



# **Korupcijas riski veselības aprūpes sistēmā**

***Pārskats***

## SATURS

<b>IZMANTOTIE TERMINI UN SAĪSINĀJUMI .....</b>	<b>3</b>
<b>IEVADS .....</b>	<b>5</b>
<b>1.KORUPCIJAS RISKUS VEICINOŠIE APSTĀKĻI.....</b>	<b>9</b>
<i>1.1.Sociālekonomiskie apstākļi.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2.Politiskie apstākļi .....</i>	<i>13</i>
<i>1.3.Funkcionālie apstākļi .....</i>	<i>14</i>
<i>1.4.Vispārējā sabiedrības attieksme pret korupciju .....</i>	<i>14</i>
<b>2.ATKLĀTIE KORUPTĪVIE NOZIEDZĪGIE NODARĪJUMI .....</b>	<b>17</b>
<i>2.1.Pārkāpumi ārstniecības iestāžu personāla – pacientu sadarbībā.....</i>	<i>17</i>
<i>2.2.Atklātie pārkāpumi ārstniecības iestāžu personāla – piegādātāju sadarbībā (publisko iepirkumu procedūrās) .....</i>	<i>17</i>
<i>2.3. Citi atklātie pārkāpumi.....</i>	<i>18</i>
<b>3.KORUPCIJAS RISKI.....</b>	<b>20</b>
<i>3.1.Korupcijas riski ārstniecības iestāžu personāla – pacientu sadarbībā.....</i>	<i>21</i>
<i>3.2. Korupcijas riski ārstniecības iestāžu personāla – piegādātāju sadarbībā publiskajos iepirkumos .....</i>	<i>23</i>
<i>3.3. Korupcijas riski ārstniecības iestāžu personāla – medikamentu ražotāju, izplatītāju, ārstniecības pakalpojumu sniedzēju sadarbībā.....</i>	<i>24</i>
<b>4.KORUPCIJAS RISKI UN REKOMENDĒJAMIE PASĀKUMI TO NOVĒRŠANAI</b>	<b>29</b>
<b>1.PIELIKUMS .....</b>	<b>62</b>
<b>2.PIELIKUMS .....</b>	<b>65</b>
<b>3.PIELIKUMS .....</b>	<b>68</b>

## IZMANTOTIE TERMINI UN SAĪSINĀJUMI

<b>Termins vai saīsinājums</b>	<b>Apraksts</b>
Ārstniecības iestādes	Iestādes, organizācijas, kas nodrošina ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, tai skaitā: slimnīcas, rehabilitācijas iestādes, hospitāļi, specializētie centri, tehniskās ortopēdijas iestādes, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes, doktorāti (ambulances), poliklīnikas, veselības centri, speciālie terapijas kabineti, medicīnas augstskolu klīnikas, institūti, kā arī funkcionālo, morfoloģisko, hematoloģisko, bioķīmisko, mikrobioloģisko un citu diagnostisko izmeklējumu, patoloģisko un tiesu medicīnas izmeklējumu laboratorijas, ārstu prakses
Ārstniecības personas	Personas, kurām ir medicīniskā izglītība un kuras nodarbojas ar ārstniecību
Ārstniecības atbalsta personas	Personas, kurām nav tiesību nodarboties ar ārstniecību, bet kuras ir tieši iesaistītas veselības aprūpes procesa nodrošināšanā
ES	Eiropas Savienība
Farmācijas uzņēmums	Komersants vai komersantam piederošs uzņēmums, kas uz speciālās atļaujas (licences) pamata nodarbojas ar zāļu ražošanu, standartizāciju, kvalitātes kontroli vai izplatīšanu
FM	Finanšu ministrija
KNAB	Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs
Korupcija	Kukuļa vai jebkādas citas nepienākošās priekšrocības vai tās perspektīvas tieša vai netieša pieprasīšana, piedāvāšana, došana vai ņemšana, kas izkropļo jebkāda pienākuma vai darbības pareizu izpildi, kas jāveic kukuļa, nepienākošās priekšrocības vai tās perspektīvas saņēmējam <sup>1</sup>
Korupcijas risks	Varbūtība, ka kāds no valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekiem ar nodomu vai bez nodoma rīkosies savu vai citas personas interešu labā, gūstot sev nepienākošos labumu un nodarot kaitējumu vai zaudējumus valsts pārvaldībai
MK	Ministru kabinets
NVD	Nacionālais veselības dienests

<sup>1</sup> Eiropas Padome, Civiltiesību pretkorupcijas konvencija (2.pants), 1999, Strasbūra

<b>Termins vai saīsinājums</b>	<b>Apraksts</b>
Pacients (klients)	Persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai kas ir reģistrēta pie kādas no ārstniecības personām un, ja nepieciešams, tiek ārstēta
Pakalpojums	Veselības aprūpes (ārstniecības) pakalpojums vai pakalpojums veselības aprūpes procesu administrēšanas vajadzībām. Veselības aprūpes pakalpojums ir personai sniegts profesionalizēts un individualizēts slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, medicīniskās rehabilitācijas un aprūpes pakalpojums
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
SIFFA	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija
TM	Tieslietu ministrija
Veselības aprūpe	Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju īstenots pasākumu komplekss pacienta veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai
VI	Veselības inspekcija
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VM	Veselības ministrija

## IEVADS

Korupcijas risku analīze sagatavota atbilstoši Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroja (turpmāk – KNAB) 2012.gada darba plāna (apstiprināts ar Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroja 2012.gada 4.janvāra rīkojumu Nr. 1-1/1) 9.4. punktā iekļautajam uzdevumam, kur noteikts veikt korupcijas risku analīzi problemātiskajās institūcijās, pamatojoties uz KNAB krimināllietām, administratīvo pārkāpumu lietām vai uz socioloģiskās aptaujas rezultātiem.

2011.un 2012. gadā KNAB ir veicis padziļinātu korupcijas risku analīzi, vērsot uzmanību trīs veselības aprūpes sistēmas subjektu savstarpējās sadarbības līmeņiem:

1. Ārstniecības iestāžu personāla – pacientu sadarbība;
2. Ārstniecības iestāžu personāla – piegādātāju sadarbība (publisko iepirkumu procedūrās);
3. Ārstniecības iestāžu personāla – medikamentu ražotāju, izplatītāju, ārstniecības pakalpojumu sniedzēju sadarbība.

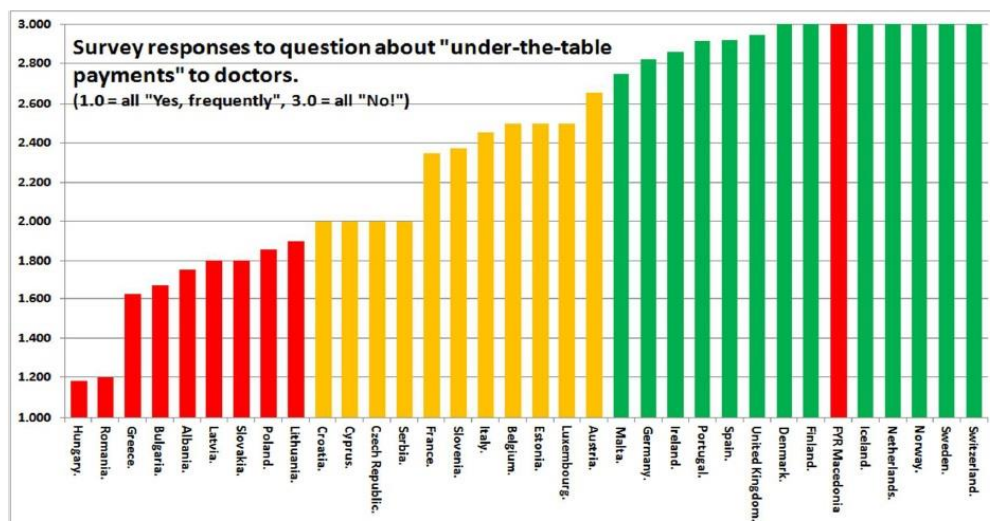
Šajā pārskatā korupcija tiek aplūkota tās administratīvajā līmenī, kas attiecināma uz esošo likumu un noteikumu neievērošanu, tīšu pārkāpšanu vai neatbilstošu piemērošanu, ko praktizē ārstniecības iestāžu darbinieki, lai gūtu personisku labumu sev vai radītu priekšrocības dažiem indivīdiem, grupām vai uzņēmumiem apmaiņā pret nelikumīgiem personīgiem labumiem (kukuļiem).<sup>2</sup> Administratīvā korupcija ir saistīta ar sabiedrības ikdienas jautājumu risināšanu un parasti notiek personiskās saskarsmes līmenī ar iestādes darbiniekiem, tādēļ šajā līmenī sabiedrība gūst sākotnējo priekšstatu par korupciju (kukuļu došanu un ņemšanu), kā arī vēlāk pēc šiem gūtajiem iespaidiem vērtē korupcijas izplatību savā valstī vai reģionā kopumā. Augsts korupcijas līmenis veselības aprūpes sistēmā, iespējams, ir būtiskākais cēlonis tam, kādēļ Latvijas sabiedrība uzskata, ka korupcijas izplatība valstī kopumā ir plaša.

Starptautiskā pētniecības uzņēmuma *Health Consumer Powerhouse*, kura darbības specifika saistīta ar veselības aprūpes sistēmu izpēti un salīdzināšanu kopumā 35 valstīs (tostarp visās ES dalībvalstīs) 2012.gadā veiktais pētījums apliecina, ka neoficiāli maksājumi ārstiem Latvijas veselības aprūpes sistēmā nav mākslīgi aktualizēta problēma, bet tā ir realitāte, ar ko pacienti saskaras ikdienā. Latvija ir to valstu vidū, kur iedzīvotāji/pacienti pārliecinoši norādījuši, ka neoficiāli maksājumi ārsta un pacienta sadarbībā ir bieža parādība. Šis ir vienīgais šāda mēroga pētījums problēmas izzināšanai Eiropā (skat.1.attēlu).

---

<sup>2</sup> The World Bank, Home page. Retrieved: 03.03.2010. Available: [siteresources.worldbank.org/LATVIAEXTN/Resources/16\\_nod.pdf](http://siteresources.worldbank.org/LATVIAEXTN/Resources/16_nod.pdf)

1.attēls. Vai no pacienta tiek gaidīti neoficiāli maksājumi? (pētījums sniedz atbildi par neoficiāliem maksājumiem ārstiem)<sup>3</sup>



Korupcijas izplatību veselības aprūpes nozarē apstiprina arī 2011.gadā veiktais Eiropabarometra pētījums. Tā rādītāji liecina, ka 57% Latvijas respondentu atzīst korupcijas esamību veselības aprūpes sektorā (skat.1.pielikuma 3.attēlu).

