēma, kurā ir diferencēta un dozēta pieeja dāvanu un pateicību došanai ārstniecības personām un to pieņemšanai. Problēmas būtību neatrisina juridiski termini, ar kādiem apzīmē dažādos dāvanu un materiālo stimulu veidus un kā tās kategorizē, drīzāk legāli paslēpj. Nozīme ir tam, ko šāds stimul rada un kādu iespaidu tas atstāj uz veselības aprūpes sistēmas pieejamību un taisnīgumu. Kā savulaik norādīja KNAB savā sociālās kampaņas ziņojumā, korupcijas upuri medicīnas nozarē ir visa Latvijas sabiedrība – medicīnas pakalpojumu saņēmējs var ciest gan tiešā veidā – pacientam saņemot medicīnas pakalpojumu, kad tiek prasīts prettiesisks maksājums, gan arī netiešā, jo pazeminās sniegto pakalpojumu kvalitāte un pieejamība.⁶⁰ Pacienti, kuri apzināti veic neoficiālus maksājumus “aploksnēs” ar mērķi apiet vispārpieņemamo kārtību un rindas, kā arī ārstniecības personas, kuras šādus maksājumus pieņem un pat pieprasa, rada netaisnīgu un korumpētu veselības aprūpes sistēmu, no kuras cieš gan citi pacienti, gan medicīnas personāls un galu galā, arī pati ārstniecības iestāde.⁶¹

⁶⁰ KNAB. 2013. [KNAB aicina ārstniecības iestādes iestāties par korupcijas novēršanu](#). (aplūkots: 08.04.2026.)

⁶¹ Sabiedrība par atklātību “Delna”. 2015. [Korupcija veselības sektorā: izaicinājumi un labās prakses piemēri Latvijā Projekta ziņojums par Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu](#).

[7.7] Tāpat konstatējams, ka slimnīcu sniegtajās atbildēs ir novērojami dažādi atšķirīga juridiskā tvēruma termini un definīcijas, lai apzīmētu pateicības un neformālos maksājumus, kas tiek aplūkoti šīs izpētes izpratnē, un ar tiem cieši saistītos jēdzienus.⁶²

Slimnīcu iekšējos regulējumos mēdz būt definētas robežas starp pieļaujamu pateicību (materiālu labumu) un korupciju, bet praksē, tas var būt par maz. Ja vien ārstniecības iestādē nav spēcīga iekšējā politika, kas nav tikai “uz papīra”, piemēram, tā sauktā “nulles tolerances politika” un pastāv pilnīga izpratne par saistošā tiesiskā regulējuma saturu, tostarp, to vai konkrētā pateicība ir pieļaujama, neoficiāls materiāls stimulē ārstniecības personai var tikt interpretēts cilvēciski, tostarp emocionāli, kas var radīt “pelēko zonu”, kurā var attīstīties arī problemātiskākas prakses un tā sauktā “cilvēku ekonomika”.

Ikvienam nodarbinātam sabiedrības loceklim savs darbs ir jāveic godīgi, par labi un godprātīgi padarītu darbu saņemot atalgojumu no darba devēja. Tas ir jādara bez papildu finansiāliem stimuliem no ārpuses. Sabiedrībā ir vispārpieņemts princips, ka atlīdzība vai nepamatota materiāla pateicība netiek sniegta personām par to tiešo profesionālo pienākumu izpildi. Piemēram, netiek pasniegtas dāvanas vai naudas līdzekļi ugunsdzēsējiem par ugunsgrēka dzēšanu, tāpat arī lidaparāta pilotam netiek izsniegta naudas atlīdzība par droša un sekmīga lidojuma nodrošināšanu. Abi piemēri līdzīgi kā veselības aprūpe ir saistīti ar risku un var ietekmēt cilvēku veselības un dzīvības jautājumu. Vienlaikus veselības aprūpes nozarē pateicību izteikšana ārstniecības personām ir vēsturiski nostiprinājusies kā sociāli pieņemama un nereti pašsaprotama prakse, kurai ilgstoši tikušas pieļautas atkāpes no vispārējiem profesionālās ētikas un interešu konflikta novēršanas principiem. Līdz ar to **aktuāls ir jautājums, vai tiešām ir nepieciešams saglabāt tā dēvēto “pieļaujamo dāvanu” institūtu veselības aprūpes jomā**, jo īpaši apstākļos, kad sabiedrībā pieaug tolerance pret koruptīvām praksēm, vienlaikus pastāv būtiskas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības problēmas un ilgstošas rindas uz pakalpojumiem. Kamēr veselības aprūpes nozarē attiecībā uz ārstniecības personām, kurām ir valsts amatpersonas statuss, kā arī atbilstoši ārstniecības iestāžu iekšējiem normatīvajiem aktiem, attiecībā uz citiem

⁶² Dāvanas, dāvinājumi, pateicības, materiālas vērtības, mantiska un cita rakstura labumi, atlaides, labvēlības vai pateicības izpausmes, kas pielīdzināmas dāvanām, kukuļošana, labumi, kas nav ar pretrunā vai ir atļauti saskaņā ar likumu "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā" u.c.

ārstniecības iestāžu darbiniekiem — tiks piemērots regulējums par “pieļaujamām dāvanām”, kas izriet no likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” 13. panta trešās daļas, pastāv augsta varbūtība, ka pateicību sniegšanas prakse un neoficiālie maksājumi veselības aprūpes jomā turpinās pastāvēt.

[7.8] Atsevišķos gadījumos slimnīcu atbildēs tiek aprakstīta ļoti konkrēta, pārdomāta un šķietami labi organizēta iekšējā darba organizācija, korupcijas risku novēršanas procedūras un mehānismi, tostarp, kā fiksēt aizliegtā labuma piedāvājumu, kā informēt vadību un pat kā saglabāt pierādījumus. Šāda detalizācijas pakāpe rada iespaidu par rūpīgu tiesisko regulējumu, normatīvo aktu sakārtotību un augstu iekšējo kontroles līmeni, ko pirmšķietami nebūtu pamats apšaubīt.

Tomēr, ir jāpatur prātā “papīra” realitātes fenomens, kas Tiesībsarga biroja praksē nereti atklājas, izskatot ētiskas dabas problēmsituācijās darba vidē, proti - mēdz būt situācijas, kad darbavieta ir normatīvā līmenī nevainojami sakārtota, bet realitātē šī sakārtotība ne vienmēr mēdz atspoguļot reālo praksi un ar normatīvajiem aktiem izveidoto mehānismu un kārtības efektivitāti. Formāla attiecināmu dokumentu un mehānismu esamība pati par sevi vēl automātiski nenodrošina un negarantē to efektivitāti. To efektivitāti pārbauda prakse un kontrole. Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors Vents Sīlis uzskata, ka profesionālajā vidē korupcija ir arī katra konkrētā kolektīva klimata jautājums, jo ētikas līmeņa uzturēšanā liela nozīme ir vadošo speciālistu viedoklim.⁶³

Pretstatā slimnīcu sniegtajai informācijai, kas lielākoties liecina par nevainojamu sakārtotību iekšējo tiesību aktu un korupcijas novēršanas procesu līmenī, šīs izpētes ietvaros veiktās sabiedriskās domas aptaujas dati liecina, ka divas piektdaļas (40%) no tiem Latvijas iedzīvotājiem, kuri pēdējo trīs gadu laikā ir saskārušies ar veselības aprūpes sistēmu, par veselības aprūpes pakalpojumiem ir devuši ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam materiālas vērtības (naudu un/vai dāvanu). Turklāt visbiežāk šādi pateicību došanas gadījumi ir notikuši tieši slimnīcās 30%, jo sevišķi, veicot operācijas un ķirurģiskas iejaukšanās (29%).

⁶³ Sīlis, V. 2012. [Korupcija medicīnā: atbildīgas trīs puses](#). Doctus.lv.

Slimnīcu sniegtā informācija par iekšējo normatīvo regulējumu, liek secināt, ka regulējums bieži ir deklaratīvs - tas nosaka principus, bet reti izskaidro to saturu un ieviešanas mehānismus. Lielākajā daļā gadījumu dokumenti ir vērsti uz darbinieku uzvedības regulēšanu un disciplinēšanu, bet ne uz slimnīcas kopējās kultūras transformāciju un tās eventuālu ietekmi uz pacientu uzvedības maiņu. Taču ir arī labās prakses piemēri ar sistemātisku risku analīzi, regulāru iekšējo monitoringu un darbinieku apmācībām, proti, profesionāla darba vide, kur iekšējais regulējums nav tikai normatīvs, bet ir arī integrēts slimnīcas procesos un darba kultūrā kā aktīvs iekšējās pārvaldības instruments. No slimnīcu sniegtās informācijas tvēruma secināms, ka praktiska sistēmiska un organizatoriska pieeja no slimnīcu puses šajā jomā ir šķietami izņēmums, nevis norma.

[7.9] Gandrīz visas slimnīcas apstiprina, ka ārstniecības iestādē ir izveidots īpašs mehānisms vai kārtība, kuru izmantojot, pacienti un viņu tuvinieki, kā arī darbinieki **var droši, nebaidoties no iespējamām negatīviem pretpasākumiem vai sekām, ziņot par šādiem gadījumiem**. Slimnīcas visbiežāk min kārtību, kas izriet no ētikas kodeksu tiesiskā regulējuma un trauksmes celšanas kārtības, kas ir attiecināma uz slimnīcas personālu. Tāpat tiek norādītas slēgtas pastkastītes, kas ir novietotas slimnīcu vestibilos gan trauksmes celšanas mehānisma ietvaros, gan vispārēji, kurās anonīmus ziņojumus var ielikt gan slimnīcas darbinieki, gan pacienti. Atsevišķas slimnīcas norāda, ka pacienti un to tuvinieki sūdzības var rakstīt iesniegumu likumā noteiktajā kārtībā, tās var adresēt slimnīcas valdei rakstveidā, personīgi, anonīmi, vai ievietot slimnīcas tīmekļa vietnes attiecīgā sadaļā.

Attiecībā uz jautājumu, kāda ir kārtība gadījumos, ja tiek saņemta sūdzība no pacienta, tuvinieka par iespējamu neoficiāla maksājuma vai materiāla labuma pieprasīšanu vai pieņemšanu slimnīcu atbildes lielākoties ir formālas ("izskatīsim normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā", pārsūtīsim KNAB u.tml.), atsevišķas slimnīcas netieši pauž nostāju: "kad saņemsim, tad arī domāsim". Iespējams, ka 2026. gadā situācija ir uzlabojusies salīdzinājumā ar 2025. gadu, kad tika saņemtas ārstniecības iestāžu atbildes, jo 2026. gada 29. janvārī stājās spēkā grozījumi Pacientu tiesību

likumā, kas nostiprina ārstniecības iestāžu pienākumu izskatīt pacientu sūdzības un sniegt uz tām atbildi normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.⁶⁴

No slimnīcu sniegtās informācijas pirmšķietami secināms, ka slimnīcu izveidotos kontroles mehānismus vairāk raksturo reaktīva, nevis preventīva pieeja. Slimnīcu atbildes liecina, ka kontroles mehānismi lielākoties balstās uz iekšējām procedūrām - ētikas komisijām, risku izvērtējumiem, pretkorupcijas plāniem un ziņošanas sistēmām. Tomēr būtiska iezīme ir šo mehānismu darbības principā - tie pārsvarā tiek aktivizēti tikai pēc potenciāla pārkāpuma identificēšanas - piemēram, saņemot sūdzību vai ziņojumu. Tas nozīmē, ka kontroles sistēma funkcionē kā reakcija uz notikumu, nevis kā preventīvs instruments, kas identificē riskus pirms pārkāpuma. **Preventīvā uzraudzība kopumā ir šķietami nepietiekami attīstīta**, bet, iespējams, tā nav pienācīgi atklāta slimnīcu sniegtajās atbildēs.

[7.10] Gandrīz visas slimnīcas norāda, ka pēdējo piecu gadu laikā **nav saņemtas sūdzības par neoficiāliem maksājumiem vai materiālu labumu pieprasīšanu**. Šis fakts varētu tikt interpretēts kā radītās sistēmas efektivitātes rādītājs - proti, ka “pie mums pārkāpumi nenotiek”. Taču šāda interpretācija nav saderīga ar aktuālo sociālo kontekstu sabiedrībā, kurā pateicību prakse Latvijā ir ne tikai vēsturiskas atmiņas no padomju okupācijas režīma tradīcijām veselības aprūpē, bet ir vēl joprojām sabiedrībā pazīstama un praktizēta parādība, kas šobrīd piedzīvo pat sava veida renesansi, ko apstiprina arī šīs izpētes ietvaros veiktā iedzīvotāju kvantitatīvā aptauja. Līdz ar to, iespējams, sūdzību neesamība atspoguļo nevis pārkāpumu neesamību, bet gan to neredzamību un zemo sūdzēšanās kultūru, kā arī to, ka izveidotie ziņošanas mehānismi funkcionē vairāk kā pienākuma izpilde un simbolisks instruments, kas demonstrē formālu institucionālu atbilstību, bet ne vienmēr nodrošina reālu informācijas plūsmu par pārkāpumiem.

Izpētes rezultāti liecina, ka tikai viena no aptaujātajām slimnīcām norādīja uz saņemtām sūdzībām attiecīgajā jomā (kopumā piecām sūdzībām), vienlaikus informējot, ka veiktās pārbaudes rezultātā pārkāpumi netika konstatēti. Savukārt cita slimnīca norādīja, ka informācija par iespējamām

⁶⁴ [Pacientu tiesību likums](#): Latvijas Republikas likums. Latvijas Vēstnesis. 17.12.2009. 205. Pieņemts: 17.12.2009. Stājās spēkā: 01.03.2010., 18. panta pirmā prim daļa.

koruptīviem pārkāpumiem ir pieejama KNAB, uzsverot, ka ne visos gadījumos iespējamus pārkāpumus ir iespējams pierādīt, kā arī ka attiecīgie dati ir šīs iestādes rīcībā.