SKDS 2011.gada veiktajā pētījumā tika noskaidrots, ka no aptaujātajiem Latvijas iedzīvotājiem vecumā no 18 līdz 74 gadiem, kuri pēdējo divu gadu laikā bija ārstējušies poliklīnikā un/vai slimnīcā, kopumā katrs trešais (33%) bija veicis neoficiālus maksājumus, izmantojis pazīšanos vai pasniedzis dāvanu personām, ar ko ir kontaktējušies, tajā skaitā 21% pasnieguši nelielas dāvanas (suvenīri, ziedi, saldumi), 16% izmantojuši personiskos sakarus, 7% veikuši neoficiālus maksājumus, 1% pasnieguši lielākas dāvanas un 0.4% apmaksājuši pusdienas, kādus izklaides pasākumus (skat.1.pielikuma 1.attēlu).

Ņemot vērā, ka aptaujās vērtēta faktiskā pieredze, ko nereti respondenti cenšas izvairīties publiskot, un to, ka ir liels personu īpatsvars, kas anonīmi ir gatavi atklāt, ka izmanto šādus paņēmienus, liecina, ka šajā jomā korupcijas izplatība joprojām ir viena no visaugstākajām Latvijā:

- **Nelielas dāvanas (suvenīri, ziedi, saldumi, alkohols)**, kam faktiski ir simboliskas pateicības raksturs, biežāk devuši iedzīvotāji ar augstāko izglītību, publiskajā sektorā nodarbinātie un Rīgā dzīvojošie;
- **Personiskos sakarus** biežāk izmantojuši vīrieši, respondenti ar augstāko izglītību, strādājošie (gan publiskā, gan privātā sektorā), iedzīvotāji ar augstiem ienākumiem un Latgalē dzīvojošie;
- **Neoficiālus maksājumus** biežāk veikuši publiskajā sektorā strādājošie un respondenti Vidzemē;
- **Lielākas dāvanas** devuši biežāk Pierīgā dzīvojošie un pētījuma dalībnieki lauku apvidos.<sup>4</sup>

66% jeb 2/3 respondentu nav bijis nepieciešams veikt neoficiālus maksājumus, izmantot pazīšanos vai pasniegt dāvanas. Šo cilvēku vidū galvenokārt ir iedzīvotāji ar pamatizglītību, nestrādājošie, aptaujātie ar zemiem ienākumiem, Pierīgā un Kurzemē dzīvojošie. Pētījumā netiek korelēti dati, vai šīs personas ir bijušas apmierinātas ar saņemto

<sup>3</sup>Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index 2012, Report. P.68 Available: <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>

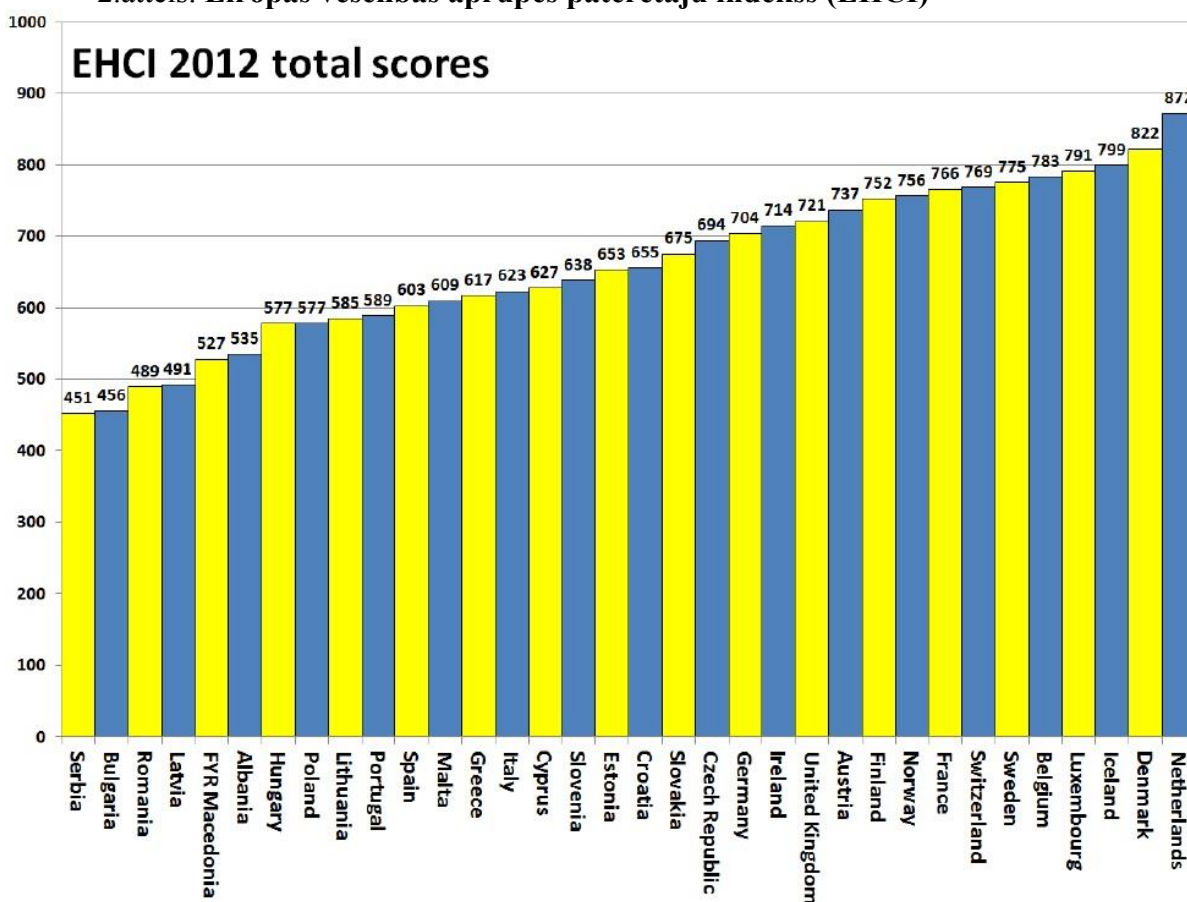
<sup>4</sup> Sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS (2011) Pētījums: Sabiedrības saskarsme ar korupciju veselības aprūpes jomā

pakalpojumu, bet, ņemot vērā to, ka liela daļa no šo personu loka varētu būt mazturīgas, tad, iespējams, ka viņu atturība veikt neoficiālus maksājumus ir balstīta uz finanšu līdzekļu trūkumu nevis augstākiem morāles standartiem.

Savukārt tirgus un sociālo pētījumu aģentūras “Latvijas Fakti” 2012.novembrī veiktā pētījuma rezultāti liecina (skat.1.pielikuma 2.attēlu), ka korupcijas līmenis veselības aprūpes jomā ir nedaudz mazinājies (bet aizvien augsts), proti, ārstējoties slimnīcā, neoficiālus maksājumus, dāvanas vai pazīšanos 2012.gadā izmantojuši 28% no aptaujātajiem respondentiem, kas ir par 5,3% mazāk kā 2011.gadā un pat par 13,3% mazāk kā 2005.gadā.<sup>5</sup> Korupcija vājina veselības aprūpes sistēmu un tai ir negatīva ietekme uz veselības pakalpojumu kvalitāti, apdraud visas sabiedrības veselību, izšķērdē ierobežotos resursus, kā arī grauj sabiedrības un ziedotāju uzticību.<sup>6</sup> Pamatojoties uz Veselības aprūpes patērētāju iespēju nodrošināšanas iestādes (Health Consumer Powerhouse (HCP)) publicētajiem datiem, Latvija aizvien saglabā vienu no pēdējām vietām pēc 2012.gada Eiropas veselības aprūpes patērētāju indeksa (EHCI) rādītājiem (skat.2.attēlu).

EHCI ir Eiropas veselības aprūpes novērtēšanas standarts, kur pēc 42 indikatoriem tiek vērtētas Eiropas valstu veselības aprūpes sistēmas, aptverot tādas jomas kā pacienta tiesības un informācija, ārstēšanas pieejamība (gaidīšanas laiki), sabiedrības veselības rādītāji, veidi un piekļuve pakalpojumiem, medikamenti.

2.attēls. Eiropas veselības aprūpes patērētāju indekss (EHCI)



Ar iegūto 491 punktu no 1000, Latvijas ierindojas 31.vietā 34 vērtēto Eiropas valstu vidū, kas liecina par būtiskiem trūkumiem Latvijas veselības aprūpes sistēmas organizācijā.

<sup>5</sup> Latvijas Fakti (2012) Pētījums: Attieksme pret korupciju Latvijā

<sup>6</sup> Baghdadi-Sabeti,G., Serhan, F.(2010) WHO Good Governance for Medicines programme:an innovative approach to prevent corruption in the pharmaceutical sector. World Health Report. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17550en/s17550en.pdf> (p.7)

KNAB veiktās analīzes fokuss šajā pārskatā tiek vērsts jautājumiem, kas saistīti ar ārstniecības pakalpojumu pieejamības, kā arī to kvalitātes pasliktināšanos pastāvošo korupcijas risku kontekstā Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Pārskata mērķis primāri ir noteikt korupcijas risku iespējamību ārstniecības iestāžu personāla darbībās un, atbilstoši konstatētajam, sniegt rekomendācijas nozari pārraugošajām institūcijām korupcijas risku novēršanai ārstniecības iestādēs.

Lai sasniegtu izvirzīto mērķi, analīzes gaitā veiktas intervijas ar veselības nozares ekspertiem politikas plānošanas un kontroles jomā, kā arī ar ārstniecības iestāžu personālu. Tāpat apkopota KNAB rīcībā esošā informācija par krimināllietām un administratīvo pārkāpumu lietām, kurās iesaistītas ārstniecības personas.

Būtiskākais korupcijas risku analīzes ceļā gūtais secinājums – Veselības ministrija risku (korupcijas, krāpšanas, interešu konfliktu) uzraudzību ārstniecības jomā veic vāji. Netiek operatīvi risināts jautājums par ārstu neatkarības nodrošināšanu, farmācijas kompāniju un ārstniecības iestāžu vertikālās integrācijas ierobežošanu. Nav izstrādāts regulējums dāvanu pieņemšanas aizliegumiem un interešu konflikta novēršanai ārstniecības personu darbībā. Atsevišķi pastāvošie kontroles mehānismi ir vāji, galvenokārt saistīti ar paļāvību, ka, piemēram, Veselības inspekcija spēs *post factum* reaģēt uz identificētajiem pārkāpumiem. Ir grūti konstatēt sistēmiskas preventīvas darbības, kas liecinātu par mērķtiecīgu, uz konkrētu rezultātu vērstu korupcijas risku novēršanu. Par to liecina arī fakts, ka pirms vairākiem gadiem ministrijā ieviestā korupcijas novēršanas funkcija ir likvidēta.

KNAB veiktās risku analīzes ietvaros ir iespējams sniegt tikai priekšlikumus sistēmisku problēmu risināšanai, tomēr, kamēr nav vienotas risku pārvaldības sistēmas, nevar gaidīt būtiskas izmaiņas šajā sektorā.



## 1.KORUPCIJAS RISKUS VEICINOŠIE APSTĀKĻI

Korupcijas risku analīzē, kā arī pastāvošo risku novēršanā ir jāņem vērā vairāki apstākļi:

- Sociālekonomiskie;
- Polītiskie;
- Funkcionālie;
- Vispārējā sabiedrības attieksme pret korupciju.

To potenciālā ietekme uz koruptīvām darbībām atspoguļota nodaļas turpmākajā izklāstā.

### 1.1.Sociālekonomiskie apstākļi

#### Ar atalgojumu saistītie riski

Korupcijas pētnieki ir konstatējuši, ka vēlme pieņemt prettiesiskus maksājumus var rasties kritiski zema atalgojuma apstākļos, kad institūcijas darbiniekam nav iespējams nodrošināt sevi un savu ģimeni ar pietiekamiem iztikas līdzekļiem. Ja valsts institūciju darbinieku amati tiek apmaksāti ievērojami sliktāk nekā līdzīgas vai zemākas kvalifikācijas darbi privātajā sektorā, darbinieks var justies pazemots, nenovērtēts, un viņš neuzskata, ka kukuļa pieņemšana būtu morāli nepieņemama darbība.<sup>7</sup> Šāda situācija veicina arī personāla demotivāciju un ievērojami pasliktina organizācijas kultūru un ētisko mikroklīmu.

Ārstniecības personu atlīdzības noteikšanā jāņem vērā amata pienākumu specifika un pienākumu izpildē iespējamā korupcijas riska lielums. Ārstniecības likuma 38.pants nosaka, ka „savā profesionālajā darbībā ārsts ir brīvs”, kas norāda uz šīs profesijas pārstāvju iespējamu rīcības brīvību, ciktāl tas attiecas uz ārstniecības procesa plānošanu un izpildi un ciktāl to neierobežo normatīvie akti. Tāpat ir jāņem vērā pacientu paļāvība un uzticība ārstu profesionālajai darbībai. Tā kā par galvenajiem korupcijas riska priekšnoteikumiem tiek uzskatīta amatpersonas (arī darbinieka bez amatpersonas statusa) monopolvara lēmumu pieņemšanā, plaša personas rīcības brīvība un vāji vai neesoši kontroles mehānismi, ir secināms, ka ārstniecības personu profesionālā darbība ir saistāma ar augstu korupcijas riska potenciālu. Līdz ar to nepieciešams nodrošināt šim riskam samērīgu atalgojumu.

Nosakot zemāko ārstniecības personu atalgojuma līmeni, ir jāņem vērā, pirmkārt, valstī noteiktais iztikas minimums (2012.gada novembrī 177,19 lati<sup>8</sup>), otrkārt, apstākļi, ka ārstniecības personu apgādībā var būt arī personas. Attiecīgi līdz ar to ir aprēķināms, ka personas minimālajam atalgojumam ir jābūt summai šādā apmērā: iztikas minimums + 90 lati mēnesī par katru apgādībā esošu ģimenes locekli. Summa 90 lati mēnesī tiek noteikts atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumiem Nr.299 „Noteikumu par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu” 2.punktam, kas nosaka, ka ģimene (persona) atzīstama par trūcīgu, ja tās vidējie ienākumi katram ģimenes loceklim mēnesī pēdējo trīs mēnešu laikā nepārsniedz 90 latus. No minētā secināms, ka, piemēram, personai ar vienu apgādībā esošu personu pēc nodokļu nomaksas jāpaliek vismaz 267,19 latiem, bet ar divām apgādībā esošām personām 357,19 latiem. Tas nozīmē, ka personai ar vienu apgādībā esošu personu būtu nosakāma alga sākot no 357.21 latiem (bruto).

Disproporcija starp neadekvāti zemu atalgojumu un reālajiem izdevumiem mājāsaimniecības iztikas nodrošināšanai rada augstu korupcijas risku.

Nereti publiskajā telpā tiek aktualizēts jautājums par veselības nozarē strādājošo nesamērīgi zemo atalgojumu. Kā apliecina 2011.gada DnB NORD Latvijas barometra rādītāji, sabiedrības viedokli par zemo ārstu algu lielā mērā veido mediji, nevis reālas zināšanas par ārstu atalgojumu. Iepriekšminētajā aptaujā 31% respondentu (no 1013) norādījuši, ka

<sup>7</sup> Rose-Ackerman (1999)

<sup>8</sup> <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/iedzivotaju-ienemumi-galvenie-raditaji-30268.html>

patiesībā nezina, kāds ir ārstu atalgojums, 24% minējuši, ka ārstu algas kopumā ir atbilstošas Latvijas apstākļiem, 22% - ka tās ir pārāk zemas, un 16% - ka ārstu atalgojums ir labāks, salīdzinot ar citu speciālistu ienākumiem.<sup>9</sup>

Ministru kabineta 2010.gada 29.jūnija noteikumu Nr.595 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām” (turpmāk – noteikumi Nr.595) 2.pielikumā „Ārstniecības personu zemākā mēnešalga” ir noteikts ārstniecības personu, kas strādā valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībās vai publiski privātajās kapitālsabiedrībās, kas noslēgušas līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vai ārstniecības personas, kas sniedz no pašvaldību budžetiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus pašvaldību izglītības iestādēs, zemākais mēnešalgas apmērs par slodzi. Zemākā mēnešalgas likme ir atkarīga no ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijas. Līdz ar to ārstniecības personas zemākā noteiktā mēnešalgas likme ir amplitūdā no 200 latiem līdz 724 latiem. Balstoties uz iepriekš šajā nodaļā minēto aprēķinu par minimālo nepieciešamo darba samaksu ārstniecības personai, pieņemot, ka nodarbinātā apgādībā ir vismaz viena persona, ir secināms, ka ārstniecības personām noteiktā minimālā mēnešalgas likme ir nesamērīgi zema, īpaši ņemot vērā to darba riskus un atbildību. Līdz ar to būtu nepieciešams pārskatīt noteiktās ārstniecības personu zemākās mēnešalgu likmes un izvērtēt iespējas tās palielināt tādā apmērā, kas celtu gan prestižu darbam veselības nozarē, gan arī piesaistītu un noturētu jaunas ārstniecības personas Latvijas veselības aprūpes sistēmai.

Vidējās ārstniecības personu darba samaksas (mēnešalga un piemaksas) par valsts apmaksāto pakalpojumu tiesiskais pamats ir noregulēts Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 180.punktā: ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 524,00 lati; ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 314,00 lati; ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām – 210,00 lati. Salīdzinot ārstu vidējo faktisko darba samaksas apmēru 2012.gada pirmajā pusgadā pret tarifu ārstiem tas ir palielinājies par 29%, ārstniecības un pacientu aprūpes personālam par 29%, ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personālam par 30%.

Veselības ministrija sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu, apkopojot informāciju par ārstniecības personu vidējo svērto faktisko mēnešalgas apmēru par vienu slodzi katrai no ārstniecības personu amata trīspadsmit kvalifikācijas kategorijām 2012.gada deviņos mēnešos, konstatējušas, ka faktiskā vidējā svērtā mēnešalgas likme par slodzi ārstniecības personām bez piemaksām ir vidēji uz visām trīspadsmit kategorijām par 22,5% lielāka nekā to šobrīd paredz noteikumu Nr.595 2.pielikums „Ārstniecības personu zemākā mēnešalga”.<sup>10</sup>

Finanšu ministrijas apkopotā informācija 2012.gadā<sup>11</sup> (skat.3.attēlu) par ārstniecības personu vidējo darba samaksu sabiedriskajā sektorā liecina, ka darba samaksa ārstiem 2011.gada 3.ceturksnī (neatkarīgi no iestādes pārvaldības un finansējuma struktūras) bijusi vidēji par 45% augstāka kā ārstniecības un pacientu aprūpes personām, kā arī vidēji par 60% augstāka kā ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām.

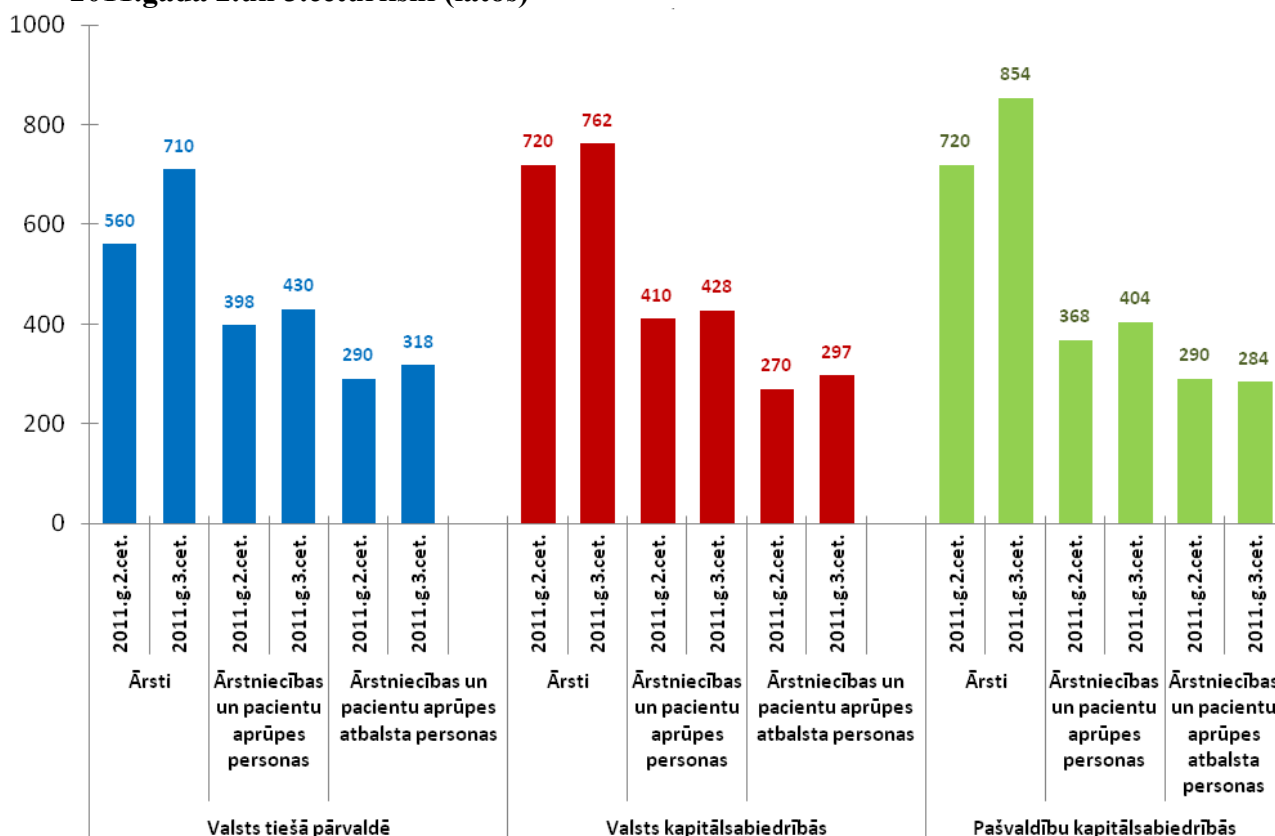
---

<sup>9</sup> DnB NORD Latvijas barometrs. Veselības aprūpe. 2011.gada februāris. <http://www.dnb.lv/static/files/143.dnb-nord-latvijas-barometrs-petijums-nr34.pdf>