Interpretējot iegūtos rezultātus, jāņem vērā veselības aprūpes attiecību specifika. Pacienti ārstniecības procesā atrodas salīdzinoši ievainojamā un atkarīgā stāvoklī, jo viņu veselība un nereti arī dzīvība ir tieši saistīta ar ārstniecības personu profesionālo rīcību, kompetenci un pieņemto lēmumu kvalitāti. Šāda situācija var ietekmēt pacientu gatavību iesniegt sūdzības vai ziņot par iespējamiem pārkāpumiem, īpaši gadījumos, kad pastāv bažas par turpmāko ārstniecības procesu, attiecībām ar ārstniecības personām vai iespējamu negatīvu seku iestāšanos.

Līdz ar to salīdzinoši neliels reģistrēto sūdzību skaits pats par sevi nevar tikt uzskatīts par pietiekamu pamatu secinājumam, ka attiecīgajā jomā pārkāpumi nepastāv. Vienlaikus nevar izslēgt, ka atsevišķos gadījumos pacienti iespējamu ētikas vai tiesību normu pārkāpumu uztver kā ārstniecības procesa neatņemamu sastāvdaļu vai objektīvi nepieciešamu rīcību, tādējādi neidentificējot to kā apstrīdamu vai ziņojamu rīcību.

Šajā nozīmē “pateicība” var funkcionēt kā sociāli normalizēta parādība, kas nenoliedzami rada nevienlīdzību piekļuvē veselības aprūpes pakalpojumiem un nemotivē izmantot slimnīcu izveidotos ziņošanas mehānismus. Tādējādi **“nulle sūdzību” situācija var liecināt arī par klusēšanas kultūru, ne tikai pārkāpumu neesamību vai pierādījumu trūkumu.**

Kādas slimnīcas refleksijā, kurā neoficiālie maksājumi tiek saistīti ar sistēmisku deficītu - nepietiekamu finansējumu, pakalpojumu nepieejamību un rindām,- tiek norādīts, ka situācijās, kur pieprasījums pārsniedz piedāvājumu, veidojas “melnais tirgus”, kur pacienti izmanto neformālus maksājumus, lai uzlabotu savu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem. Šis skaidrojums ir nozīmīgs, jo tas ilustrē ciešo sasaisti starp pacienta individuālo ētiku un ārstniecības personas profesionālās ētikas dimensiju un veselības aprūpes sistēmas kopējo organizatorisko līmeni un reālo pieejamību pacientam.

[7.11] Īpaša uzmanība jāpievērš arī komunikācijas aspektam. Daudzas slimnīcas norāda, ka pacientiem nav pieejami skaidri un redzami paziņojumi slimnīcu vestibilos un vietās ar lielu

pacientu plūsmu par pateicību un neoficiālo maksājumu nepieļaujamību. Kādā gadījumā tas tiek pat apzināti pamatots ar argumentu, ka šādu norāžu izvietošana varētu radīt iespaidu par problēmas esamību. Šī pieeja ir analītiski nozīmīga, jo tā, iespējams, atklāj institucionālu stratēģiju – problēmas neredzamības uzturēšanu kā iespējamu reputācijas aizsardzības izpausmi. Tomēr šāda stratēģija ne tikai neierobežo pateicību un neoficiāli maksājumu prakses pacientu, viņu tuvinieku un ārstniecības personu starpā, bet potenciāli tās normalizē. Tas pats ir attiecināms arī uz slimnīcu vadības iespējamu kautrīgumu to īpaši un papildus akcentēt ārstniecības personām darba līgumā. Kādā no slimnīcu sniegtajām atbildēm tas tiek salīdzināts ar neētiskumu.

Ja ārstniecības iestāde publiski un skaidri nekomunicē savas vērtības un normas ar tās darbiniekiem un pacientiem, jo sevišķi, tādā aspektā kā neoficiālie maksājumi un pateicības, kad sabiedrībā tās vēl ir stipri aktuālas, pacienti un to tuvinieki orientējas pēc ierastajām sociālajām praksēm un neformālām gaidām, proti, tie turpina dot neoficiālus maksājumus (aploksnes ar naudu) un dāvanas ar delikatesēm, konjakiem un citiem labumiem ārstniecības personām – gan brīvprātīgi, gan nebrīvprātīgi. Līdz ar to, **ja pacientam nav skaidras informācijas, tas orientējas saskaņā ar sociālajām normām, tradīcijām un pieredzi**, kas bieži vien atbalsta “pateicību” praksi, un kādai negodprātīgai ārstniecības personai tas var būt izdevīgi.

[7.12] Atbildot uz jautājumu par pacientiem pieejamajiem informatīvajiem materiāliem, slimnīcas norādīja, ka informācija par norēķinu veikšanu tikai oficiālā kārtībā un iespējamo pārkāpumu ziņošanas kārtību tiek izplatīta dažādos veidos, tostarp izmantojot informatīvus plakātus, digitālus vizuālos materiālus slimnīcu iestāžu telpās, informāciju iestāžu tīmekļvietnēs, kā arī paziņojumus un informatīvos materiālus pie ziņojumu dēļiem. Atzinīgi vērtējams ir KNAB ieguldījums šajā jomā, jo liela daļa slimnīcu, kurās ir informatīvi paziņojumu pacientiem, izmanto tieši KNAB gatavotos materiālus, plakātus, infografikas, bukletus. Ļoti retos gadījumos slimnīcas tādus ir radījušas aiz savas iniciatīvas. Vienā gadījumā slimnīcas sniegtajā atbildē ir pausts, ka tā pat būtu naudas izšķiešana. Savukārt, kāda cita slimnīca norādīja, ka nav pamats izstādīt šādu informāciju, jo “neesot bijis sūdzību”.

[7.13] Vienlaikus, jāatzīmē, ka ir kādas slimnīcas piemērs, kur ir redzama aktīvāka komunikācija un sistēmiska pieeja. Tur tiek izmantoti gan vizuāli materiāli (gan KNAB, gan pašu gatavoti), gan

digitāli kanāli pacientiem un apmeklētājiem labi pārredzamās vietās, gan pacientu aptaujas, lai veicinātu alternatīvus pateicības veidus. Turklāt šī ārstniecības iestāde demonstrē institucionāli nostiprinātu pieeju korupcijas risku pārvaldībai, īstenojot ISO 37001 standartā balstītu pretkorupcijas vadības sistēmu, nodrošinot regulāru tās darbības uzraudzību un veicot darbinieku apmācību korupcijas novēršanas un ētikas jautājumos. Slimnīcas politikās ir sniegtas skaidras un nepārprotamas norādes par jebkura veida dāvanu, nelegālo maksājumu vai jebkāda veida pateicību pieņemšanas nepieļaujamību, ir arī norādīta kārtība, kā darbinieki, klienti un jebkura iesaistītā puse var ziņot par pārkāpumiem vai aizdomām par kukuļošanas gadījumu. Turklāt saskaņā ar iekšējo regulējumu darba devējs var izbeigt darba tiesiskās attiecības ar slimnīcas darbinieku, ja tiek konstatēts būtisks ētikas kodeksa vai kukuļošanas novēršanas politikas pārkāpums. Slimnīca savā praksē cenšas izglītot pacientus, kā alternatīvā veidā, izteikt pateicību un paust labos vārdus ārstniecības personām. Šis gadījums norāda uz to, kā normatīvais regulējums var tikt transformēts reālā pārvaldības praksē.

[7.14] Kopumā slimnīcu atbildes veido konsekvētu, bet neviennozīmīgu ainu, proti, no vienas puses, sistēma šķietami ir normatīvi sakārtota un institucionāli strukturēta. No otras puses, sistēmas efektivitāti šķietami ierobežo vairāki faktori, tostarp atšķirīga izpratne par pateicību un dāvanu pieļaujamību, salīdzinoši zema ziņošanas aktivitāte, pastāvošās sociālās un organizatoriskās normas, kā arī komunikācijas un kontroles mehānismu nepilnības. Šo apstākļu kopums veicina situāciju, kurā **neoficiālie maksājumi netiek pilnībā izskausti, bet gan kļūst grūtāk identificējami, dokumentējami un analizējami**. Līdz ar to neoficiālie maksājumi un pateicības var saglabāties kā sociāla parādība, vienlaikus pielāgojoties konkrētās ārstniecības iestādes regulējumam, organizatoriskajai videi un iesakņojušajām praksēm. Šādā kontekstā arī iesaistītās puses, gan pacienti, gan ārstniecības personas var pielāgot savu rīcību pastāvošajiem institucionālajiem un sociālajiem apstākļiem. Atsevišķos gadījumos šāda pielāgošanās var radīt situāciju, kurā noteiktas neformālas prakses tiek uztvertas kā ierasta vai pieņemama veselības aprūpes attiecību sastāvdaļa, tādējādi mazinot motivāciju tās apstrīdēt vai novērst.

Salīdzinot šīs izpētes ietvaros veiktās Latvijas iedzīvotāju aptaujas rezultātus ar slimnīcu sniegto informāciju, secināms, ka ārstniecības iestāžu iekšējā regulējuma formālais ietvars ne vienmēr

pilnībā atspoguļojas praksē konstatējamajās norisēs. Tas liecina par iespējamu atšķirību starp normatīvi un institucionāli noteiktajām prasībām un pacientu uztverē vai pieredzē atspoguļoto situāciju. **Rezultātā tiesiskais regulējums un mehānismi pastāv, bet šķietami lielā daļā slimnīcu tie, iespējams, nav pilnībā integrēti praksē vai arī nav pietiekami efektīvi, un līdz ar to neoficiālo maksājumu un pateicību problēma sabiedrībā kopumā saglabājas.** Duālo realitāti spēcīgi izgaismo iepriekš minētais Tiesībsarga birojā saņemtais iesniegums, kuru mirušā pacienta vārdā ir uzrakstījis tuvinieks, informējot Tiesībsarga biroju par pieredzi un iespējamām pārkāpumiem kādā Latvijas slimnīcā: “Es zinu, ka es tēva situāciju neizmainīšu, bet es nevaru samierināties ar faktu, ka ir medicīnas personāla cilvēki, kas augstprātīgi izturas pret pacientiem, un nesaņem atgriezenisko saiti, kas [...] nav pareizi un ka viņu rīcība ir bijusi nepareiza. Nevaru samierināties, ka [...] slimnīcā strādā konkrēts ārsts Dr. [...], kas bija atbildīgs par mana tēva ārstēšanu un viņu personāla vidū sauc par Napoleonu, [...] ātrās palīdzības brigādes personāls sauc par bendi, visi [pilsētā] zina, ka viņš ņem naudu no pacientiem, lai veiktu testus. Arī mans tēvs norādīja, ka viņam slimnīcā blakus gulēja vīrietis, kurš esot ārstam iedevis aploksni un tikai tad viņš tālāk tika vests uz testiem. Mans tēvs naudu nedevis. Iespējams arī tāpēc bija vienaldzīgā attieksme. Man nav iespējas šo pierādīt, bet tās meklēju. Es nevaru samierināties ar to, kam cilvēkiem ir jāiet cauri savā dzīves visneaizsargātākajā mirklī.”⁶⁵

Iesniedzēja rīcībā ir informācija, ka attiecīgajā slimnīcā personāls ir ļoti iebiedēts un cilvēki nav gatavi “celt trauksmi” par konkrētiem ārstiem, jo slimnīcas vadība tos sargājot kā “savējos”, bet darbinieki baidoties no nelabvēlīgām sekām, darba zaudēšanas. Esot bijuši gadījumi, kad slimnīcas darbinieki pēc sūdzēšanās ir saskārušies ar atbaidītu nelabvēlīgu seku veidā. Kāda slimnīcas darbiniece iesniedzējam esot norādījusi, ka “nav jēga nevienam sūdzēties, tāpat nekas nemainīsies – [t.s. Napoleons] kaut ko uzrakstīs, sataisīs dokumentus un viss būs viņam kārtībā. Par konstatētajām problēmām nav atbilstoši reaģējusi arī [...] novada pašvaldība.

Tā ir kāda iesniedzēja liecība par slimnīcu, kas Tiesībsarga biroja izpēti ietvaros ir sevi raksturojusi kā ārstniecības iestādi, kurā ir izstrādāts ētikas kodekss, kurā ir noteikta pieņemama un

⁶⁵ Iesniegums Tiesībsarga birojā “Par diskrimināciju, nicinošu un bezrūpīgu darbību no medicīnas personāla” (reģistrēts: 25.02.2026. ar Nr. 689)

nepieņemama rīcība saziņā ar pacientiem un kolēģiem, ir ieviests trauksmes celšanas mehānisms un kārtība, kā ziņot, un jau vairāk kā divus gadus ir ieviesta pacientu ziņotās pieredzes (PREM) sistēma, anketa, kurā pacientiem ir iespēja izteikt savu viedokli, tostarp ziņot par neētiskām un neprofesionālām situācijām veselības aprūpes procesā. Zīmīgi ir tas, ka slimnīca norāda, ka līdz šim tā nav saņēmusi nevienu sūdzību par iespējamām koruptīviem gadījumiem, tostarp neoficiālajiem maksājumiem un pateicībām ārstniecības personām. Turklāt slimnīcā ir izvietoti KNAB pretkorupciju veicinošie plakāti. Tātad formāli – viss ir kārtībā!

Iesniegumā atklātā pieredze liecina arī par iespējamu uzticības trūkumu institucionālajām sūdzību un trauksmes celšanas procedūrām, kā arī bailēm no nelabvēlīgām sekām, kas faktiski paralizē iespējas pārbaudīt, identificēt un novērst saskatītās profesionālas un ētiskas problēmas, izmantojot slimnīcas iekšējos mehānismus. Šāda ārstniecības vide ne tikai grauj darbinieku un pacientu ticību sistēmas godīgumam, kā arī tiesību aizsardzības procesa jēgpilnumam un efektivitātei, bet arī ļauj saglabāties neoficiāliem maksājumiem un citām koruptīvām praksēm.

Tādēļ būtiski ir nodrošināt, lai pretkorupcijas instrumenti slimnīcās darbotos reāli un efektīvi, nevis tikai pastāvētu regulējuma un iespēju līmenī un to kapacitāte tiktu atklāta ne tikai “post factum” – reaģējot pēc sūdzības saņemšanas par iespējamu pārkāpumu.