<sup>10</sup> Veselības ministrija, Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījums Ministru kabineta 2010.gada 29.jūnija noteikumos Nr.595 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (29.11.2012. VSS-1203)

<sup>11</sup> Finanšu ministrija (2012) Informatīvais ziņojums par atalgojuma izmaiņām sabiedriskajā un privātajā sektorā. <http://www.fm.gov.lv/files/files/3CCA45932070001326896932883599.pdf>

### 3.attēls. Mēneša vidējā darba samaksa ārstniecības personām sabiedriskajā sektorā 2011.gada 2.un 3.ceturksnī (latos)



Ja salīdzina ārstu darba samaksu, piemēram, 2011.gada 3.ceturksnī, tad secināms, ka vidējā darba samaksa ārstiem ir bijusi augstāka tieši pašvaldību kapitālsabiedrībās (854 lati). Savukārt ārstniecības un pacientu aprūpes personām augstāka vidējā darba samaksa minētajā laika periodā bijusi valsts tiešās pārvaldes iestādēs (430 lati) un visai līdzvērtīgi atalgota tā bijusi arī valsts kapitālsabiedrībās. Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personu vidējā darba samaksa 2011.gada 3.ceturksnī bijusi viszemākā, proti, no 248 latiem (pašvaldību kapitālsabiedrībās) līdz 318 latiem (valsts tiešajā pārvaldē).

Tomēr jānorāda, ka 3.attēlā atspoguļotie dati neuzrāda reālos ārstniecības personu ienākumus mēnesī, jo nav informācijas par ārstniecības personu blakus gūtajiem ienākumiem un savienoto amatu skaitu, kas ļautu noteikt faktisko ienākumu apjomu. Vienīgais legālais veids kā personām, kuru amats nenodrošina tām pietiekamus līdzekļus, uzturēt savu ģimeni ir, savienojot esošo darbu institūcijā ar citu amatu (var ciest pamatdarba kvalitāte, motivācija to darīt kvalitatīvi). Ja amata savienošana vai citas likumā atļautas papildus peļņas gūšanas iespēju nav (piemēram, bezdarba apstākļos), tad korupcijas riska iespējamība pieaug vēl vairāk.

Pasaules Veselības organizācijas informatīvajā izdevumā<sup>12</sup> pausts vērtējums, ka 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”.

Veselības aprūpes personāla atlīdzības jautājums ir būtisks, domājot par korupcijas ierobežošanu veselības nozarē, jo pārslogots un neadekvāti atalgots veselības aprūpes

<sup>12</sup> 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)

sistēmas personāls nav motivēts sniegt kvalitatīvus pakalpojumus pacientiem, kas tādējādi veicina neoficiālu maksājumu praksi un dāvanu pasniegšanu ārstiem, lai pacienti nodrošinātu sev iespējami kvalitatīvākas veselības aprūpes saņemšanu, novēršot komplikāciju riskus. Iespējams, šo problēmsituāciju saasina un uztur arī sabiedrības klišejiskā uztvere, kas minēta Pasaules Veselības organizācijas informatīvajos izdevumos, proti, valda priekšstats, ka valsts un pašvaldību veselības iestādēs strādājošie ir neproduktīvi darbā, zemu motivēti, neefektīvi, klientiem nedraudzīgi, nepieejami to biežās prombūtnes dēļ un korumpēti.<sup>13</sup> Līdz ar to secināms, korupcija veselības aprūpē zināmā mērā ir rezultāts uzticības trūcumam starp indivīdiem sabiedrībā, t.i., pacients netic, ka ārsts bez papildu motivācijas vēlēties izdarīt visu iespējamo pacienta interesēs.

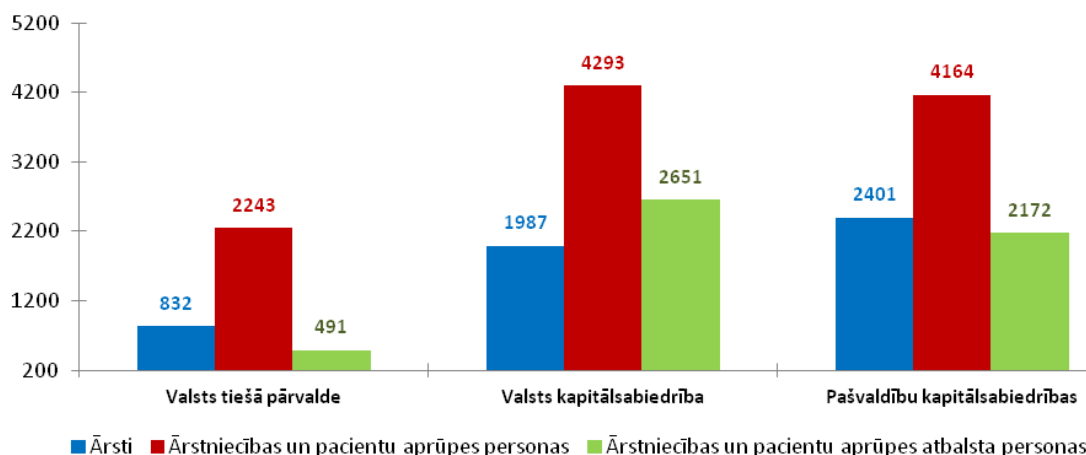
Lai novērstu ārstniecības personu nonākšanu būtiskā korupcijas riska grupā, par nozares attīstību atbildīgajām institūcijām nepieciešams:

- Novērtēt, kurās korupcijas riska jomās nodarbinātajām personām atalgojums ir kritiski zems un nepietiekošs mājsaimniecības pamatvajadzību nodrošināšanā un sastādīt vidēja termiņa plānu, kā iestāde novērsīs ekonomiskos priekšnoteikumus korupcijas risku mazināšanai.
- Izvērtēt iespēju tuvāko gadu laikā palielināt atalgojumu ārstniecības personām, kuru atalgojums ir kritiski zems un nepietiekošs mājsaimniecības pamatvajadzību nodrošināšanā.
- Jānodrošina konkurētspējīgs atalgojums, lai piesaistītu laba līmeņa profesionāļus un godprātīgas personas, to iespējami pietuvinot attiecīgās kvalifikācijas profesionāļa atalgojumam privātajā sektorā.

#### Ar cilvēkresursu trūkumu saistītie riski

Finanšu ministrijas apkopotā informācija<sup>14</sup> par ārstniecības personu skaitu sabiedriskajā sektorā 2011.gadā liecina, ka visvairāk ārstniecības personu nodarbinātas valsts kapitālsabiedrībās (kopā 8931), kā arī pašvaldību kapitālsabiedrībās (kopā 8737), savukārt valsts tiešās pārvaldes iestādēs ārstniecības nodarbinātas 3566 personas (skat.4.attēlu).

4.attēls. Ārstniecības personu skaits sabiedriskajā sektorā 2011.gada 3.ceturksnī (skaits)



<sup>13</sup> 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)

<sup>14</sup> Finanšu ministrija (2012) Informatīvais ziņojums par atalgojuma izmaiņām sabiedriskajā un privātajā sektorā. <http://www.fm.gov.lv/files/files/3CCA45932070001326896932883599.pdf>

Pēc Veselības ministrijas sniegtās informācijas<sup>15</sup>, kopš 2007.gada kopējais strādājošo ārstu skaits ir samazinājies no 7284 ārstiem 2007.gada 1.janvārī līdz 6887 ārstiem 2011.gada 1.novembrī, kas veido 5% samazinājumu nepilnu 5 gadu laikā, kā arī nozīmīgas izmaiņas ir vērojamas ārstu vecuma struktūrā. Salīdzinājumā ar 2007.gadu ir pieaudzis pirmspensijas un pensijas vecuma ārstu īpatsvars no 33,7% līdz 40,12% 2011.gadā. Veselības ministrija arī norādījusi, ka Latvijā ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem, ir viens no zemākajiem Eiropā, kā arī Latvijā līdz ar tādām valstīm kā Lietuva un Polija laika periodā no 1993.gada līdz 2009.gadam ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem ir būtiski samazinājies (skat.2.pielikuma 1.tabulu). Tāpat Veselības ministrija, balstoties uz statistikas datu analīzi par nodarbināto ārstu speciālistu skaitu, tostarp, kas vecāki par 65 gadiem, kopējo rezidentu skaitu, kā arī aptaujas rezultātā iegūtiem datiem par darba devēju pieprasījumu pa ārstniecības personu specialitātēm (skat. 2.pielikuma 2.tabulu), secinājusi, ka kopējais ārstu skaits Latvijā ir nepietiekams, tam ir tendence samazināties un visvairāk trūkst to specialitāšu ārstu, kas nodrošina pamata pacientu plūsmas apkalpošanu, tas ir, ģimenes ārstu, ķirurģijas un traumatoloģijas profila specialitātēs.

Riski, kas saistīti ar cilvēkresursu nepietiekamību ārstniecības iestādēs:

- Ārstniecības iestādēs nav pietiekami cilvēkresursi savlaicīgai un kvalitatīvai funkciju izpildei (objektīva rindu veidošanās pēc pakalpojuma, kas no klientu puses var tikt maldīgi uztverta kā apzināta pakalpojuma sniegšanas vilcināšana un kā signāls kukuļa došanas nepieciešamībai);
- Esošo darbinieku pārslodze noteiktās funkcijās, kas var mazināt personāla maksimālu uzmanību katram pacientam un kas savukārt, no pacienta redzējuma, var tikt uztverts kā maldinošs signāls kukuļa došanas nepieciešamībai;
- Veselības aprūpes institūcijās ir noteiktas jomas speciālistu trūkums, tādējādi koncentrējot varu šo atsevišķo ārstu rokās, kas savukārt rada korupciju provocējošu vidi ārstniecības personāla un pacienta attiecībās.

## ***1.2.Politiskie apstākļi***

Tieši politisko apstākļu maiņa ir saistāma ar vairākiem būtiskiem riskiem, proti, ka, mainoties pie varas esošajiem politiskajiem spēkiem, bez padziļinātas analīzes un pamatojuma steidzīgi un nepārdomāti var tikt veiktas izmaiņas veselības nozares attīstības prioritātēs, kas vērstas uz šauru iedzīvotāju grupu interesēm. Savukārt, mainoties prioritātēm politiskā līmenī, var mainīties arī institūciju darbības virzieni, radot, iespējams, ierastās darba kārtības maiņu un papildu slodzi darbiniekiem. Jāņem vērā, ka sabiedrībai vāji komunicētas izmaiņas veselības nozarē var radīt neizpratni un uzturēt ilgstošu nezināšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību un pieejamību, tādējādi radot labvēlīgu vidi korupcijai.

Otrs būtisks aspekts – politiskās situācijas atspoguļojums masu medijos nereti veido sabiedrības priekšstatu par korupcijas izplatību, kā arī attiecīgi veido sabiedrībā valdošo attieksmi pret šo parādību kopumā. Ja korupcija sabiedrībā tiek uztverta kā normāla prakse, kādā indivīds var iegūt pieeju noteiktiem pakalpojumiem vai cita veida priekšrocībām, koruptīvas darbības norit visdažādākajās sadzīviskajās situācijās, tostarp ārstniecības pakalpojumu organizēšanā.

Savukārt Latvijas Slimnīcu biedrība kā korupcijas cēloni politiskajā aspektā priekšplānā izvirza zemo Veselības aprūpes finansējumu (~ 3% IKP), līdz ar ko tiek būtiski ietekmēta veselības pakalpojumu pieejamība, kā rezultātā rodas rindas.

<sup>15</sup> Veselības ministrijas 13.04.2012. vēstule Nr.01-15/1675

### 1.3. Funkcionālie apstākļi

Korupcija institūcijās lielā mērā ir saistīta darbinieku funkcionāliem pienākumiem, kuros ir iespējamās situācijas, kad tiek piedāvāts vai pieprasīts prettiesisks labums. Arī ārstniecības iestāžu personāls ir šajā riska grupā, jo to pienākumu izpildē ir:

- Tiešs kontakts ar klientiem;
- Darbs ar sensitīvu, konfidenciālu informāciju;
- Risināmi problēmjautājumi, kas skar veselību un pat dzīvību.

Ja iepriekšminētos apstākļus papildina arī monopolvara lēmumu pieņemšanā, darbinieku rīcības brīvība, kas nav ierobežota ar tiesisko regulējumu vai kā citādi kontrolēta, kā arī dažādās institūcijas procedūrās nav pārskatāmības, korupcijas riski ir paaugstināti.

### 1.4. Vispārējā sabiedrības attieksme pret korupciju

Korupcija veselības aprūpē ir problēma, kuru mēģina analizēt un risināt ne vien Latvijā, bet arī citās valstīs un jo īpaši tajās, kuras bijušas iekļautas Padomju Sociālistisko Republiku Savienībā (turpmāk – PSRS). Piemēram, fakts, ka korupcija veselības aprūpes jomā ir plaši izplatīta Centrālaustumeiropas reģionā liecina, ka tā nav vis endēmiska vienas vai dažu valstu problēma<sup>16</sup>, bet gan to, ka šīs problēmas cēloņi varētu būt daļēji saistīti ar padomju sistēmas radītajām sekām un aizvadīto pārmaiņu periodu, kurā nav izdevies radīt no korupcijas brīvu veselības sistēmu. Korupcijas līmenis veselības sektorā ir saistāms arī ar citiem procesiem. Piemēram, pētnieks Tims Ensors (*Tim Ensor*), analizējot korupcijas izplatības tendences Centrālaustumeiropā, akcentē trīs būtiskus korupciju veicinošos cēloņus, kas radušies postpadomju telpā:<sup>17</sup>

- Plānveida ekonomikas radītā t.s. *blata* sistēma, kad pazīšanās bija daudz svarīgāka, nekā spēja samaksāt par saņemto pakalpojumu vai precī.
- Dāvanu kultūra, kas jo īpaši bija raksturīga PSRS republikām, kur dāvanas tika uztvertas kā ikdienišķa parādība, risinot darba jautājumus.
- Finansējuma nepietiekamība veselības aprūpei un nodarbinātā personāla atalgojuma samazinājums politiskā režīma pārmaiņas rezultātā.

Tomēr ir jāņem vērā, ka būtisks bija ne vien padomju sistēmas mantojums, bet arī pats pārejas process, kas iedzīvotājiem radīja neskaidrības un nedrošības sajūtu. Pārejas procesā notika kardinālas politiskas un ekonomiskas reformas, piemēram, pāreja no valsts kontrolēta īpašuma uz privātīpašuma sistēmu, jaunas nacionālās valūtas ieviešana, jaunu valsts institūciju dibināšana, likumu maiņa un pakāpeniska demokratizācijas procesa uzsākšana. Tomēr par spīti šīm pārmaiņām cilvēki turpināja pieprasīt un saņemt veselības aprūpes pakalpojumus un šādā situācijā, kad notika režīma transformācija un sociālo normu un paražu maiņa, cilvēki ikdienā turpināja izmantot ierastos jautājumu risināšanas instrumentus, tostarp dāvanas, neoficiālus maksājumus un pazīšanos (*blatu*). Tas izskaidro, kādēļ būtisku institucionālu pārmaiņu procesā sabiedrības kultūra un vērtības aizvien balstās uz agrāk ieliktajiem pamatiem, kā rezultātā korupcijas prakse veselības sektorā ir pārnesta uz jauno sistēmu. 2011.gada Eirobarometra dati uzskatāmi norāda uz pastāvošajām atšķirībām starp, t.s., vecajām\* un jaunajām\*\* ES dalībvalstīm iedzīvotāju saskarsmē ar korupciju veselības

<sup>16</sup> Ensor, T. Informal Payments for Health Care in Transition Economies. Social Science & Medicine, 2003, pp.1

<sup>17</sup> Ensor, T. Informal Payments for Health Care in Transition Economies. Social Science & Medicine, 2003, pp.2-3

\* Beļģija, Dānija, Vācija, Grieķija, Spānija, Francija, Īrija, Itālija, Luksemburga, Nīderlande, Austrija, Portugāle, Somija, Zviedrija, Lielbritānija.

\*\* Bulgārija, Čehija, Igaunija, Kipra, Lietuva, Latvija, Ungārija, Malta, Polija, Rumānija, Slovēnija, Slovākija



aprūpē. Jaunajās ES dalībvalstīs pastāv negatīvāks skatījums par koruptīvo situāciju valstī un varas ļaunprātīgu izmantošanu publiskajā sektorā, jo īpaši veselības sektorā. Jauno ES dalībvalstu vidū 52% iedzīvotāju norāda uz korupciju šajā jomā, turpretim vecajās ES valstīs tikai 24%.<sup>18</sup>

2011.gada janvāra „DnB NORD Latvijas barometrā” iedzīvotāji tika lūgti raksturot savu attieksmi pret dāvanām un neoficiālajiem maksājumiem ārstiem. Pētījums apliecina, ka iedzīvotāju vidū joprojām ir augsts tolerances līmenis pret dažādu mantisku labumu nodošanu ārstniecības iestādes darbiniekam. Tikai 51% respondentu dāvanas vai maksājumus ārstiem uzskata par nepieņemamiem, kamēr 42% respondenti atzīst, ka viņiem būtu pieņemami pasniegt dāvanu vai kādu citu mantisku labumu ārstam. Visbiežāk (31%) kā pieļaujama mantiskais labums, ko iedzīvotāji būtu gatavi iedot ārstam, tika minētas nelielas dāvanas vērtībā līdz 10 latiem (ziedi, saldumi), savukārt skaidru naudu būtu gatavi dot 7% respondentu.<sup>19</sup> Igaunijā 2011.gadā veiktajā pētījumā<sup>20</sup> noskaidrots, ka šajā valstī pacientu dāvanu klāstā ārstiem mēdz būt: ziedi (54,8%), konfektes, konditorejas izstrādājumi (58,3%), alkohols (12,9%), kafija (5,2%), grāmatas, dāvanu kartes, medus, kosmētika, kino biļetes, tēja, rieksti, pašdarinātas lietas, ievārījumi, kompoti.

Būtisks faktors, kas primāri veicina korupciju veselības sistēmā, ir arī sabiedrības tolerance pret ārstniecības personāla pretlikumīgajām darbībām, kas tiek attaisnots ar ārsta augsto statusu sabiedrībā un pacienta lojalitāti pret ārstu. Pilsoniskā apziņa un kultūra, kura attīstījusies vēl padomju sistēmā un transformējusies mūsdienu sabiedrībā, nerada labvēlīgu augsni korupcijas izskaušanai, izmantojot morāli ētiskos instrumentus. Tas gan skaidrojams ar citiem būtiskiem faktoriem, piemēram, pacienta atkarību no ārsta un risku, ka ziņošanas gadījumā pacientam var tikt radīts kaitējums un viņš nevarēs saņemt kvalitatīvu ārstniecības pakalpojumu. Pēc Veselības ministrijas sniegtās informācijas, VI iepriekšminētos riskus ir apzinājuši un aicina iedzīvotājus arī anonīmi sniegt informāciju VI. VI, apkopojot informāciju no dažādiem avotiem, to izvērtē un pamatotos gadījumos reaģē uz šādām sūdzībām, iekļaujot ārstniecības iestādes plānveida pārbaūžu sarakstā un veicot kompleksās pārbaudes.