8. Kompetento valsts iestāžu intervence korupcijas novēršanā un profesionālā ētiskuma stiprināšanā veselības aprūpes jomā

Izpētes ietvaros kā respondenti tika uzrunātas arī kompetentās valsts iestādes (VM, VI, NVD) un tiesību aizsardzības iestādes (KNAB un VP), lai uzzinātu aktuālo situāciju un virzību ar pretkorupcijas politiku un valsts preventīvo un represīvo intervenci pateicību un neoficiālo maksājumu jomā konkrēto iestāžu kompetences tvērumā. Ņemot vērā saņemto informāciju, kuru objektīvi nav iespējams pilnībā integrēt un izanalizēt šīs izpētes ietvaros, šajā nodaļā būs analītisks ieskats tikai daļā no saņemtās informācijas, kas ir jo sevišķi būtiska izpētes tvērumā, vienlaikus novērtējot iestāžu kopējo ieguldījumu izpētes procesā. Iestāžu sniegtā informācija tiks turpmāk izmantota Tiesībsarga biroja darbā.

8.1. Preventīvā intervence

[8.1.1] Izpētes priekšmets un mērķis stratēģiski lielā mērā sasaucas ar KNAB Korupcijas novēršanas un apkarošanas pasākumu plānā 2026. - 2027. gadam⁶⁶ ietverto apņēmību cīnīties ar korupciju veselības aprūpes jomā pacientu neformālo maksājumu kontekstā.

Korupciju iedala vairākos izplatības līmeņos atkarībā no tās mēroga, ietekmes uz sabiedrību un iesaistīto personu statusa⁶⁷ – mazā jeb ikdienas korupcija⁶⁸, lielā jeb augsta līmeņa korupcija⁶⁹ un sistemātiskā jeb strukturālā korupcija⁷⁰. Korupcija veselības aprūpes jomā teorētiski un praktiski var izpausties jebkurā no minētajiem līmeņiem.

KNAB, atsaucoties uz aktuāliem pētījumiem un sabiedriskās domas aptauju rezultātiem, īpaši akcentē veselības aprūpes jomā pastāvošo sistemātisko jeb strukturālo korupciju.⁷¹ Turklāt KNAB pamatoti norāda, ka sistemātiski pieņemta **neformālo maksājumu prakse rada nevienlīdzīgu piekļuvi pakalpojumiem, veido paralēlu pakalpojumu sniegšanas kultūru un būtiski grauj iedzīvotāju uzticēšanos veselības aprūpes sistēmai un valsts politikai kopumā**. Līdz ar to, KNAB ieskatā, lai efektīvi risinātu šo strukturālo problēmu, ir:

- 1) jāpilnveido ētikas standarti ārstniecības personām;⁷²
- 2) jāveicina pacientu informētība par savām tiesībām un iespējām ziņot par pārkāpumiem;
- 3) nacionālās veselības politikas veidotājiem jāstiprina ārstniecības pakalpojumu pieejamība, mērķtiecīgāk veicinot profesionāla personāla piesaisti ārstniecības iestādēs.

⁶⁶ Ministru kabineta 2026. gada 9. aprīļa rīkojums Nr. 204 "[Par Korupcijas novēršanas un apkarošanas pasākumu plānu 2026.–2027. gadam](#)". Latvijas Vēstnesis. 13.04.2026. 70. Pieņemts: 09.04.2026. Stājās spēkā: 09.04.2026.

⁶⁷ ANO Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs. 2004. [Pretkorupcijas rīkkopa, 1.nodaļa, Korupcijas un pretkorupcijas pārskats](#). ANO, Vīne.

⁶⁸ **Mazā jeb ikdienas korupcija** aptver situācijas, kurās iedzīvotāji sniedz nelielas naudas summas vai citus labumus (piemēram, dāvanas), lai saņemtu pakalpojumus, kas viņiem pienākas saskaņā ar likumu – piemēram, medicīnisko aprūpi. Sk.: turpat.

⁶⁹ **Lielā jeb augsta līmeņa korupcija** ir tad, kas ir iesaistītas augsta ranga amatpersonas vai politiskie līderi, valsts līdzekļu, īpašumu vai ietekmes izmantošana lielā apjomā personīgā labuma gūšanai. Sk.: turpat.

⁷⁰ **Sistemātiskā jeb strukturālā korupcija** ir tad, kad korupcija kļūst par sistēmas sastāvdaļu. Tā izpaužas kā dziļi iesakņojies rīcības modelis, kas pastāvīgi atkārtojas, kā arī tiek normalizēts iestādēs vai nozarēs. Sk.: ANO Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs. 2004. [Pretkorupcijas rīkkopa, 1.nodaļa, Korupcijas un pretkorupcijas pārskats](#). ANO, Vīne.

⁷¹ Ministru kabineta 2026. gada 9. aprīļa rīkojums Nr. 204 "[Par Korupcijas novēršanas un apkarošanas pasākumu plānu 2026.–2027. gadam](#)". Latvijas Vēstnesis. 13.04.2026. 70. Pieņemts: 09.04.2026. Stājās spēkā: 09.04.2026.

⁷² Tostarp būtu ieteicams pārskatīt un aktualizēt [Latvijas Ārstu ētikas kodeksu](#): (aplūkots: 01.04.2026.)

KNAB norāda, ka iepriekš minētie korupcijas izplatības trīs līmeņi bieži savstarpēji pārklājas, turklāt, ja ikdienas korupcija netiek kontrolēta un novērsta, tā var pāraugt lielajā un strukturālajā korupcijā. Efektīva pretkorupcijas politika paredz iejaukšanos visos minētajos līmeņos - gan preventīvi, gan represīvi.

Konstatējams, ka KNAB jau iepriekš ir veicis ievērojamu ieguldījumu šajā jomā, kam, ievērojot labu pārvaldību, būtu bijis jānes nozīmīgi augļi korupcijas novēršanas un apkarošanas jomā veselības aprūpes nozarē. Proti, padziļinātās korupcijas risku veselības aprūpes jomā analīzes rezultātā KNAB 2013. gadā publicēja pārskatu „Korupcijas risku analīze veselības aprūpes sistēmā” ar virkni secinājumiem (turpmāk – pārskats).⁷³ Analizējot veselības aprūpē pastāvošos korupcijas riskus, KNAB tolaik secināja, ka ārstniecības jomā pastāvošie kontroles mehānismi ir vāji un ir grūti konstatēt sistēmiskas preventīvas darbības, kas liecinātu par mērķtiecīgu, uz konkrētu rezultātu vērstu korupcijas risku novēršanu. KNAB pārskatu papildina vairāk nekā 50 rekomendācijas VM, ārstniecības iestādēm un citām institūcijām korupcijas risku mazināšanai veselības aprūpes sistēmā. Rekomendācijās cita starpā aicināts izstrādāt stratēģiju, ierobežot dāvanu pieņemšanu un definēt pieļaujamos dāvanu veidus. Minētais liecina par uzdotu nopietnu mājasdarbu kompetentajām veselības nozares iestādēm, kura izpildei, ievērojot labas pārvaldības principu, būtu jāsniedz ilgtermiņa piensums un būtu jābūt redzamiem rezultātiem arī šobrīd.

[8.1.2] Tiesībsarga birojs vērsās pie VM un tās padotības iestādēm - NVD un VI. Ņemot vērā to, ka VM kā atbildīgā institūcija ir noteikta 48 KNAB rekomendētiem pasākumiem, tad sevišķi svarīgi bija izprast VM paveikto atbilstoši KNAB rekomendācijām. Tāpat izpētes ietvaros bija būtiski uzzināt arī nozares ministrijas aktuālās aktivitātes korupcijas risku mazināšanai veselības aprūpes sistēmā.

Līdz ar to izpētes ietvaros VM tika adresēti šādi jautājumi:

- 1) par KNAB pārskatā ietverto rekomendāciju izpildi – vai visas rekomendācijas, kas bija VM kompetencē, tika izpildītas un kas konkrēti tika izdarīts, norādot, kas no īstenotajiem pasākumiem vēl joprojām ir spēkā, tiek turpināts un ir aktuāls;

⁷³ [KNAB pārskats “Korupcijas riski veselības aprūpes sistēmā”.](#)

- 2) kādas sistēmiskas preventīvas darbības no VM puses šobrīd tiek veiktas un kādi pasākumi tiek īstenoti, kas liecina par mērķtiecīgu, uz konkrētu rezultātu vērstu korupcijas risku, tostarp neoficiālu maksājumu un “pateicību” novēršanu un izskaušanu veselības aprūpes jomā;
- 3) cik lielā mērā, VM ieskatā, ārstniecības personu atalgojums šobrīd veicina “pateicību praksi” un neoficiālos maksājumus? Vai VM ir pētījusi to, vai un kā ārstniecības personu atalgojuma pieaugums ietekmē neoficiālo maksājumu samazināšanos;
- 4) vai VM ir pētījusi vai aizguvusi citu valstu pieredzi un labās prakses piemērus neoficiālo maksājumu mazināšanā;
- 5) gan nozarei, gan pacientiem izstrādātos VM dokumentus, informatīvos materiālus, stratēģijas, vadlīnijas, aktuālus pētījumus un datus, aptauju rezultātus un jebkuru citu būtisku informāciju, kas, VM ieskatā, sekmētu aktuālās situācijas izpratni un būtu noderīga Tiesībsarga biroja izpētes īstenošanai, atspoguļotu valsts politiku, spēkā esošo regulējumu, kas aizliedz vai ierobežo pacientu sniegtās “pateicības” ārstniecības personām, ministrijas stratēģisko redzējumu, esošos mehānismus, aktīvu un labai pārvaldībai atbilstošu rīcību un paveiktos darbus. Ja informācijas resursi ir publiski pieejami, lūdzam norādīt saites uz konkrētām tīmekļa vietnēm.

Apkopojot VM sniegto informāciju par KNAB rekomendāciju izpildi, secināms, VM ir īstenojusi lielu daļu no tām. VM atzīst, ka nav ieviesusi visas KNAB rekomendācijas, norādot, ka ne visas rekomendācijas guva veselības aprūpē strādājošo atbalstu. VM sniegtajā informācijā nav detalizētāks komentāru par šo aspektu, lai izprastu iemeslu, kāpēc veselības aprūpē strādājošo viedoklis prevalēja pār KNAB un VM redzējumu. Piemēram, KNAB rekomendācijas paredz definēt labumu veidus, kas uzskatāmi par pieļaujamiem pateicības rakstura mazvērtīgiem dāvinājumiem (KNAB rekomendācija Nr. 2.1.), izstrādāt stratēģiju ar izmērāmiem rezultatīvajiem rādītājiem, lai novērtētu korupcijas un krāpšanas novēršanas pasākumu efektivitāti vidējā termiņā (KNAB rekomendācija Nr. 1.1.). Taču līdz šim Latvijas sabiedrībai nav viennozīmīgi skaidra informācija un vienota izpratne, par to, vai un ko drīkst dāvināt ārstniecības personai. Turklāt VM nav izstrādāta šāda atsevišķa stratēģija korupcijas un krāpšanas novēršanai veselības aprūpē. VM arī atzīst, ka nav atsevišķi pētījusi un aizguvusi citu valstu pieredzi un labās prakses piemērus neoficiālo maksājumu mazināšanā.

Tomēr, VM ieskatā, ir atrasti vairāki juridiski risinājumi, kuri ir ieviesti, kopumā uzlabojot situāciju. Par progresu korupcijas risku mazināšanā publiskajā sektorā un valsts kapitālsabiedrībās VM aicina iepazīties ar 2022. gada Progresu ziņojumu par Latvijas nacionālās reformu programmas īstenošanu,⁷⁴ kurā analizēti paveiktie pasākumi pārvaldības caurskatāmības un iekšējās kontroles attīstībā. Turklāt VM vērs uzmanību, ka KNAB izstrādātajos korupcijas apkarošanas plānos ir iekļauti pasākumi arī korupcijas mazināšanai veselības aprūpē, un VM ir līdzdarbojusies šo politikas dokumentu izstrādē.

VM norāda, ka KNAB rekomendāciju ieviešanu ārstniecības iestādēs ir ietekmējis fakts, ka Latvijā ārstniecības iestādes darbojas dažādās juridiskās un īpašuma formās (valsts kapitālsabiedrības, pašvaldību sabiedrības ar ierobežotu atbildību un akciju sabiedrības, kas tieši ietekmē to pārvaldības modeli un korupcijas risku mazināšanas iespējas. VM informē, ka starp slimnīcām dominē valsts un pašvaldību kapitālsabiedrības, savukārt lielākā daļa ambulatoro pakalpojumu sniedzēju ir privāto komersantu vai pašvaldību īpašumā un pārvaldībā. Šī daudzveidība nosaka atšķirīgas iekšējās kontroles sistēmas, atbildības mehānismus un valsts iespējas ietekmēt korupcijas risku pārvaldību.

VM vērs uzmanību uz to, ka valsts kapitālsabiedrību pārvaldības politikas izstrāde ir Valsts kancelejas kompetencē, savukārt VM (kā kapitāla daļu turētāja virknē slimnīcu) īsteno ierobežotu ietekmi uz slimnīcu pārvaldību. Ministrija var nominēt valdes un padomes kandidātus un sniegt konsultatīvus atzinumus, taču lēmumu pieņemšana par iestādes ikdienas darbību pārsvarā ir kapitālsabiedrības valdes un padomes kompetencē. Padome apstiprina būtiskās politikas par risku pārvaldību, interešu konflikta novēršanu un korporatīvo pārvaldību, kas ir būtiski korupcijas risku mazināšanai. Tā kā kapitālsabiedrības nav valsts pārvaldes iestādes un darbojas privāttiesību ietvarā, tas ierobežo VM tiešo ietekmi uz ārstniecības iestāžu iekšējās kontroles sistēmu ieviešanu. Šis tiesiskais nošķirums, VM ieskatā, ir būtisks, analizējot KNAB rekomendāciju ieviešanas praktiskās iespējas (piemēram, KNAB rekomendācijas Nr. 3.1., 6.1., 9.5., 15.1. un 21).

⁷⁴ Ekonomikas ministrija. (2022). [2022. gada progresu ziņojums par Latvijas nacionālās reformu programmas īstenošanu](#).

Saistībā ar **korupcijas novēršanas un ētikas prasību stiprināšanu** veselības aprūpē VM sniegtā informācija liecina, ka normatīvo aktu līmenī ministrija ir nodrošinājusi vienotu un caurskatāmu korupcijas novēršanas sistēmu veselības aprūpē, nosakot obligātas iekšējās pretkorupcijas kontroles prasības valsts un privātajām ārstniecības iestādēm, izstrādājot tām detalizētas vadlīnijas un līgumos ar NVD nostiprinot aizliegumu pieprasīt jebkādu papildu maksājumus par valsts apmaksātiem pakalpojumiem. Turklāt slimnīcu sniegtā informācija lielākoties apliecina obligāto iekšējo pretkorupcijas kontroles prasību ieviešanu dzīvē.