KNAB vērtējumā korupcijas riski ir cieši saistīti ar ārsta lēmumu konfidencialitāti, pacienta atkarību no ārsta darbības un lēmumiem. Novērtējot ārstu augsto profesionālo kompetenci, specializāciju un realizējamus amata pienākumus, kā arī atbildības apjomu, secināms, ka lielākoties ārsta pienākumi tiek pildīti vienpersoniski, diskrecionāri, tas ir, samērā plašas rīcības brīvības apstākļos, kuros ir iespējama tikai ierobežota kontrole (ierobežotas kontrolējošo iestāžu kapacitātes un ārstniecības iestāžu zemās paškontroles motivācijas dēļ). VM šim apgalvojumam gan oponē, paužot viedokli, ka uzraugošajām iestādēm, tai skaitā VI ir pietiekams pilnvarojums veikt pilnvērtīgas pārbaudes savas kompetences un esošo normatīvo regulējumu ietvaros. VI uzraudzības joma ir veselības aprūpes nozare, bet, piemēram, Valsts darba inspekcijai – ārstniecības personu legālu un Darba likumam atbilstošu ārstniecības personu nodarbinātību, Valsts ieņēmumu dienestam – saņemto maksājumu oficiālu uzrādīšanu un nodokļu nomaksu, ārstniecības personām oficiāla atalgojuma (kas saņemts no valsts budžeta) izmaksāšana un valsts sociālo apdrošināšanas iemaksu veikšana u.c.

<sup>18</sup> Special Eurobarometer 374, CORRUPTION, TNS Opinion & Social. pp.10

<sup>19</sup> DnB Nord Latvijas barometrs, Nr.34, 2011.gada februāris, [http://www.dbnord.lv/Download/Ekspertu\\_viedokli/dnb-nord-latvijas-barometrs-petijums-nr34.pdf](http://www.dbnord.lv/Download/Ekspertu_viedokli/dnb-nord-latvijas-barometrs-petijums-nr34.pdf), interneta vietne skatīta 10.11.2011

<sup>20</sup> Tartu universitātes Sociālo zinātņu Lietišķo pētījumu centra „Pētījums krāpšanas un korupcijas risku izpētei veselības aprūpē”, kas veikts pēc Igaunijas Tieslietu ministrijas pasūtījuma: <http://www.korruptsioon.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=55833/Tervishoius%FCsteemi+pettuseid+ja+korrupsioonirisike+kaardistav+uuring.+Tartu+%DClikool,+RAKE+2011.pdf>

Neskatoties uz VM uzskaitīto kontrolējošo iestāžu kompetences ietvaru, prakse tomēr rāda, ka novērst pārkāpumus ārstniecības personu darbībā aizvien ir problemātiski. Līdz ar to ārsta lēmumu pieņemšanā ir jānodrošina augsta kompetence un profesionālā neatkarība, ko nedrīkst ietekmēt ārējs spiediens. Lai arī pacientam pastāv iespēja izvēlēties citu ārstu, kas varētu viņam nodrošināt aprūpi, tomēr tas var būt apgrūtināts (piemēram, mainīt ģimenes ārstu) vai maz iespējams, ja attiecīgās jomas speciālistu loks ir ļoti šaurs. Ņemot vērā šos apstākļus, ir jāapzinās, ka ārsta darbības uzraudzībā efektīvākā ir tā paškontrolē, nevis ārējā uzraudzība. Tomēr, ja pārāk plaši tiek interpretēts jēdziens "ārsta profesionālā rīcības brīvība" (Ārstniecības likuma 38. pants), nekontrolēta rīcības brīvība var radīt situācijas, kurās amata sniegtās pilnvaras tiek izmantotas negodprātīgi, gūstot prettiesisku labumu.

Pastāv arī citi korupcijas riskus veicinošie apstākļi:

- ārstniecības iestāžu personāla pārliecība, ka koruptīvi pārkāpumi netiks pamanīti;
- nepietiekams institūcijas vadības atbalsts un iesaistīšanās institūcijas iekšējās kontroles nodrošināšanā;
- pacientu zemā informētība par savām tiesībām, tostarp par pakalpojumiem, kas apmaksāti no valsts līdzekļiem vai pieejami citās ārstniecības iestādēs bez rindas (VM sniegusi informāciju, ka VI pārbaudēs nereti tiek konstatēts, ka ārstniecības iestādes apzināti izvēlas pacientu maldināšanas un neinformētības taktiku, jo tādā veidā ārstniecības iestāde (persona) var realizēt lielāku patvaļu sava personīgā labuma gūšanai. VI veic regulāras un padziļinātas pārbaudes ārstniecības iestādēs par pacientiem publiski pieejamo un skaidroto informāciju, turklāt VI pieredze liecina, ka paškontroles mehānismi ārstniecības iestādēs ir ļoti vāji un diemžēl to izveidei nav motivācijas);
- pacientu šaubas par valsts sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, apzinoties mediju telpā esošo informāciju par zemu atalgojumu ārstniecības iestāžu personālam;
- sabiedrības tolerance pret kukuļu došanu un ņemšanu veselības aprūpes sfērā. Kukuļa došana ārstniecības iestādes personālam kā pārmantota tradīcija no padomju sistēmas;
- vāja izpratne par korupcijas sistēmiskajām sekām gan sabiedrībā, gan veselības aprūpes personāla vidū.



## 2. ATKLĀTIE KORUPTĪVIE NOZIEDZĪGIE NODARĪJUMI

Veicot korupcijas risku analīzi, KNAB ir apkopojis un izvērtējis tiesu spriedumus krimināllietās par konstatētajiem koruptīviem noziedzīgiem nodarījumiem veselības aprūpes iestādēs. Krimināllietu analīzes mērķis ir akcentēt līdzšinējos koruptīvos incidentus, kas norāda gan uz nepilnībām veselības aprūpes jomā, gan uz iespējamiem korupcijas riskiem, kurus nepieciešams novērst.

### *2.1. Pārskatīti ārstniecības iestāžu personāla – pacientu sadarbībā*

**Krimināllieta Nr.1.** Ārstniecības iestādes nodaļas vadītājs A.A. sistemātiski pieprasīja no pacientiem samaksu par operāciju veikšanu, maldinot pacientus par to, ka operācija ir maksas pakalpojums, lai gan šādu pakalpojumu apmaksāja slimokase, un samaksa ir nepieciešama arī par to, lai operāciju veiktu viņš pats, nevis kāds cits. Krimināllietā konstatēts, ka ārsts A.A., maldinot pacientus un ļaunprātīgi izmantojot viņu uzticību, prettiesiski izkrāpa no vismaz 77 pacientiem kopumā naudas summu aptuveni 40 000 latu apmērā, lai gan samaksu par operāciju pilnībā sedza slimokase un apdrošināšanas sabiedrības. Pamatojoties uz savāktajiem pierādījumiem, tiesa atzina ārstu par vainīgu krāpšanā un notiesāja ar naudas sodu, piemērojot arī mantas konfiskāciju.

**Krimināllieta Nr.2.** Ārstniecības iestādes ārsts I.G., apzinoties, ka pacientam nepieciešamo operāciju apmaksā valsts, vērsās pie pacienta tuvinieces un maldināja personu, sniedzot tai nepatiesas ziņas, ka par operācijas izdarīšanu ir jāsamaksā atalgojums viņam un pārējam medicīnas personālam. Tādējādi maldu rezultātā ārsts I.G. no pacienta tuvinieces par operāciju, kura pilnībā tika apmaksāta no valsts līdzekļiem, izkrāpa naudas summu 450 latu apmērā. Tiesa, izvērtējot krimināllietā apkopotos pierādījumus, atzina I.G. vainu krāpšanas izdarīšanā un notiesāja apsūdzēto personu, piemērojot naudas sodu.

**Krimināllieta Nr.3.** Ārstniecības iestādes ārsts J.D., izmantojot savas dienesta pilnvaras, vairākkārtīgi psiholoģiski ietekmēja pacientu, pieprasīja un pēc tam arī pieņēma prettiesisku materiālu atlīdzību 100 latu apmērā par veikto operāciju. J.D. vainu prettiesiska labuma pieprasīšanā un pieņemšanā tiesa atzina par pierādītu un notiesāja ārstu, piemērojot kā sodu piespiedu darbu.

**Krimināllieta Nr.4** Jelgavas pilsētas slimnīcas ārsts V.K., izmantojot savas pilnvaras, 2010.gadā prettiesiski pieprasījis un pieņēmis 50 latus saistībā ar kādai personai veikto operāciju. Izvērtējot lietā savāktos pierādījumus, personas vainas atzīšanu un prettiesisko darbību nožēlošanu, kā arī pozitīvās atsauksmes no darba vietām, prokurors nolēma piemērot priekšrakstu par sodu –140 darba stundas.

### *2.2. Atklātie pārskatīti ārstniecības iestāžu personāla – piegādātāju sadarbībā (publisko iepirkumu procedūrās)*

**Krimināllieta Nr.1.** Valsts aģentūras direktora vietnieks ārstniecības jautājumos Z.L. no farmācijas uzņēmuma pārstāvjiem pieņēma apmaksātus ceļojumus 3 900 eiro vērtībā par to, ka Z.L., būdams iepirkumu komisijas loceklis un valsts amatpersona, veicināja lēmuma pieņemšanu par zāļu iegādi no konkrēta farmācijas uzņēmuma interesēs un vienpersoniski mainīja iepirkuma nolikumu, kā rezultātā farmācijas uzņēmums noslēdza līgumu par medikamentu piegādi valsts ārstniecības iestādei 229 000 latu apmērā.

**Krimināllieta Nr.2.** Savāktie pierādījumi liecināja, ka ārstniecības iestādes amatpersonas un privātpersonas organizētā grupā pēc iepriekšējas vienošanās veica prettiesiskas darbības

būvniecības iepirkumu konkursā, mākslīgi palielināja iepirkumu cenas un par komersanta uzvaru iepirkumu konkursos pieņēma kukuļus, kas izpaudās celtniecības un cita veida darbos ar ārstniecības iestādes valdes locekli saistītos īpašumos par summu ne mazāk kā 80 000 latu. Krimināllieta 2010.gadā nosūtīta prokuratūrai, lūdzot sākt kriminālvajāšanu pret kopumā desmit personām (3 valsts amatpersonas un 7 privātpersonas) par dažādu noziedzīgu nodarījumu izdarīšanu. Prokurors, pabeidzot pirmstiesas izmeklēšanu, tiesai lietu nodeva attiecībā pret 8 personām. 2011.gadā tiesa apstiprinājusi prokurora un devītās apsūdzētās personas vienošanos par vainas atzīšanu un soda noteikšanu pēc Krimināllikuma (turpmāk – KL) 177.panta 2.daļas – piespiedu darbs 80 stundas.