[8.1.3] Secināms, ka attiecībā uz ārstniecības iestādēm, kuras ir publiskas personas kapitālsabiedrības,⁷⁵ attiecas Ministru kabineta 2017. gada 17. oktobra noteikumi Nr. 630 "Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā". Šie noteikumi ir izdoti saskaņā ar likuma "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā" 20. panta astoto daļu. Savukārt, lai nodrošinātu **vienveidīgu iekšējās kontroles sistēmu** arī privātajās ārstniecības iestādēs, kas sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk - MK noteikumi Nr. 555) nosakot, ka no 2022. gada 1. janvāra valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuriem ir ieviesta **iekšējā pretkorupcijas kontroles sistēma** (KNAB rekomendācijas kopumā un Nr. 12.1., 12.2., 21.1., 24.1., 28.1., 29.1., 32.1., 33.1.). Šis nosacījums attiecas uz privātajām ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos.

Turklāt ar 2021. gada 28. oktobra rīkojumu Nr. 214 "Vadlīnijas par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai privātās ambulatorajās ārstniecības iestādēs" VM konkretizēja, kādai ir jābūt iekšējai pretkorupcijas kontroles sistēmai⁷⁶ (KNAB rekomendācijas kopumā un Nr. 10.1.). Minēto vadlīniju mērķis ir sniegt ieteikumus,

⁷⁵ [Likums "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā"](#): Latvijas Republikas likums. Latvijas Vēstnesis. 09.05.2002. 69. Pieņemts: 25.04.2002. Stājas spēkā: 10.05.2002., 1. panta 8. punkts.

⁷⁶ Vadlīnijas izstrādāja starpinstitūciju darba grupa, kuras sastāvā bija iekļauti VM, KNAB, NVD un Veselības aprūpes darba devēju asociācijas pārstāvji.

metodisku palīdzību un piemērus, kā izveidot, pilnveidot un uzturēt iekšējo pretkorupcijas kontroles sistēmu. Tās sniedz skaidrojumu par korupcijas riska vērtības aprēķināšanu, korupcijas riska līmeņa noteikšanu un citu būtisku informāciju (KNAB rekomendācijas Nr. 8.2., 10.1., 10.2., 10.3., 10.4., 28.1.).

Kā jau iepriekš minēts, NVD līgumos ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ir noteikts, ka ārstniecības iestādes nav tiesīgas pieņemt papildu maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (piemēram, darba devējiem, apdrošinātājiem utt.) samaksu par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti līguma ietvaros, izņemot normatīvajos aktos noteikto pacienta līdzmaksājumu (KNAB rekomendācija Nr. 24.3.).

[8.1.4] Ņemot vērā to, ka ārstniecības personu teorētiskās zināšanas par korupciju ir būtiskas korupcijas ierobežošanā, tādēļ ir veikti pasākumi, lai veicinātu **ārstniecības personu zināšanas un izpratni par korupcijas un ētikas jautājumiem** (KNAB rekomendācija Nr. 4.2.). VM ir piesaistījusi ES fondu finansējumu ārstniecības personu tālākizglītības pasākumiem. ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda ietvaros izstrādāta neformālās izglītības programma “Korupcijas riski veselības aprūpē: risku mazināšanas un novēršanas iespējas, rīcība” un nodrošinātas apmācības.⁷⁷ Turklāt tiesiskajā regulējumā attiecībā uz ārstniecības personām nepieciešamajām zināšanām ir noteiktas arī kompetences ētikā.⁷⁸

[8.1.5] Saistībā ar veselības aprūpes **pakalpojumu pārskatāmības veicināšanu un pacientu informēšanu par apmaksas kārtību** KNAB rekomendācijā Nr. 24.3. ieteikts VM definēt un nodalīt valsts apmaksātos medicīnas pakalpojumus un maksas pakalpojumus. Rezultātā MK noteikumos Nr. 555 ir noteikti no valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi. Turklāt atbilstoši šo noteikumu 12. punktā noteiktajam, ka NVD savā tīmekļa vietnē viegli sprotamā valodā ievieto, kā arī pēc pieprasījuma sniedz informāciju par ārstiem, kuri sniedz

⁷⁷ Metodiskie materiāli pieejami šeit: [ESF + projekts Nr. 4.1.2.6/1/24/001 "Izglītības iespēju nodrošināšana ārstniecībā iesaistītajām personām"](#) (aplūkots: 09.04.2026.)

⁷⁸ Ministru kabineta 2024. gada 24. septembra noteikumi Nr. 617 ["Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu"](#). Latvijas Vēstnesis 25.09.2024. 187., Pieņemts: 24.09.2024. Stājas spēkā: 01.10.2024., 3. punkts.

valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.⁷⁹ Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši Pacientu tiesību likuma 4. pantā noteiktajam ir pienākums informēt pacientus par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtību (KNAB rekomendācijas Nr. 24.2., 24.3.).

Papildus tam NVD līguma par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ar ārstniecības iestādi 6. pielikums noteic, kādi ir “Pakalpojumu organizēšanas un pacientu informēšanas pamatprincipi” un precizē izpildītāja pienākumus: “publiski pieejamā vietā izvieto šādu skaidri salasāmu, aktuālu un pilnīgu informāciju vai informācijas izvietošanai izmanto maketu par: [...] 5.4. norādi par valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši Līguma 1. pielikumam; 5.5. pacienta līdzmaksājuma apmēru un personu kategorijām, kuras atbilstoši normatīvajiem aktiem ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma” u.c. būtisku informāciju.⁸⁰

[8.1.6] Jo ilgākas ir rindas un jo lielāks ir valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu deficīts, jo vairāk pieaug pacientu motivācija izmantot pateicības un neoficiālus maksājumus kā līdzekli ātrākai vai labvēlīgākai pakalpojuma saņemšanai. Līdz ar to **veselības aprūpes pieejamības trūkums** lielā mērā rada vidi, kurā pateicības un neoficiāli maksājumi kļūst par neformālu “risinājumu” sistēmiskām problēmām. Šajā sakarā KNAB rekomendācijā Nr. 24.2. ir ieteikts pilnveidot normatīvo aktu sistēmu, lai noteiktu maksimālo laika periodu gaidīšanas rindai uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu. VM atzīst, ka kopumā visiem veselības aprūpes pakalpojumiem šāds maksimālais laika periods nav noteikts. Galvenais iemesls – nepietiekamais valsts budžeta finansējums veselības aprūpei. Taču atsevišķos gadījumos normatīvajos aktos šādi termiņi ir paredzēti. Piemēram, MK noteikumi Nr. 555 nosaka, ka primārās aprūpes pakalpojumi pie ģimenes ārsta jānodrošina līdz piecām darbdienu, kā arī noteikti regulāro profilaktisko apskašu intervāli. Pacienti ar ļaundabīga audzēja diagnozēm darbojas “zaļais koridors”, kas nodrošina ātrāku diagnostiku un ārstēšanas uzsākšanu, savukārt recidīva gadījumā kopš 2022. gada tiek piemērots “dzeltenais koridors”, kur pakalpojumi jāsniedz 10 darbdienu laikā.

⁷⁹ NVD vēstule “Par neoficiālajiem maksājumiem valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu jomā” (saņemta un reģistrēta: 07.03.2025. ar Nr. 1-5/54)

⁸⁰ NVD [Līgums ar ārstniecības iestādēm no 2025.gada 1.janvāra.](#)

Personām ar prognozējamu invaliditāti valsts noteiktos plānveida veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina 15 darbdienu laikā, bet plānveida operācijas - piecu mēnešu laikā. Plašāka informācija par gaidīšanas rindu veidošanas kārtību pieejama NVD sagatavotajā dokumentā “Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu veidošanas kārtība”.⁸¹

Garās rindas uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir būtisks klupšanas akmens cīņā ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem. Kā norāda NVD, šobrīd rindu veidošana atbilstoši noteiktiem principiem ir katras ārstniecības iestādes atbildība, tostarp, nosakot to, kas pieraksta – to var veikt ar pakalpojumu nesaistīts reģistrators, gan arī pats pakalpojumu sniedzošais speciālists⁸². Pacientu rindās prioritāte ir jānosaka tikai un vienīgi, pamatojoties uz klīniskām vajadzībām, nevis finansiāliem stimuliem un dāvanām, kas citu pacientu pastumj malā, nostādot nelabvēlīgā un nevienlīdzīgā situācijā.

[8.1.7] Par vienu no korupcijas risku veicinošiem apstākļiem uzskatāma **pacientu zemā informētība par savām tiesībām**, tostarp par pakalpojumiem, kas apmaksāti no valsts līdzekļiem. KNAB rekomendācijā Nr. 8.1. ieteikts nodrošināt pacientus ar informāciju par viņu tiesībām uz kvalitatīvu pakalpojumu bez papildu materiālas iestādes personāla stimulēšanas. VM atzīst, ka plašu iedzīvotāju informēšanas kampaņu par šādu jautājumu nav īstenojusi, tomēr iedzīvotājiem pastāvīgi tiek nodrošināta informācija par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem. Piemēram, NVD savā tīmekļa vietnē publicējis un regulāri aktualizē informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.⁸³ Iedzīvotājiem ir arī iespēja saņemt informāciju, kādu naudas summu par personai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem valsts ir samaksājusi. Lai to nodrošinātu, 2024. gadā NVD izveidoja e-pakalpojumu “Informācijas sniegšanas nodrošināšana fiziskām personām par saņemtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”⁸⁴.

⁸¹ NVD. [Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes, izņemot laboratorijas un valsts organizētā vēža skrīninga un profilaktisko izmeklējumus, pakalpojumu sniedzējiem](#). (aplūkots: 26.03.2026.)

⁸² NVD vēstule “Par neoficiālajiem maksājumiem valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu jomā” (saņemta un reģistrēta: 08.04.2025. ar Nr. 237)

⁸³ Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “[Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība](#)”. Latvijas Vēstnesis. 05.09.2018. 176. Pieņemts: 28.08.2018. Stājas spēkā: 06.09.2018., 12. punkts

⁸⁴ NVD. [Informācijas sniegšanas nodrošināšana fiziskām personām par saņemtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem](#). (aplūkots: 26.03.2026.)

E-pakalpojums sniedz iespēju apskatīt informāciju par saņemtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (ambulatorajiem, stacionārajiem, zobārstniecības pakalpojumiem bērniem, kā arī kompensējamām zālēm un medicīnas ierīcēm) un to izmaksām, t.i., kādu summu par saņemtajiem pakalpojumiem ir samaksājusi valsts un, cik – pats pacients. Piemēram, ja iedzīvotājs saņēmis ārstēšanu slimnīcā, var iepazīties ar uzturēšanās laikā saņemto pakalpojumu sarakstu un izmaksām, kuras ir segtas no valsts budžeta, un pacienta līdzmaksājumiem, ja tādi bija jāveic.

Turklāt NVD regulāri sniedz informāciju medijiem, publicē informatīvu un skaidrojošu saturu sociālajos tīklos, atbilstoši nepieciešamībai organizē arī informatīvas kampaņas, veido vizuālos un drukātos materiālus, piedalās publiskos pasākumos, kur tiek sniegta informācija par valsts apmaksāto veselības aprūpi un tās saņemšanas kārtību.

[8.1.8] VM īpaši akcentē Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" 17.8. apakšpunktā ietvertu prasību, saskaņā ar kuru ārstniecības iestādei ir pienākums: "ieviest un uzturēt pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu." VM ieskatā šī prasība ir būtiska, lai nodrošinātu pacientu tiesību ievērošanu, veicinātu kvalitātes uzraudzību un savlaicīgu rīcību problēmu gadījumā (KNAB rekomendācijas Nr. 24.1., 29.1.). Pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmas ir nenoliedzami būtiska, jo tās esamība savā ziņā izgaismo ārstniecības iestādes atbildības nozīmi pacientu tiesību aizsardzībā un sistemātisku problēmu savlaicīgā identificēšanā veselības aprūpē. Taču būtisks priekšnoteikums šādas sistēmas mērķu sasniegšanā slēpjas nevis sistēmas formālā esamībā, bet gan tās funkcionēšanas efektivitātē.

[8.1.9] VM atzīst, ka KNAB rekomendācija Nr. 26. ar aicinājumu izvērtēt ārstniecības personu pienākumus un novērtēt to atbilstību **valsts amatpersonu statusam** ir diskutēta, bet līdz šim tā nav realizējusies. Valsts amatpersonas tiesiskais statuss, jeb definīcija, laika gaitā ir mainījies, kas ietekmē arī iespēju ārstniecības personu pielīdzināt valsts amatpersonai. Likuma "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā" 1. panta 8. punktā ir noteikts, ka publiskas personas institūcija ir publiskas personas kapitālsabiedrība, kapitālsabiedrība, kurā publiskas personas daļa pamatkapitālā atsevišķi vai kopumā pārsniedz 50 procentus. Turpat 4. pantā ir

noteikts, ka par valsts amatpersonām ir uzskatāmas arī personas, kurām, pildot amata pienākumus publiskas personas institūcijās, saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir tiesības: "1) izdot administratīvos aktus; 2) veikt uzraudzības, kontroles, izmeklēšanas vai sodīšanas funkcijas attiecībā uz personām, kas neatrodas to tiešā vai netiešā pakļautībā; 3) pieņemt vai sagatavot lēmumus par publiskas personas mantas iegūšanu, tās nodošanu citu personu īpašumā, lietošanā vai valdījumā, atsavināšanu citām personām vai apgrūtināšanu ar lietu vai saistību tiesībām, kā arī finanšu līdzekļu sadalīšanu". Ņemot vērā iepriekš norādīto, VM ieskatā, jautājums joprojām ir atvērts.

Kā jau iepriekš secināts, no slimnīcu sniegtās informācijas izriet, ka lielā daļā slimnīcu, kas nošķir "pieļaujamās dāvanas" un "nepieļaujamās dāvanas", iekšējais regulējums attiecībā pret dāvanu saņemšanu ir faktiski transponēts no likuma "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā" un tā piemērošana praksē šķietami netiek diferencēta atkarībā no tā, vai ārstniecības persona ir amatpersona vai nav.

VM norāda, ka, ja tiktu apspriests jautājums, vai ārstniecības personas, kuras strādā ar valsts resursiem, būtu atzīstamas vai pielīdzināmas valsts amatpersonām, lai pārlicinātos par iespējamo korupcijas risku neesamību, tad vērtīgi būtu pārskatīt likuma "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā" 13. pantu, kurā ir noteikts, ka "Par dāvanu šā likuma izpratnē nav uzskatāmi: suvenīri, grāmatas vai reprezentācijas priekšmeti, ja no vienas personas gada laikā saņemto suvenīru, grāmatu vai reprezentācijas priekšmetu kopējā vērtība naudas izteiksmē nepārsniedz vienas minimālās mēnešalgas apmēru." Minimālā mēnešalga 2025. gadā bija 740 eiro, bet 2026. gadā ir 780, tādējādi, tiesiskais regulējums pieļautu, ka ārstniecības persona gada laikā no viena pacienta varētu pieņemt dāvanas līdz pat 780 eiro vērtībā. Minētā summa ir ļoti liela un tā būtu neadekvāti liela, ja šo leģitīmo ciparu pareizinātu ar pacientu skaitu gadā, ko, piemēram, viena ārstniecības persona aprūpē, konsultē, ārstē. No minētā izriet, ka ar šādu regulējumu likuma līmenī faktiski tiktu leģitimizēta normatīvi pieļaujama pelēkā zona, kurā lielas vērtības dāvanas no pacienta ārstniecības personai tiktu legalizētas kā tādas, kas nav "uzskatāmas par dāvanām", tādējādi kardināli mazinot deklarētās nulles tolerances pret korupcijas riskiem efektivitāti veselības aprūpē.

[8.1.10] Viens no sabiedrībā valdošajiem uzskatiem, lai attaisnotu pateicības veselības aprūpes jomā ilgu laiku ir bijusi **pārliecība par ārstniecības personu zemo atalgojumu**. Arī korupcijas pētnieki ir konstatējuši, ka vēlme pieņemt prettiesiskus maksājumus var rasties kritiski zema atalgojuma apstākļos, kad darbiniekiem nav iespējams nodrošināt sevi un savu ģimeni ar pietiekamiem iztikas līdzekļiem. Šādā situācijā darbinieks var justies pazemots, nenovērtēts, neuzskatot, ka kukuļa pieņemšana būtu morāli nepieņemama darbība⁸⁵. Veselības aprūpes darbinieki, reaģējot uz neadekvātu atalgojumu un sarežģītiem dzīvošanas un darba apstākļiem, attīsta individuālas problēmu risināšanas stratēģijas, no kurām daudzas varētu tikt uzskatītas par “izdzīvošanas korupciju”.⁸⁶

Saistībā ar aktualizēto jautājumu, vai ārstniecības personu atalgojums šobrīd veicina “pateicību praksi” un neoficiālos maksājumus, VM iepazīstina ar Pētījumu centra SKDS 2020. gadā veiktās aptaujas “Iedzīvotāju attieksme un saskarsme ar korupciju veselības aprūpē”⁸⁷ rezultātiem, kas apliecina, ka tolaik 8% no 1013 respondentiem pamato naudas vai dāvanas došanu ārstam vai citam speciālistam ar to, ka, viņuprāt, medicīnas personāls netiek pienācīgi atalgots.

VM uzsver, ka šāda vispārināta pieeja var tikt uzskatīta par nepamatotu un potenciāli stigmatizējošu, jo tā pieļauj pieņēmumu, ka zemāks atalgojums ir tieši saistīts ar lielāku korupcijas risku, kas neatbilst ne tiesiskuma, ne ētikas principiem. VM norāda, ka saskaņā ar Oficiālās statistikas portāla datiem ārstu profesija 2022. gadā bija pelnošākā, sasniedzot vidējo bruto algu 4805 eiro⁸⁸ (atsauce uz KNAB rekomendācijām Nr. 18.2. un 18.3.). Līdz ar to KNAB rekomendācijās izvirzītās tēzes nozīmīgums, ka zemais atalgojums veselības aprūpē ir viens no ekonomiskajiem priekšnoteikumiem korupcijai (KNAB rekomendācija Nr. 18), VM ieskatā, ir ievērojami mazinājies.

Sniedzot skaidrojošo informāciju par ārstniecības personu darba samaksas veidošanas principiem ārstniecības iestādēs, VM uzsver, ka tiesiskais regulējums šobrīd nodrošina to, ka ārstniecības

⁸⁵ Rose-Ackerman, S. 1999. Corruption and government: Causes, consequences, and reform. Cambridge University Press.; KNAB [Pārskats „Korupcijas risku analīze veselības aprūpes sistēmā”](#).

⁸⁶ Van Lerberghe W., Conceicao C., Van Damme W., and Ferrinho P. 2002 “When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel.” Bulletin of the World Health Organization, 80 (7)

⁸⁷ Aptauja tapusi VM, domnīcas PROVIDUS un Fridriha Eberta fonda un Pētījumu centra SKDS kopdarbā

⁸⁸ Oficiālās statistikas portāls. [“Apkopoti dati par darba samaksu un to ietekmējošiem faktoriem”](#) (aplūkots: 09.04.2026.)

personu atalgojums atbilst gan izpildāmajiem pienākumiem, gan izmantotajam laikam. VM atzīst, ka, analizējot pieejamos datus par ārstniecības personu faktisko darba samaksu, redzams, ka darba samaksas apmērs variē starp ārstniecības iestādēm un ārstniecības personu grupām, līdz ar to VM strādā pie zemākās darba samaksas palielināšanas ārstniecības personām, kas ir iesaistītas valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā visā nozarē.

[8.1.11] Viedokļu par rekomendāciju izpildi salīdzinājumam izpētes ietvaros tika vaicāts, vai KNAB ieskatā, minētās rekomendācijas ir atzīstamas par izpildītām no VM puses⁸⁹. KNAB Tiesībsarga birojam sniegtajā informācija atklāj, ka kontrole pār šo rekomendāciju izpildi ir veikta 2016. gadā, secinot, ka lielākā daļa no rekomendācijām tiešām tika izpildītas. Jo sevišķi KNAB izceļ šādus piemērus rekomendāciju izpildei:

- 1) organizēta VM institūciju darbinieku aptauja, lai pārliecinātos par darbinieku informētības līmeni, un apkopotu aptaujas rezultāti tika nosūtīti institūciju vadītājiem, norādot uz nepieciešamību organizēt personāla apmācību par korupcijas un interešu konflikta novēršanas jautājumiem;
- 2) izstrādātas Vadlīnijas korupcijas risku mazināšanai VM ārstniecības iestādēs/kapitālsabiedrībās un priekšlikumi vadlīniju ieviešanai, kas nosūtīti institūcijām. Pēc iestāžu aptaujas tika secināts, ka vadlīnijas pamatā ir ieviestas visās institūcijās;
- 3) tika izvietoti informatīvi materiāli valsts kapitālsabiedrībās un ārstniecības iestāžu mājas lapās par ziņošanas iespējām KNAB korupcijas gadījumos u.c.

Ņemot vērā, ka minētie pasākumi ir veikti vairāk nekā desmit gadus atpakaļ, KNAB nevar izvērtēt, kāda ir bijusi turpmākā praktiskā rekomendāciju izpilde pēdējo gadu laikā.

[8.1.12] Nenoliedzami, ļoti atzinīgi vērtējams fakts, ka VM savulaik ir īstenojusi lielāko daļu no KNAB izteiktajām rekomendācijām. Tādējādi VM ir stiprinājusi pretkorupcijas regulējumu, ieviešot obligātas iekšējās kontroles sistēmas gan valsts, gan privātajās ārstniecības iestādēs, izstrādājot

⁸⁹ Tiesībsarga biroja 2026. gada 4. marta vēstule "Par neoficiālajiem maksājumiem un pateicībām veselības aprūpes jomā"

detalizētas vadlīnijas un NVD līgumos aizliedzot jebkādu papildu maksājumus par valsts apmaksātiem pakalpojumiem, kā arī veikusi citas nozīmīgas aktivitātes.

Tāpat uzteicams ir nesenais VM un KNAB kopdarbs, strādājot pie KNAB Korupcijas novēršanas un apkarošanas pasākumu plāna 2026. - 2027. gadam projektā ietverto aktivitāšu plānošanas. Jo sevišķi atzinīgi vērtējams ir VM ierosinājums **droša ziņošanas kanāla izveidošanai**, lai pacienti var informēt par gadījumiem, kad ārstniecības personas pieprasa neoficiālus maksājumus, kā arī nacionāla līmeņa iedzīvotāju informēšanas kampaņa par neoficiālo maksājumu nepieļaujamību veselības aprūpē un ieviestā ziņošanas kanāla izmantošanu gadījumos, kad tiek pieprasīts neoficiāls maksājums.

Vienlaikus jākonstatē, ka plāna gala redakcijā šīs plānotās aktivitātes kā VM uzdevums tomēr neparādās. Kā paskaidro VM,⁹⁰ ideja par VM ierosināto drošas ziņošanas kanālu no KNAB puses tika noraidīta, lai nedublētu jau esošo KNAB ziņošanas aplikāciju/platformu “Ziņo KNAB!”⁹¹. Šajā situācijā pamatoti aktualizējas jautājums, ņemot vērā KNAB kompetenci un to, ka KNAB neizskata jautājumus ārpus savas kompetences, vai šī aplikācija praksē aptver arī ziņojumus par to ārstniecības personu, kas nav amatpersonas, korupciju un vai KNAB tos novirza VP, un apstiprinošas atbildes gadījumā, vai sabiedrība ir pienācīgi informēta, ka, izmantojot šo aplikāciju/platformu, var ziņot par jebkuru negodprātīgu ārstniecības personu, kas pieprasa vai pieņem neoficiālus maksājumus un pateicības. Pretējā gadījumā, valsts nodrošina droša ziņošanas kanāla pastāvēšanu tikai par ārstniecības personu, kas ir amatpersonas, pateicību un neoficiālo maksājumu pieprasīšanu vai ņemšanu. Turklāt šādā gadījumā aktuāls ir arī jautājums, vai sabiedrībai ir prātība nošķirt “parastu” ārstniecības personu no “ārstniecības personas – amatpersonas”?

[8.1.13] Vienlaikus kopsakarā ar šīs izpētes ietvaros īstenotās Latvijas iedzīvotāju sabiedriskās domas aptaujas rezultātiem, kas atklāj sabiedrībā pieaugošo pateicību un neoficiālo maksājumu tendenci, un slimnīcu sniegto informāciju par juridiski un procesuāli sakārtoto pretkorupcijas

⁹⁰ 2026. gada 27. marta telefonsaruna ar VM Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vadītāja un Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta direktora vietnieci Lauru Boltāni

⁹¹ KNAB. [Ziņošanas platforma "Ziņo KNAB!"](#) (aplūkots: 27.03.2026.)

sistēmu un “nulles” ziņojumiem, ir ārkārtīgi svarīgi uzsvērt konstatēto **atsevišķas valsts līmeņa stratēģijas neesamību cīņā ar korupcijas un krāpšanas gadījumiem tieši veselības aprūpē**, neskatoties uz to, ka veselības aprūpe tiek īpaši minēta kā augsta riska joma vairākos nacionālajos vispārējās pretkorupcijas politikas dokumentos un pētījumos. Norādāms, ka KNAB rekomendācija VM izstrādāt atsevišķu stratēģisku dokumentu ar skaidriem, izmērāmiem rezultātīvajiem rādītājiem, lai novērtētu korupcijas un krāpšanas novēršanas pasākumu efektivitāti vidējā termiņā, nav bijusi tikai formāla vai fakultatīva prasība. Šī KNAB rekomendācija bija saistīta ar stingras pretkorupcijas politikas trūkuma veselības aprūpes sistēmā novēršanu. Ņemot vērā sabiedrībā valdošu salīdzinoši lielo atvērtību korupcijai veselības aprūpes jomā, tā būtu būtisks stratēģisks dokuments, lai nodrošinātu koordinētu un konsekventu valsts rīcību korupcijas un krāpšanas novēršanā veselības aprūpē, definētu atbildību, termiņus un mērķus, regulāri izvērtētu progresu un aktivitāšu efektivitāti un jēgpilnumu, identificētu neatbilstības un savlaicīgi rīkotos. Bez šādas stratēģijas nav iespējams objektīvi izmērīt, vai ieviestie un īstenotie pasākumi ir piemēroti, ja piemēroti, vai tie ir pietiekami kvalitatīvi un patiesi samazina korupcijas riskus, tostarp pateicību un neoficiālo maksājumu jomā.

Pacientu pateicības un neoficiālie maksājumi ir sistēmiska problēma, jo šāda prakse grauj pacientu uzticību veselības aprūpei un valsts institūcijām, palielina nevienlīdzību starp pacientiem, rada riskus cilvēktiesību ievērošanai, īpaši vienlīdzīgas pieejamības un godīgas attieksmes nodrošināšanā. Līdz ar to šī problēma prasa stratēģisku ilgtermiņa pieeju. Tāpēc valsts līmeņa stratēģija būtu instruments, kas kompleksi sekmētu problēmas risināšanu. VM ir ieviesusi būtiskus normatīvus un institucionālus pasākumus, bet tie neaizstāj stratēģiju.

Atsevišķi fragmentēti vai kampaņveidīgi pasākumi cīņā ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem nespēj nodrošināt ilgtermiņa rezultātus. Turklāt šādas stratēģijas izstrāde sabiedrībai kalpotu par labas pārvaldības un caurskatāmības elementu, kas parāda, ka valsts apzinās problēmu un rīkojas mērķtiecīgi.

8.2. Represīvā intervence

Ar represīvo intervenci korupcijas apkarošanā veselības aprūpē šīs izpētes ietvaros tiek saprasta valsts institūciju tiešas, sankcijas paredzošas darbības, kuru mērķis ir atklāt, pārtraukt un sodīt

gadījumus, kad ārstniecības personas pieprasa vai pieņem pateicības un neoficiālus maksājumus vai citādi ārstniecības procesā iesaistās koruptīvā rīcībā attiecībās ar pacientu vai tā tuviniekiem. Šajā izpētes segmentā tika aptaujāts KNAB un VP.