**Krimināllieta Nr.3.** Savāktie pierādījumi liecināja, ka dažādu ārstniecības iestāžu amatpersonas, iespējams, vairākkārtīgi pieņēma kukuļus – apmaksātus braucienus uz ārvalstīm – no kāda privātuzņēmuma pārstāvjiem par darbību izdarīšanu kukuļdevēja interesēs, t.i., lai iepirkuma nolikumā tiktu ietvertas šim komersantam labvēlīgas iepirkuma tehniskās specifikācijas, kā rezultātā, iespējams, ārstniecības iestāde noslēdza iepirkumu līgumu ar konkrēto uzņēmumu par preču piegādi. Izmeklēšanā savāktie pierādījumi liecināja, ka privātpersona, iespējams, apmaksājot ceļojumus, uzpirka kopumā deviņas ārstniecības iestādes valsts amatpersonas. Krimināllieta 2011.gadā tika nosūtīta prokuratūrai, lūdzot sākt kriminālvajāšanu pret kopumā 12 personām. Prokuratūra šajā epizodē lēmusi par kriminālprocesa izbeigšanu pret astoņām personām.

**Krimināllieta Nr.4.** Savāktie pierādījumi liecināja, ka ārstniecības iestādes valdes loceklis, būdams valsts amatpersona, laikā no 2010.gada novembra līdz 2011.gada maijam no divu komercuzņēmumu valžu priekšsēdētājiem, iespējams, pieņēma kukuļus ne mazāk kā 3 700 latu apmērā saistībā ar slimnīcas iepirkto medicīnas aprīkojumu. Savukārt slimnīcas nodaļas vadītājs, būdams pašvaldības iestādes darbinieks, kas nav valsts amatpersona, no komercuzņēmumu vadītājiem, iespējams, pieprasīja un pieņēma prettiesisku labumu 300 latu apmērā. Kriminālprocess uzsākts 2011.gadā, aizdomās turētas četras personas, pirmstiesas izmeklēšana turpinās.

**Administratīvo pārkāpumu lieta Nr.1.** Slimnīcas valdes priekšsēdētājs, pildot valsts kapitālsabiedrības valdes priekšsēdētāja pienākumus, veica ar valsts amatpersonas amata pienākumu pildīšanu saistītas darbības, kurās bija personiski un mantiski ieinteresēta viņa radniece (māsa) – laika periodā no 2009.gada marta līdz decembrim noslēdza 17 dažādus iepirkuma līgumus vai papildu vienošanās pie līgumiem, kā arī pieņēma darbā savus radniekus – dēlus, neinformējot augstāko valsts amatpersonu rakstveidā par atrašanos interešu konflikta situācijā. Piemērotais naudas sods – 200 lati.

**Administratīvo pārkāpumu lieta Nr.2.** Slimnīcas valdes loceklis pārkāpa valsts amatpersonai noteikto aizliegumu būt par valsts vai pašvaldības institūcijas pārstāvi attiecībā ar tādām fiziskajām vai juridiskajām personām, no kurām šī amatpersona vai tās radnieki gūst jebkāda veida ienākumus. Laikā no 2004.gada līdz 2009.gadam slēdza līgumus, parakstīja aktus un veica citas darbības (kopumā vairāk kā 60 darbības) attiecībā uz SIA, kurā strādā viņa dēls. Piemērotais naudas sods – 100 lati.

### **2.3. Citi atklātie pārkāpumi**

#### **Farmācijas uzņēmumu ietekme uz zāļu reģistrācijas procesu**

**Krimināllieta Nr.1.** Zāļu valsts aģentūras (ZVA) Humāno zāļu reģistrācijas nodaļas vadītājas vietniece laika posmā no 2000.gada līdz 2007.gadam no medikamentu izplatīšanas uzņēmuma

prettiesiski saņēmusi naudu kopumā 16562,05 latu. Lai ZVA amatpersona varētu saņemt kukuļus, medikamentu izplatīšanas uzņēmuma darbiniece nodrošināja amatpersonas radnieka fiktīvu noformēšanu darbā un darbu pieņemšanas aktu viltošanu. Noskaidrots, ka amatpersonas radnieks nav veicis nekādus pienākumus uzņēmumā, bet naudu no uzņēmuma, izmantojot radnieka bankas karti, prettiesiski saņēma ZVA amatpersona. Amatpersona naudu saņēma par konkrētu darbību veikšanu labuma devēja interesēs, ļaunprātīgi izmantojot savu dienesta stāvokli un pilnvaras, piemēram, informējot uzņēmumu par medikamentu reģistrācijas procesa virzību, tādējādi, ierobežojot medikamentu izplatītāju tiesības vienlīdzīgos apstākļos reģistrēt medikamentus un pārkāpjot Latvijas iedzīvotāju tiesības uz efektīvu, drošu un kvalitatīvu zāļu pieejamību. Apsūdzētā ZVA amatpersona un medikamentu izplatīšanas uzņēmuma darbiniece savu vainu noziedzīgā nodarījumā atzinušas pilnībā. Pēc vienošanās noslēgšanas ar prokurori ZVA amatpersonai piemērota brīvības atņemšana uz četriem gadiem nosacīti bez mantas konfiskācijas, bet medikamentu izplatīšanas uzņēmuma darbiniecei piemērota brīvības atņemšana uz 3 gadiem 6 mēnešiem nosacīti bez mantas konfiskācijas.

### **Ārstniecības iestāžu amatpersonu negodprātīga rīcība ar finanšu līdzekļiem**

**Krimināllieta Nr.1.** Rehabilitācijas centra valdes priekšsēdētājs A.V., ignorējot likuma prasības, vienpersoniski pieņēma lēmumu balsot par pamatkapitāla palielināšanu kādā rehabilitācijas centram piederošā uzņēmumā, kā rezultātā valsts kapitālsabiedrībai piederošo uzņēmuma daļu īpatsvars samazinājās no 40% līdz 1,6%. Tāpat rehabilitācijas centra vadītājs nodrošināja sev papildu atalgojuma izmaksu un kopumā paralēli valdes priekšsēdētāja algai izmaksāja vēl 77 000 latu, slēdza darba līgumu ar savu sievu un pieņēma lēmumus attiecībā uz to, šādi atrodoties interešu konflikta situācijā, kā arī nelikumīgi nosakot sev degvielas un telefona izmantošanas limitu, radot zaudējumus valsts kapitālsabiedrībai kopumā vairāk nekā 80 000 latu apmērā. Tiesa atzina rehabilitācijas centra valdes priekšsēdētāju par vainīgu dienesta pilnvaru pārsniegšanā un valsts amatpersonai noteikto ierobežojumu pārsniegšanā un sodīja personu ar naudas sodu.

**Krimināllieta Nr.2.** Valsts kapitālsabiedrības valdes priekšsēdētājs G.L. ilgstošā laika posmā un vairākkārtīgi pieņēma lēmumus par papildu atalgojuma izmaksāšanu sev paralēli darba algai kopumā 95 000 latu apmērā, tādējādi pārkāpjot likumā „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” noteiktos ierobežojumus. Izvērtējot pierādījumus, tiesa atzina kapitālsabiedrības vadītāja vainu par pierādītu un notiesāja vainīgo personu, piemērojot naudas sodu.

**Krimināllieta Nr.3.** Pašvaldības kapitālsabiedrības vadītājs J.T. vairākkārtīgi pieņēma vienpersoniskus lēmumus par papildu atlīdzības izmaksāšanu sev, kas kopumā veidoja 23 000 latu, šādi pārkāpjot likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” noteiktos ierobežojumus. Apsūdzētais savu vainu celtajā apsūdzībā atzina pilnībā. Tiesa nosprieda atbrīvot J.T. no kriminālatbildības par noziedzīgā nodarījuma izdarīšanu, kas paredzēts KL 325.panta pirmajā daļā un kriminālprocesu pret viņu izbeigt sakarā ar noslēgto izlīgumu. Cietušais un mazāk smaga nozieguma izdarīšanā apsūdzētā persona ir vienojušies par cietušā pieteiktā kaitējuma kompensācijas pilnīgu atlīdzināšanu 29389,48 latu apmērā.

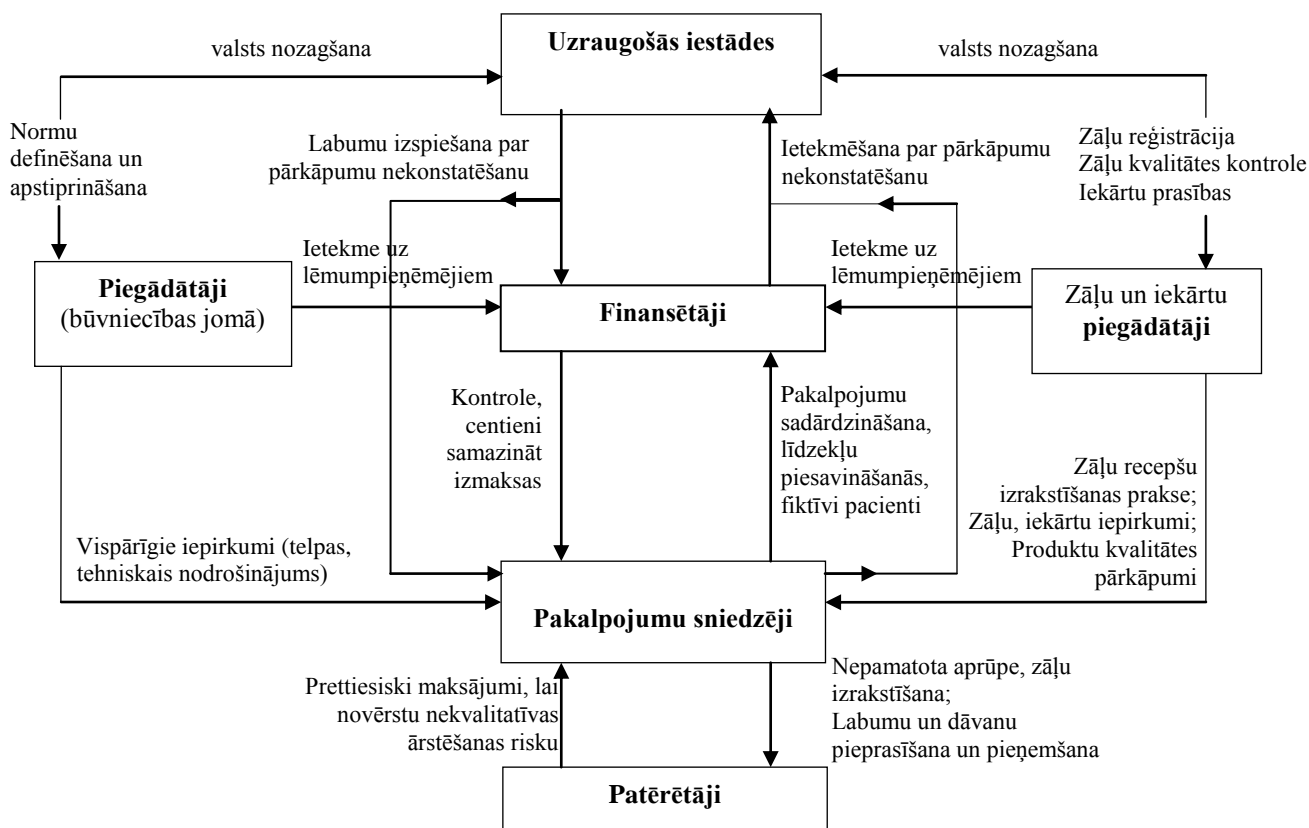
### 3.KORUPCIJAS RISKI

Veselības aprūpes sistēma sava plašuma un apjoma dēļ ir pakļauta dažādiem korupcijas riskiem, kuru realizācijā ir atkarīga no vairāku subjektu rīcības. Veselības aprūpes politiku un sistēmu kopumā ietekmē šādi subjekti, kur katram no tiem ir sava noteikta, specifiska loma:<sup>21</sup>

- 1) uzraugošās iestādes (izpildvara, likumdevējs);
- 2) finansētāji (sociālās apdrošināšanas iestāde, privātie apdrošinātāji, valsts aģentūra, kas apmaksā ārstniecības pakalpojumus);
- 3) pakalpojumu sniedzēji (ārsti, farmaceiti);
- 4) patērētāji (pacienti);
- 5) piegādātāji (komersanti, kas izpilda pasūtījumus veselības sektoram, piemēram, piegādā medicīnas iekārtas (aprīkojumu), zāles, veic būvniecības darbus u.c.).