[8.2.1] Uz jautājumu - cik kriminālprocesu pēdējo piecu gadu laikā ir ierosināti par iespējamu kukuļošanu vai neoficiāliem maksājumiem veselības aprūpes jomā un kāds ir to rezultāts – KNAB informēja, ka pēdējo piecu gadu laikā KNAB veselības aprūpes jomā ir uzsācis 10 kriminālprocesus. Ņemot vērā KNAB kompetenci, atklāt un izmeklēt valsts amatpersonu veiktos noziegumus, lielākā daļa no kriminālprocesiem ir saistīti ar veiktajiem publiskajiem iepirkumiem, jo iepirkumu komisijas locekļi arī veselības aprūpes jomā ir valsts amatpersonas. No šiem kriminālprocesiem tikai trīs ir kvalificēti saskaņā ar Krimināllikuma (turpmāk – KL) 326.² pantu (prettiesiska labumu pieprasīšana un pieņemšana). 2021. gadā uzsākti divi kriminālprocesu un 2023. gadā uzsākts viens kriminālprocess. 2021. gada kriminālprocesu ir par prettiesiska labuma pieņemšanu, lai faktiski neveiktu Covid-19 vakcināciju, bet 2023. gada kriminālprocess ir par prettiesiska labuma pieņemšanu, lai dokumentos norādītu patiesībai neatbilstošu diagnozi, kas dotu tiesības iegūt atzinumu par atbrīvojumu no valsts valodas prasmes pārbaudes veselības stāvokļa dēļ.

KNAB informē, ka kriminālprocesu saskaņā ar KL 326.² pantu (prettiesiska labumu pieprasīšana un pieņemšana) un 326.³ panta (prettiesiska labumu došana), vairāk tiek uzsākti VP. Saskaņā ar KNAB sniegto informāciju pēdējo piecu gadu laikā VP ir uzsākusi 23 kriminālprocesus, kas kvalificēti pēc minētajiem KL pantiem. Līdz ar to izpētes ietvaros tika lūgta informācija arī no VP - par tiem kriminālprocesiem, kas ir bijuši saistīti tieši ar ārstniecības personu, pacientu un to tuvinieku attiecībām, proti, neoficiālo maksājumu un labumu došanu, pieprasīšanu un pieņemšanu šajā veselības aprūpes attiecību segmentā.

[8.2.2] VP sniegtā informācija ilustrē šādu ainu:

- 1) 2025. gadā saistībā ar iespējamiem prettiesiskiem maksājumiem veselības aprūpes jomā, pamatojoties uz KL 320. pantu (Kukuļņemšana), 323. pantu (Kukuļdošana), 326.² pantu (Prettiesiska labumu pieprasīšana un pieņemšana) un 326.³ pantu (Prettiesiska labumu došana) kriminālprocesu netika uzsākti;

- 2) 2024. gadā, pamatojoties uz KL 323. pantu, uzsākts viens kriminālprocess, kas vēlāk ir izbeigts (Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrā diviem ārstiem persona mēģināja iedot kukuli). Pamatojoties uz KL 326.³ pantu uzsākts viens kriminālprocess, kas vēlāk ir izbeigts (par iespējama neatļauta labuma piedāvāšanu un nodošanu slimnīcas strādājošiem ārstiem). Savukārt, pamatojoties uz KL 320. un 326.² pantiem, kriminālprocesi netika uzsākti;
- 3) 2023. gadā atbilstoši KL 320., 323., 326.² un 326.³ pantiem kriminālprocesi netika uzsākti;
- 4) 2022. gadā, pamatojoties uz KL 326.² pantu, uzsākti trīs kriminālprocesi, visi kriminālprocesi iztiesāti (ārstniecības personas saņēma naudu par to, ka automatizētajā sistēmā e-veselība tika ievadīta nepatiesa informācija par faktiski nenotikušo un neveikto vakcināciju pret Covid -19). Atbilstoši KL 326.³ pantam uzsākti divi kriminālprocesi, viens no tiem iztiesāts, otrs – aktīvs, notiek tiesvedība (naudas došana ārstniecības personām par to, ka automatizētajā sistēmā e-veselība tika ievadīta nepatiesa informācija par faktiski nenotikušo un neveikto vakcināciju pret Covid-19.). Atbilstoši KL 320. un 323. pantiem kriminālprocesi netika uzsākti;
- 5) 2021. gadā, pamatojoties uz KL 320. un 323. pantiem, kriminālprocesi netika uzsākti, savukārt atbilstoši KL 326.² panta uzsākti 11 kriminālprocesi, no tiem:
 - a) seši kriminālprocesi izbeigti (pieci kriminālprocesi - ārstniecības personas saņēma naudu par to, ka automatizētajā sistēmā e-veselība tika ievadīta nepatiesa informācija par faktiski nenotikušo un neveikto vakcināciju pret Covid-19; viens kriminālprocess - persona personiski iedeva prettiesisku labumu pašvaldības iestādes darbiniecei - ārstei, kura šo labumu pieņēma);
 - b) viens kriminālprocess aktīvs, notiek izmeklēšana (slimnīcā ārstējās persona, kura uzrādīja, iespējams, nelikumīgi iegūtu vakcinācijas sertifikātu un vēlāk slimnīcā mira);
 - c) četri kriminālprocesi iztiesāti (ārstniecības personas saņēma naudu par to, ka automatizētajā sistēmā e-veselība tika ievadīta nepatiesa informācija par faktiski nenotikušo un neveikto vakcināciju pret Covid-19).

Saskaņā ar KL 326.³ pantu uzsākti seši kriminālprocesi, no tiem:

- a) trīs kriminālprocesi izbeigti (viens kriminālprocess - persona piedāvāja ārstniecības personai naudu, lai netiktu ievadīta Covid-19 vakcīna; viens kriminālprocess - ārstniecības persona saņēma naudu par to, ka automatizētajā sistēmā E-veselība tika ievadīta nepatiesa informācija par faktiski nenotikušo un neveikto vakcināciju pret Covid-19; viens kriminālprocess - persona personiski iedeva prettiesisku labumu pašvaldības iestādes darbiniecei - ārstei, kura šo labumu pieņēma);
- b) viens kriminālprocess aktīvs, notiek tiesvedība (vīrietis vakcinācijas punktā vēlējās saņemt vakcinācijas apliecību, nesaņemot vakcīnu, ārstiem piedāvāja naudu);
- c) divi kriminālprocesi iztiesāti (ārstniecības personas saņēma naudu par to, ka automatizētajā sistēmā e-veselība tika ievadīta nepatiesa informācija par faktiski nenotikušo un neveikto vakcināciju pret Covid-19).

[8.2.3] Valsts represīvā intervence neoficiālo maksājumu apkarošanā veselības aprūpē tiek īstenota galvenokārt caur kriminālprocesi, kas vērsti uz prettiesisku labumu pieprasīšanas, došanas un pieņemšanas atklāšanu un sodīšanu. Analīze rāda, ka **pēdējo piecu gadu laikā kriminālprocesi lielākoties saistīti ar Covid-19 vakcinācijas datu viltošanas gadījumiem, bet būtiski mazāk – ar klasisko “pateicību” praksi starp pacientiem un ārstniecības personām.** Vienlaikus jāsecina, ka ierosināto lietu skaits ir salīdzinoši zems, kas var liecināt gan par ierobežotu atklāšanas kapacitāti (šos gadījumus ir ļoti grūti pierādīt) un ziņošanas risku (cilvēciskās bailes no nelabvēlīgām sekām). Turklāt Tiesībsarga birojā saņemtais iesniegums par iespējamu korupciju kādā Latvijas slimnīcā cita starpā liecina, ka cilvēkiem pietrūkst zināšanu un informācijas par ziņotāju aizsardzību un atbildību, šajā jomā ir daudz neziņas un mītu.

9. Ieskats Lietuvas, Igaunijas un Polijas praksē

Atbilstoši VM sniegtajai informācijai⁹² nav atsevišķi pētīta vai aizgūta citu valstu pieredze un labās prakses piemēri pateicību un neoficiālo maksājumu mazināšanā. Līdz ar to izpēti ietvaros, lai gūtu kaut vispārēju, bet salīdzinošu ieskatu tuvāko ārvalstu praksē, ar kaimiņvalstu cilvēktiesību

⁹² VM 2025. gada 24. maija vēstule Nr. 01-15.1/2598 (Tiesībsarga birojā reģistrēta: 26.05.2025. ar Nr. 351.)

aizsardzības iestāžu palīdzību⁹³ tika iepazīta Lietuvas, Igaunijas un Polijas aktuālā situācija un pieeja neoficiālo maksājumu un pateicību jautājumam veselības aprūpē.

[9.1] Izzinot kaimiņvalstu praksi, Lietuvas, Igaunijas un Polijas cilvēktiesību aizsardzības iestādēm tika vaicāts, vai attiecīgajā valstī vēl joprojām pastāv pacientu pateicības un neformālo maksājumu problēma. Apstiprinošas atbildes gadījumā Tiesībsarga birojs lūdza skaidrot, vai pastāv kāds tiesiskais regulējums, valsts politika, tiesisks mehānisms vai iniciatīva, kas paredzēta šīs problēmas novēršanai vai izmeklēšanai aizdomu par pārkāpumiem gadījumā. Tāpat lūdza precizēt, kādi sistēmiskie un preventīvie pasākumi pašlaik tiek īstenoti, un kādas darbības tiek veiktas, kas parāda mērķtiecīgu un rezultātos balstītu pieeju korupcijas risku - tostarp neformālo maksājumu un pateicības prakses - mazināšanai un izskaušanai veselības aprūpes sektorā, kā arī sabiedrības izglītošanā par to nevēlamību. Turklāt kaimiņvalstu kolēģi tika aicināti dalīties ar aktuāliem pētījumiem, īstenotām informatīvām kampaņām, labās prakses piemēriem un citu būtisku informāciju.

Iegūtā informācija tās vispārīgā rakstura un ierobežotā apjoma dēļ sniedz tikai vispārēju ieskatu pētāmajā jautājumā un nepretendē uz dziļu un visaptverošu analīzi. Taču, salīdzinot šo triju kaimiņvalstu praksi izpētes iegūtās informācijas tvērumā, pietiekamā apmērā vispārējam ieskatam iezīmējas trīs atšķirīgi tiesiskā regulējuma un sociālās realitātes modeļi, kas atspoguļo gan šo valstu dažādās institucionālās attīstības trajektorijas, gan atšķirīgu sociālo normu internalizācijas⁹⁴ pakāpi. Lai gan visās trijās valstīs šī parādība tiek atzīta kā problemātiska, tās izplatība, interpretācija un pārvaldības mehānismi pirmšķietami būtiski atšķiras.

⁹³ Kerti Pivlik, Head of International Relations and Organisational Development, Office of the Chancellor of Justice/ Tieslietu kanclera biroja Starptautisko attiecību un organizatoriskās attīstības vadītāja 2025. gada 14. maija e-pastā sniegtā informācija; Aurelija Baltikauskaitė, Head of the Human Rights Division, Office of the Parliamentary Ombudspersons of the Republic of Lithuania/Lietuvas Republikas Parlamenta ombudu biroja Cilvēktiesību nodaļas vadītāja 2025. gada 28. maija e-pasts un šīs iestādes 2025. gada 2. jūnija vēstule (saņemta un reģistrēta: 02.06.2025. ar Nr.373); Łukasz Kosiedowski, Office of the Commissioner for Human Rights, Attorney-at-law, Deputy Director of the Department of Administrative and Economic Law/ Cilvēktiesību komisāra biroja zvērināta jurista un Administratīvo un ekonomisko tiesību departamenta direktora vietnieka 2025. gada 12. maija e-pasts.

⁹⁴ Process, kurā cilvēks iekšēji pieņem sabiedrībā pastāvošās normas, vērtības un uzvedības noteikumus tādā mērā, ka viņš tos ievēro nevis ārēja spiediena dēļ, bet tāpēc, ka pats uzskata tos par pareiziem, nepieciešamiem un pašsaprotamiem. Sk.: American Psychological Association. (n.d.). [Internalization](#). APA Dictionary of Psychology. (skatīts: 09.03.2026.)

[9.2] **Lietuvas gadījums** uzrāda klasisku postpadomju okupācijas režīma pārejas sabiedrības modeli, kurā neoficiālie maksājumi joprojām pastāv kā strukturāla un kultūras ziņā iesakņota prakse. Lietuvā pateicības un neoficiālie maksājumi veselības aprūpes procesā nav izzuduši un joprojām tiek uztverti kā sociāli pieņemami noteiktā sabiedrības daļā⁹⁵. Pateicības un neoficiālie maksājumi bieži tiek traktēti kā dāvana vai dzeramnauda. Šo situāciju raksturo vairāku faktoru mijiedarbība - sabiedrības vēsturiskā pieredze, kad neformāli maksājumi bija sistēmiska norma, pacientu vēlme nodrošināt ātrāku vai kvalitatīvāku ārstēšanu, kā arī iesakņojies viedoklis par nepilnībām veselības aprūpes jomā.

Transparency International⁹⁶ 2021. gada ziņojumā⁹⁷ minēts, ka Lietuva ir starp tām Eiropas Savienības valstīm, kuras visvairāk ir skārusi korupcija veselības aprūpes jomā. 17% respondentu atzīst kukuļdošanu, bet 27% - personisku kontaktu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Jaunākie sabiedriskās domas dati⁹⁸ rāda, ka aptuveni 10% iedzīvotāju atzīst neoficiālu maksājumu veikšanu veselības aprūpes jomā. Turklāt šis rādītājs pieaug līdz pat 22% starp tiem respondentiem, kas ir aktīvi izmantojuši publiskos veselības aprūpes pakalpojumus. 12 % no respondentiem norāda reģionālās slimnīcas un klīnikas kā vietas, kur ir notikuši kukuļdošanas gadījumi, turpretī par rajona un pilsētas slimnīcām norāda 9% respondentu. Korupcijas gadījumi veselības aprūpes jomā galvenokārt ir saistīti ar ķirurģijas jomu. Lai arī korupcija veselības aprūpes jomā ir ar tendenci mazināties Lietuvā, taču sabiedrības attieksme, kuru ilustrē minētie skaitļi, veselības aprūpes iestādes liek raksturot vēl joprojām kā korupcijas riskam pakļautas.

Lai cīnītos ar sabiedrībā vēl pastāvošo toleranci pret neoficiāliem maksājumiem un pateicībām veselības aprūpes jomā, Lietuvas veselības ministrija ir īstenojusi sabiedrības izglītošanas

⁹⁵ Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., & Groot, W. (n.d.). [Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine](#). ResearchGate.

⁹⁶ [Transparency International](#) globāla kustība, kas darbojas vairāk nekā 100 valstīs, lai cīnītos ar korupciju un netaisnīgumu. (aplūkots: 09.03.2026.)

⁹⁷ Transparency International Lithuania. (n.d.). [Bribery in healthcare sector in Lithuania is one of the highest in the European Union](#). (aplūkots: 09.03.2026.)

⁹⁸ LRT.lt. (n.d.). [Tyrimas: medikams dovanomis atsidėjo kas dešimtas gyventojas](#). (aplūkots: 09.03.2025.)

kampaņas, piemēram “Kukuļošana ir kaitējošs ieradums”⁹⁹, un ieviesusi monitoringa mehānismus slimnīcās, lai veicinātu caurskatāmību un ārstniecības iestāžu spēju atskaitīties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pēdējo gadu laikā Lietuvā ir saskatāms progress neoficiālo maksājumu prakses samazinājumā veselības aprūpes jomā. Taču sakarā ar virkni vēsturisku, kultūras un sistēmisku faktoru ietekmi nepareizā prakse ir vēl joprojām ieskaņojusies Lietuvas sabiedrībā.

Raugoties no juridiskā viedokļa, Lietuva demonstrē augsti attīstītu tiesiskā regulējuma līmeni - krimināltiesiskā atbildība par aktīvo un pasīvo kukuļošanu, detalizēti korupcijas novēršanas mehānismi, specializēta izmeklēšanas institūcija, kā arī valsts mēroga programmas un rīcības plāni. Tomēr šis normatīvais un institucionālais ietvars pastāv līdzās sociālai realitātei, kurā neoficiālie maksājumi vēl nav pilnībā deleģitimizēti. Lietuva pirmšķietami ilustrē situāciju, kur juridiskais ietvars un kontrole ir spēcīga, kā arī ir ieguldījums sabiedrības izglītošanā, bet sociālā internalizācija - vēl ir nepilnīga. Minētā situācija pirmšķietami sasaucas ar Latvijas sociālo realitāti un vēl pastāvošajām neformālo maksājumu un pateicību tradīcijām veselības aprūpes jomā.

[9.3] Pretstatā Lietuvas situācijai **Igaunijas modelis** iezīmē kvalitatīvi atšķirīgu progresu pakāpi. Igaunijā neoficiālo maksājumu prakse ir būtiski samazinājusies un vairs netiek uztverta kā strukturāla problēma. To apliecina gan korupcijas uztveres rādītāji (13. vieta pasaulē), gan konkrēti dati - 2023. gadā veselības sektorā reģistrēti tikai divi ar korupciju saistīti noziedzīgi nodarījumi. Šis samazinājums nav nejaušs, bet ir ilgstošas sistemātiskas politikas rezultāts.

Igaunijā būtisku lomu spēlē ne tikai tiesiskais regulējums, bet arī sociālās uzvedības transformācija. Lai gan tiesiskais regulējums pieļauj simboliskas pateicības formas, piemēram, ziedus vai saldumus, sabiedrībai tiek konsekventi uzsvērts, ka jebkāda dāvana, kas var ietekmēt medicīnisko lēmumu vai pacienta piekļuvi pakalpojumiem, ir nepieļaujama. Šādi ieteikumi sabiedrībai izriet no Igaunijas policijas rekomendācijām. Turklāt arī ārstniecības iestāžu

⁹⁹ Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos. (n.d.). [Sveikatos apsaugos ministerija inicijavo socialinę kampaniją: „Kyšininkavimas yra žalingas įprotis“](#). (aplūkots: 09.03.2025.)

komunikācijā izskan ieteikumi izvairīties no jebkādām dāvanām, lai novērstu nevēlamus interpretācijas riskus.

Pirmšķietami konstatējams, ka Igaunijā dominē preventīvā pieeja. Tā ietver ne tikai tiesisko regulējumu¹⁰⁰ un pretkorupcijas plānu¹⁰¹, bet arī sabiedrības un ārstniecības personu izglītošanu¹⁰², digitālus ziņošanas rīkus un platformas¹⁰³, profesionāļu apmācību un caurskatāmību. Šī kombinācija veicina augstu uzticības līmeni veselības aprūpes sistēmai un samazina nepieciešamību pēc neformāliem risinājumiem. Sabiedrības izglītošana pēdējā laikā tiek īstenota nevis ar lielām informatīvām kampaņām, bet skaidrojošām publikācijām¹⁰⁴ un intervijām par šo tēmu¹⁰⁵. Turklāt atzinīgi vērtējams ir Tartu Universitātes Lietišķo sociālo zinātņu centra (RAKE) 2011. gadā veiktā pētījuma “Veselības aprūpes sistēmā pastāvošo krāpšanas un korupcijas risku izpēte”¹⁰⁶ piensums. Proti, šajā pētījuma tika identificēti korupcijas riski Igaunijas veselības aprūpes sistēmā, tostarp neoficiālie maksājumi un problēmas, kas saistītas ar rindām uz pakalpojumiem. Šis pētījums būtiski sekmēja preventīvo pasākumu izstrādi, uzsverot uz nepieciešamību pēc lielākas sabiedrības informētības un pastiprinātas uzraudzības veselības aprūpes jomā.

Līdz ar to secināms, ka Igaunijas tiesiskais regulējums un pretkorupcijas politika pēdējos gados ir veiksmīga internalizēta sociālajās normās.

[9.4] Atšķirībā no Lietuvas un Igaunijas, **par Poliju** nav saņemts skaidrs novērtējums neoficiālo maksājumu un pateicību izplatībai. Tiek norādīts, ka šobrīd sūdzību ir maz un ka sistemātiski dati vēl tikai veidosies, īpaši pēc trauksmes cēlēju aizsardzības regulējuma ieviešanas. Šī situācija var

¹⁰⁰ Riigikogu. [Anti-corruption Act](#). RT I, 29.06.2012, 1. Passed: 06.06.2012. Entry into force: 01.04.2013.

¹⁰¹ Justiits - ja Digiministeerium. [Anti Corruption Action Plan 2021–2025](#).

¹⁰² Justiits - ja Digiministeerium. [Meditsiinitöötajate õppevideod](#).

¹⁰³ Justiits - ja Digiministeerium. [Mis on korruptsioon?](#)

¹⁰⁴ Rakstā “Laba profilakse attālina korupciju no veselības aprūpes sektora”, ko publicējis Tervisegeenius (Health Genius), tiek uzsvērta proaktīvu pasākumu nozīme korupcijas novēršanā veselības aprūpē. Sk.: Sild, M.-K., 2022., [Hea profülaktika hoiab korruptsioonitõve](#) Geenius. Savukārt intervijā “Trīs medicīniskās korupcijas riski”, ko publicējusi Transparency International Estonia, tiek analizēti trīs galvenie korupcijas riski medicīnas nozarē. Intervija izgaismo pastāvošās ievainojamības sabiedrībā un piedāvā preventīvus risinājumus, uzsverot informētības un ētiskas rīcības nozīmi veselības aprūpes profesionāļu vidū. Sk.: Heinsalu, K., 2020. [Meditsiinkorruptsiooni 3 riski](#). Transparency International Estonia.

¹⁰⁵ ERR. (n.d.). [Korruptsioon meditsiinis](#). (aplūkots: 10.03.2026.)

¹⁰⁶ Tartu Ülikool, RAKE., 2011. [Tervishoiusüsteemi pētuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring](#).

tikt interpretēta divējādi – vai nu problēma ir mazāk izteikta, vai arī tā ir nepietiekami uzraudzīta. Ja raugās uz senākiem empīriskajiem datiem,¹⁰⁷ tie liecina, ka Polijā neformālo maksājumu īpatsvars ir raksturojams kā zemāks, un sabiedrības attieksme pret tiem ir izteikti negatīvāka nekā Lietuvā.

Šobrīd Polijā redzama virzība uz veselības aprūpes iestāžu stiprināšanu, īpaši ar vadlīnijām un labās prakses iniciatīvām. Turklāt Nacionālais veselības fonds veicina pretkorupcijas politiku ieviešanu slimnīcās. Tomēr šie pasākumi šķiet fragmentēti un vairāk orientēti uz institucionālo līmeni, mazāk – uz sabiedrības attieksmes maiņu.

Salīdzinot šīs trīs valstis, kļūst skaidrs, ka izšķirošais faktors nav tikai normatīvā regulējuma esamība, bet tā internalizācijas pakāpe sabiedrībā. Lietuva demonstrē augstu regulējuma līmeni, bet joprojām nozīmīgu sociālo toleranci pret neoficiāliem maksājumiem. Igaunija ir panākusi situāciju, kur šāda prakse ir gan juridiski, gan sociāli deleģitimizēta. Polija, pirmšķietami, atrodas starp šiem diviem poliemi, ar vēl attīstības procesā esošu uzraudzības sistēmu un veidojošos politiku.

Rezumējot tuvāko ārvalstu pieredzes apskatu, var secināt, ka neoficiālo maksājumu problēma veselības aprūpē nav reducējama uz tiesisko regulējumu vien. Tā tomēr ir dziļi sociāla parādība, kuras mazināšanai nepieciešama vienlaikus juridiska, institucionāla un kultūras transformācija. Igaunijas piemērs parāda, ka šāda transformācija ir iespējama, bet Lietuvas gadījums apliecina, ka bez sociālās normu maiņas pat spēcīgs regulējums nespēj pilnībā izskaust šo praksi.

VM būtu lietderīgi iepazīties tuvāk ar kaimiņvalstu praksi neoficiālo maksājumu un pateicību apkarošanā veselības aprūpē, jo tā var sniegt iespēju gūt priekšstatu par risinājumiem, kas citās valstīs jau ir praksē pārbaudīti, kā arī izvērtēt to efektivitāti un piemērotību Latvijas apstākļiem. Šāda starptautiskā pieredze ļautu identificēt gan veiksmīgus mehānismus, gan potenciālos riskus, tādējādi veicinot informētu lēmumu pieņemšanu un uz pierādījumiem balstītas politikas izstrādi.

¹⁰⁷ Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., & Groot, W., 2015. [Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine.](#)

10. Secinājumi un ieteikumi

1) Pacientu pateicību un neoficiālo maksājumu sistēmiskā ietekme uz veselības aprūpi un cilvēktiesībām

Pacientu pateicības un neoficiālie maksājumi ir sistēmiska problēma, kas rada nelabvēlīgu ietekmi uz cilvēktiesību īstenošanu. Šāda prakse grauj pacientu uzticību veselības aprūpei un valsts institūcijām. Tā veicina korupciju, palielina nevienlīdzību starp pacientiem, rada riskus cilvēktiesību ievērošanai, īpaši vienlīdzīgas un pieejamas veselības aprūpes un taisnīgas attieksmes nodrošināšanā.

2) Pacientu pateicību un neoficiālo maksājumu aktualitāte

Latvijas sabiedrībā ir raksturīga augsta tolerance pret pateicībām veselības aprūpē – gan attieksmē, gan praktiskā rīcībā. Kopumā Latvijas iedzīvotāji uzskata, ka pateicību pasniegšana ārstniecības personai vai medicīnas darbiniekam nav nosodāma rīcība, ja vien tas tiek darīts no brīvas gribas aiz pateicības vai kā pieklājības izpausme. Pateicības un/ vai neoficiālie maksājumi tiek uzskatīti par dzīves realitāti, ko sabiedrība izprot, zina un pieņem. Vairums Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka ir pieņemami pasniegt pateicību izšķirošās dzīves situācijās – kad izšķiras sava vai tuvinieka dzīves kvalitāte, veselība, dzīvība. Jo sevišķi pateicību došanas un ņemšanas tradīcija ir raksturīga vecāka gada gājuma sabiedrības pārstāvjiem.

3) Pateicību un neoficiālo maksājumu sociālā dimensija veselības aprūpē

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības problēma un garās rindas uz tiem lielā mērā rada vidi, kurā pateicības un neoficiāli maksājumi kļūst par neformālu “risinājumu” sistēmiskām problēmām. Taču naudas aplokšņu un dāvanu došanas prakse Latvijā nav tikai instrumentāla, kur pateicības un neoficiālie maksājumi kalpo par līdzekli pacientu rokās, lai iegūtu labāku un pieejamāku pakalpojumu, bet arī simboliska - kā sirsnības un cilvēciskas pateicības izpausme, kas vecāka gada gājuma pacientu vidū tiek uztverta kā sociāli pieņemama un pat vēlama parādība. Izpētes rezultāti liecina, ka neoficiālu maksājumu un pateicību sniegšana veselības aprūpē lielākoties ir bijusi pacientu vai viņu tuvinieku iniciatīva, nevis ārstniecības personu izdarīta

ietekmēšana vai tiešs pieprasījums. Šādos gadījumos pacientu rīcības pamatā visbiežāk ir vēlme pateikties par saņemto aprūpi, nevis nodoms iegūt nepamatotas priekšrocības. Tas norāda, ka pateicību prakse funkcionē kā sociāli normalizēta uzvedība un kultūras tradīcija, kas sabiedrībā ir dziļi iesakņojusies. Vienlaikus šāda pateicības motivēta iniciatīva uztur apstākļus, kuros robeža starp pateicību un korupciju kļūst izplūdusi, radot sistēmiskus riskus vienlīdzīgai un taisnīgai veselības aprūpes pieejamībai.

4) Progresējošā pateicību ekonomika veselības aprūpē

Korupcijai pateicību un neoficiālo maksājumu ietvarā raksturīga pacientu un viņu tuvinieku iniciēta, kulturāli un morālētiski normalizēta un vienlaikus strauji pieaugoša neoficiālo maksājumu tendence veselības aprūpes jomā. Pateicību un neoficiālo maksājumu ieradums šobrīd piedzīvo nevis atavisma fāzi, bet gan strauju renesansi - pēdējos trijos gados (2023., 2024., 2025. gadā) neoficiālos maksājumus un pateicības, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus ir izmantojuši 40% (gadu iepriekš veiktajā aptaujā tie vēl bija 13%) Latvijas iedzīvotāju. Neoficiālie maksājumi un pateicības to dažādajās formās tiek izmantotas kā sociāla valūta, lai īstenotu pateikšanās aktu un kompensētu veselības aprūpes kvalitātes, attieksmes un pieejamības trūkumu, tādējādi veidojot paralēlu neformālu ekonomiku, kas ir nostiprinājusies kā sava veida sabiedrības adaptācijas mehānisms nepilnīgā veselības aprūpes sistēmā.

5) Pacientu organizāciju potenciāls korupcijas izzināšanā un mazināšanā

Pacientu organizācijas ir ļoti nozīmīgs, bet nepietiekami iedrošināts un izmantots resurss korupcijas patiesās ainas izzināšanā un mazināšanā veselības aprūpes jomā.

Ieteikums

Lai mazinātu neoficiālo maksājumu kultūru veselības aprūpē, nepieciešams izveidot drošu, atvērtu un pieejamu partnerību starp kompetentajām valsts institūcijām veselības aprūpes jomā (VM, NVD un VI), tiesību aizsardzības iestādēm (KNAB un VP) un pacientu organizācijām - radot sadarbības platformas, kurās pacientu organizācijas un to biedri varētu ne tikai atklāti un bez bailēm runāt, vaicāt, izzināt savas tiesības un dalīties pieredzētajā, bet arī būt aktīvi un drosmīgi sadarbības partneri korupcijas novēršanā veselības aprūpes jomā.

6) No deklarētām vērtībām līdz praksei: ārstu organizāciju potenciāls

LĀB un LJĀA pauž nulles toleranci pret neoficiāliem maksājumiem un pateicībām, kas formāli atbilst gan profesionālās ētikas standartiem, gan sabiedrības gaidām attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu godīgu pieejamību. Deklaratīva nostāja pati par sevi nav pietiekama, lai efektīvi mazinātu korupcijas riskus veselības aprūpē, ja tai neseko praktiski un sistēmiski risinājumi. Ārstu profesionālajām organizācijām ir nozīmīgs, pienācīgi nenovērtēts un neīstenots potenciāls veicināt šo vērtību īstenošanu dzīvē, tostarp kultūras maiņu veselības aprūpes vidē, veidojot jaunas tradīcijas un ieradumus gan ārstniecības personu, gan pacientu vidū. Tās var palīdzēt ne tikai definēt skaidrus uzvedības un profesionālās ētikas standartus, izglītot par tiem ārstus, bet arī sekmēt to ieviešanu ar praktiskiem atbalsta mehānismiem, īstenojot uzraudzību un konsekventu rīcību savu biedru pārkāpumu gadījumā.

Ieteikums

Aktīvāka un atvērtāka nozares nevalstisko organizāciju iesaiste varētu kalpot kā neatsverams atbalsts kopīgiem centieniem par labu ilgtspējīgai neoficiālo maksājumu prakses mazināšanai un izskaušanai. Tāpat būtu vēlams nulles tolerances pret neoficiāliem maksājumiem un pateicībām normatīva integrēšana nozares nevalstisko organizāciju ētikas kodeksos, piemēram, LĀB izstrādātajā Latvijas Ārstu ētikas kodeksā.

7) Izglītības iestāžu loma profesionālās ētikas un godprātības veidošanā

Izglītības iestādes būtiski ietekmē ārstniecības personu profesionālo apziņu un identitāti, ētiskās domāšanas veidošanos un rīcības standartus, jo līdzās medicīnas zinātņu apguvei tām ir jāsekmē arī izpratne par profesionālo ētiku un vērtībām, kā arī godprātīgu, cieņpilnu un vienlīdzīgu attieksmi pret pacientiem, samazinot korupcijas riskus turpmākajā profesionālajā darbībā. Ētikas un pretkorupcijas jautājumu integrēšana mācību procesā palīdz topošajiem speciālistiem apzināties savas profesionālās varas ietekmi uz pacientu un veselības aprūpes sistēmu kopumā, tās taisnīgu un vienlīdzīgu pieejamību un pienākumu to izmantot sabiedrības labā.

Šobrīd ētikas un korupcijas risku tematika lielākoties ir integrēta topošo ārstniecības personu studiju procesā. Taču, kā norāda izglītības iestādes, mācību materiāli par korupcijas riskiem

veselības aprūpē daudzviet ir krietni novecojuši un neatbilst mūsdienu realitātei, tādēļ topošas ārstniecības personas nesaņem pietiekami aktuālu un reālistisku izpratni par pateicību un neoficiālo maksājumu nevēlamo un prettiesisko raksturu un nepieciešamību tām pretstāvēt.

Ieteikums

Medicīnas studiju vidē būtiski veidot topošajām ārstniecības personām profesionālajā ētikā, akadēmiskajā godīgumā un augstos profesionālajos standartos balstītu vērtību sistēmu, vienlaikus stiprinot izpratni par korupcijas riskiem veselības aprūpē. Izglītības saturs šajos jautājumos būtu nodrošināms visiem medicīnas programmās studējošajiem neatkarīgi no studiju programmas vai turpmākās specializācijas, sistemātiski integrējot medicīnas ētikas, profesionālās atbildības un korupcijas prevencijas tematiku ārstniecības personu sagatavošanas programmās, tostarp rezidentūrā. Vienlaikus nepieciešama mūsdienīgu, uz pierādījumiem balstītu un nozares aktualitātēm atbilstošu studiju materiālu izstrāde un ieviešana.

8) Pateicības un neoficiālie maksājumi slimnīcās: regulēti, bet pastāvoši

Lielajā daļā slimnīcu iekšējā pretkorupcijas sistēma šķietami ir normatīvi sakārtota un institucionāli strukturēta, līdz ar to neoficiālo maksājumu un pateicību problemātika, kaut ar atšķirīgu izpratni par “dāvanu” pieļaujamību, ir formāli noregulēta. Vienlaikus sabiedrībā joprojām pastāv augsta tolerance pret pateicībām un neoficiāliem maksājumiem gan attieksmē, gan rīcībā, īpaši stacionārās ārstēšanās un ķirurģisku manipulāciju gadījumos. Pastāvošā tolerance pret noteiktām “pieļaujamām dāvanām” slimnīcu tiesiskajā regulējumā šķietami veicina pelēko zonu, kas uztur un normalizē koruptīvas prakses, kur neoficiālie maksājumi nepazūd, bet kļūst grūtāk identificējami un analizējami, vienlaikus mazinot motivāciju ziņot par iespējamiem pārkāpumiem. Ziņošanas mehānismu neizmantošana no pacientu un slimnīcu darbinieku puses drīzāk norāda uz klusēšanas un baiļu kultūru, nevis uz pārkāpumu neesamību. Bez radikālas nulles tolerances ieviešanas attiecībā pret visa veida dāvanām un neoficiāliem maksājumiem ārstniecības personām un citiem medicīnas darbiniekiem neoficiālo maksājumu un pateicību problēma visticamāk saglabāsies arī turpmāk.

Ieteikumi

Visām ārstniecības iestādēm ieteicams:

- 1) savos ētikas kodeksos normatīvi integrēt nulles toleranci attiecībā pret visa veida pateicībām materiālu dāvanu veidā un neoficiāliem maksājumiem veselības aprūpes pakalpojumu jomā no pacientu un tuvinieku puses;
- 2) aktīvāk izstrādāt, ieviest un sabiedrībai piedāvāt skaidrus, pieejamus, ētikas principiem un tiesību normām atbilstošus alternatīvus veidus un mehānismus pacientu pateicības paušanai ārstniecības personām un medicīnas darbiniekiem, vienlaikus nodrošinot to integrēšanu pacientu tiesību īstenošanas plānos un iekšējos normatīvajos dokumentos.

Šādu alternatīvu ieviešana kopsolī ar nulles toleranci pret dāvanām un neoficiāliem maksājumiem no pacientu un tuvinieku puses veicinātu cieņpilnu un profesionālu attiecību uzturēšanu starp pacientiem, viņu tuviniekiem, ārstniecības personām un medicīnas darbiniekiem, vienlaikus mazinātu ēnu ekonomikas, interešu konflikta un nevienlīdzīgas attieksmes riskus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā.

9) Neskaidrība un “pieļaujamās dāvanas” kā pretkorupcijas mehānismu vājinātāji

Latvijas sabiedrībai nav viennozīmīgi skaidra vispārēja informācija un vienota izpratne, par to, vai, kur un ko drīkst dāvināt/dot ārstniecības personai. Ārstniecības iestādēs pastāvošā politika šajā jomā atšķiras. Turklāt pieļaujamo dāvanu kategorijas pastāvēšana ārstniecības iestādēs šķietami vājina izveidoto pretkorupcijas kontroles mehānismu efektivitāti. Tur, kur dāvanas pieļaujamības robežas nosaka instinkti, sirdsapziņa un intuīcija, nevis skaidri un vienveidīgi noteikumi, korupcija nepazūd - tā vienkārši kļūst sociāli elastīgāka, attaisnojamāka un pieņemamāka. Kamēr piekļuvi veselības aprūpei ietekmēs pacienta spēja “nolasīt” attiecīgās veselības aprūpes iestādes formālos un neformālos spēles noteikumus un pielāgoties tiem, tikmēr vienlīdzības princips var palikt deklaratīvā līmenī, nevis praktiski īstenots, un uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai pakāpeniski mazināsies.

10) Stratēģiska pieeja kā iztrūkstošais elements

Saistībā ar korupcijas novēršanas un ētikas prasību stiprināšanu veselības aprūpē normatīvo aktu līmenī VM ir nodrošinājusi vienotu un caurskatāmu korupcijas novēršanas sistēmu veselības aprūpē, nosakot obligātas iekšējās pretkorupcijas kontroles prasības valsts un privātajām ārstniecības iestādēm, izstrādājot tām detalizētas vadlīnijas un līgumos ar NVD nostiprinot aizliegumu pieprasīt jebkādu papildu maksājumus par valsts apmaksātiem pakalpojumiem, un īstenojusi citus pasākumus, tostarp lielāko daļu no KNAB rekomendācijām. Arī izpētes procesā aptaujāto slimnīcu sniegtā informācija lielākoties apliecina obligāto iekšējo pretkorupcijas kontroles prasību ieviešanu dzīvē. Taču šīs izpētes ietvaros aktualizētā problēma ne tikai turpina pastāvēt, bet arī strauji progresē.

Līdz ar to pateicību un neoficiālo maksājumu problēma veselības aprūpē prasa stratēģisku, sistēmisku un ilgtermiņa pieeju. Latvijā šobrīd nav atsevišķas valsts līmeņa stratēģijas veselības aprūpes jomā ar izmērāmiem rezultativajiem rādītājiem, lai novērtētu korupcijas un krāpšanas novēršanas pasākumu efektivitāti ārstniecības iestādēs vidējā termiņā. Atsevišķi fragmentēti vai kampaņveidīgi pasākumi cīņā ar pateicībām un neoficiāliem maksājumiem šķietami nespēj nodrošināt efektīvus ilgtermiņa rezultātus. Stratēģisks dokuments nodrošinātu koordinētu un konsekventu valsts rīcību korupcijas un krāpšanas novēršanā veselības aprūpē, definētu atbildību, termiņus un mērķus, regulāri izvērtētu progresu un aktivitāšu efektivitāti un jēgpilnumu, identificētu neatbilstības un savlaicīgi rīkotos. Bez šādas stratēģijas nav iespējams objektīvi izmērīt, vai īstenotie pasākumi ir piemēroti, vai tie ir kvalitatīvi un patiesi samazina korupcijas riskus, pateicības un neoficiālos maksājumus.

Ieteikums

Valsts līmeņa stratēģijas izstrāde varētu kalpot kā visaptverošs instruments problēmas sistemātiskai risināšanai un sabiedrības uzticēšanās stiprināšanai. Vienlaikus šāda stratēģija būtu nozīmīgs labas pārvaldības un caurskatāmības elements, demonstrējot valsts institūciju izpratni par problēmas aktualitāti un mērķtiecīgu rīcību tās mazināšanā.

11) Krimināltiesiskās intervences nepietiekamība pateicību un neoficiālo maksājumu prakses ierobežošanā

Valsts represīvā interence neoficiālo maksājumu apkarošanā veselības aprūpē tiek īstenota galvenokārt caur kriminālprocesi, kas vērsti uz prettiesisku labumu pieprasīšanas, došanas un pieņemšanas atklāšanu un sodīšanu. Analīze rāda, ka pēdējo piecu gadu laikā kriminālprocesi lielākoties saistīti ar Covid-19 vakcinācijas datu viltošanas gadījumiem, bet būtiski mazāk – ar klasisko “pateicību” praksi starp pacientiem un ārstniecības personām. Ierosināto lietu skaits ir salīdzinoši zems, kas var liecināt gan par ierobežotu atklāšanas kapacitāti (šos gadījumus ir ļoti grūti pierādīt) un ziņošanas risku (cilvēciskās bailes no nelabvēlīgām sekām). Turklāt cilvēkiem pietrūkst zināšanu un informācijas par ziņotāju aizsardzību un atbildību, tas uztur bailes un atturību ziņot, šajā jomā ir daudz neziņas un mītu.

12) Kaimiņvalstu pieredze kā vērtīgs resurss politikas pārskatīšanai

Analizējot tuvāko ārvalstu (Lietuvas, Igaunijas un Polijas) pieredzi, var secināt, ka neoficiālo maksājumu problēma veselības aprūpē nav reducējama uz tiesisko regulējumu vien. Tā ir sociāla parādība, kuras mazināšanai nepieciešama vienlaikus juridiska, institucionāla un kultūras transformācija. Igaunijas piemērs parāda, ka šāda transformācija ir iespējama, bet Lietuvas gadījums apliecina, ka bez sociālās normu maiņas pat spēcīgs regulējums nespēj pilnībā izskaust šo praksi.

Ieteikums

VM iepazīties ar kaimiņvalstu pieredzi neoficiālo maksājumu un pateicību ierobežošanā veselības aprūpē, kas ļautu gūt priekšstatu par praksē jau pārbaudītiem risinājumiem, kā arī izvērtēt to efektivitāti un piemērotību Latvijas situācijai. Turklāt starptautiskās pieredzes analīze palīdzētu identificēt gan veiksmīgus mehānismus, gan iespējamus riskus, tādējādi sekmējot informētu lēmumu pieņemšanu un uz pierādījumiem balstītas politikas izstrādi.

Pielikums