Pamatojoties uz veselības sistēmā iesaistīto subjektu loku, var iezīmēt šādu shematisku subjektu sadarbības modeli, norādot uz raksturīgākajiem korupcijas riskiem katrā veselības aprūpes sistēmas līmenī:

1.shēma. Iespējamie korupcijas riski veselības aprūpes sistēmā<sup>22</sup>



<sup>21</sup> Hussmann, K. *Addressing Corruption in Health Sector*. Anti-Corruption Resource Centre, Chr.Michelsen Institute, No1, 2011, pp.6-8

<sup>22</sup> Savedoff, W., Hussmann, K. *The Causes of Corruption in Health Sector: a Focus on Health Care Systems*. Transparency International, 2006., pp.8

Kā redzams 1.shēmā, korupcijas riski var izpausties dažādos līmeņos, tādēļ ir nepieciešams precīzāk definēt pārskatā primāri analizējamos korupcijas riskus. Atbilstoši pārskata mērķim un KNAB konstatētajiem incidentiem, prioritāri tiek analizēti iespējamie korupcijas riski šādu veselības aprūpes sistēmas subjektu savstarpējā mijiedarbībā:

- 1) Ārstniecības iestāžu personāla – pacientu sadarbībā;
- 2) Ārstniecības iestāžu personāla – piegādātāju sadarbībā (publisko iepirkumu procedūrās);
- 3) Ārstniecības iestāžu personāla – medikamentu ražotāju, izplatītāju, ārstniecības pakalpojumu sniedzēju sadarbībā.

### **3.1.Korupcijas riski ārstniecības iestāžu personāla – pacientu sadarbībā**

Korupcijas riski, kas rodas pacientu un ārstniecības personāla interešu saskarsmes rezultātā, biežāk var būt saistīti ar prettiesisku maksājumu vai labumu nodošanu ārstniecības personālam par kādas pacientam labvēlīgas darbības izdarīšanu, kas ietilpst ārsta pienākumos un par ko ārstam valsts maksā atlīdzību. Praksē šie korupcijas riski var izpausties tādējādi, ka pacients nodod prettiesisku labumu ārstam pēc savas iniciatīvas, lai, piemēram, nodrošinātu, ka tiek sniegts iespējami kvalitatīvāks pakalpojums vai pakalpojums tiek sniegts ātrāk (bez rindas). Pastāv potenciāls risks, ka ārstniecības iestādes darbinieks, izmantojot savu dienesta stāvokli, pieprasa pacientam dot prettiesisku labumu, psiholoģiski ietekmējot pacientu vai pat draudot viņa interesēm, piemēram, sniedzot pacientam patiesībai neatbilstošu informāciju, ka medicīnisku manipulāciju veiks mazāk pieredzējis darbinieks, liekot noprast, ka operācijas rezultāts var būt nekvalitatīvs un veselības vai pat dzīvības apdraudējums ir lielāks, vai arī sniedzot maldinošu informāciju, ka šo pakalpojumu valsts neapmaksā. Prettiesiska labuma pieņemšana var būt gan par medicīnisku pakalpojumu sniegšanu, gan par administratīvu pienākumu izpildi (pacientu uzņemšana veselības aprūpes iestādē ārpus kārtas, pacientu rindu administrēšana un noteiktās kārtības apiešana).

Prettiesisku labumu pieprasīšana un pieņemšana, ko veic ārstniecības iestādes darbinieks, ir krimināli sodāma darbība. KL 326.<sup>2</sup> panta pirmā daļa paredz atbildību *par materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu, to piedāvājuma prettiesisku pieņemšanu, ko pats vai ar starpnieku izdarījis valsts vai pašvaldības iestādes darbinieks, kurš nav valsts amatpersona, vai valsts institūcijas pilnvarota tāda pati persona par kādas darbības izdarīšanu vai neizdarīšanu labuma devēja vai jebkuras citas personas interesēs, izmantojot savas pilnvaras, neatkarīgi no tā, vai pieņemtās materiālās vērtības, mantiska vai citāda rakstura labumi domāti šai personai vai jebkurai citai personai*. Savukārt KL 326.<sup>2</sup> panta otrā daļa nosaka atbildību *par tādām pašām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti vai lielā apmērā vai ja tās izdarījusi personu grupa pēc iepriekšējas vienošanās, vai ja tās saistītas ar materiālo vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu pieprasīšanu vai izspiešanu*.

Tādējādi ar minēto KL 326.<sup>2</sup> panta normu likumdevējs ir paredzējis atbildību par prettiesisku labumu pieprasīšanu un pieņemšanu valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekam, kurš nav valsts amatpersona, vai valsts institūcijas pilnvarotai tādai pašai personai, kas tiek attiecināts arī uz ārstniecības iestāžu darbiniekiem. Lai arī lielākās valsts slimnīcas formāli ir valstij piederošas kapitālsabiedrības, tomēr KL 326.<sup>2</sup> pants ir attiecināms arī uz valsts kapitālsabiedrību darbiniekiem, plašāk (teleoloģiski) tulkojot jēdzienu „valsts vai pašvaldības iestādes”, jo valsts kapitālsabiedrību personāls rīkojas valsts iestāžu uzdevumā, nodrošinot veselības aprūpi iedzīvotājiem. Tomēr KL 326.<sup>2</sup> pants praksē nav piemērots bieži – Biroja krimināllietu ietvaros, pamatojoties uz šo normu, līdz 01.01.2013. bija notiesātas divas ārstniecības iestādes personas. Jāņem vērā, ka pirms 326.<sup>2</sup> panta ietveršanas KL 2006.gadā, ārstniecības iestādes darbinieki, kuri prettiesiski pieņēma labumu no pacienta, tika saukti pie atbildības pēc KL 177.panta par krāpšanu, taču šajā gadījumā bija jāpierāda, ka ārsts svešu mantu ieguvis ar viltu, t.i., tīši maldinot pacientu. Sabiedriskās domas pētījumi apliecina,

ka iedzīvotāju vidū joprojām ir augsts tolerances līmenis pret dažādu mantisku labumu nodošanu ārstniecības iestādes darbiniekam apmaiņā pret savlaicīgi nodrošinātu un kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojuma pieejamību. Par nepilnību problēmsituācijas novēršanā ir atzīstams apstāklis, ka KL šobrīd vēl neparedz atbildību pacientiem, t.i., personām, kuras nodod prettiesisku labumu valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekiem, un tādējādi pacienti nevar tikt saukti pie likumā noteiktās atbildības par to, ka mēģina uzpirkt ārstniecības iestādes darbinieku un nodrošināt sev nepelnītas priekšrocības, piemēram, ārstniecības pakalpojuma saņemšanu iespējami ātrākā laikā, apejot rindu. Šādā situācijā pacienti, apzinoties, ka var nesodīti un bez jebkāda riska uzpirkt ārstniecības iestādes darbinieku, lai iegūtu sev kādas priekšrocības, var izmantot to savā labā, kas arī, iespējams, izskaidro, kādēļ tolerance pret šādiem maksājumiem sabiedrībā ir augsta, jo gluži vienkārši šādas darbības, kas pēc būtības līdzinās kukuļdošanai (KL 323.pants), likumdevējs nav kriminalizējis. No 2013.gada 1.aprīļa stājušies spēkā grozījumi KL, kas paredz kriminālatbildību par materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu piedāvāšanu vai nodošanu arī tādām valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekam, kurš nav valsts amatpersona (tātad arī ārstniecības personām). Atbildība iestāsies, ja labums piedāvāts, lai darbinieks izdarītu kādu nelikumīgu darbību labuma devēja vai jebkuras citas personas interesēs, izmantojot savas pilnvaras. No kā secināms, ka ar šo grozījumu stāšanās spēkā, pie atbildības būs saucamas tās personas, kuras piedāvās vai dos kukuli valsts vai pašvaldības iestādē strādājošai ārstniecības personai, lai, piemēram, ārsts, izmantojot savas amata pilnvaras, viltotu medicīniskos slēdzienus vai bez objektīva pamata izsniegtu darbnespējas lapas.

Situācijā, kad atbildība gulst tikai uz vienas puses pleciem, pacientu iniciatīva, ņemot vērā veselības aprūpes sistēmas nespēju apmierināt pilnībā uzreiz visu pacientu vajadzības, kā arī sabiedrībā valdošo priekšstatu un stereotipu sistēmu, var būt traucējoši uzstājīga, kas, pirmkārt, deformē otras puses – ārstniecības iestādes personāla – uzskatu, ka šādu labumu pieņemšana nemaz nav uzskatāma par pārkāpumu, un, otrkārt, starp pacientu un ārstu pastāv savstarpēji uzticīgas attiecības, tādēļ atteikums pieņemt simbolisku labumu var kaitēt pacienta ārstēšanas procesam, un ārsta atteikums var tikt uztverts kā nepieklājība vai vienaldzība.

Protams, iespējama arī pretēja situācija, kad ārsts izmanto savu dienesta stāvokli un apzināti pieprasa un pieņem no pacienta mantisku labumu. Šādas situācijas, kad pacients kļūst par ārsta mantkārbas ķīlnieku, arī ir fiksētas Biroja krimināllietās, un ir konstatēts, ka visi pie atbildības sauktie ārsti tīši maldināja pacientu vai izmantoja viņa atkarības un bezpalīdzības stāvokli, lai mantkārbīgā nolūkā pieprasītu un vēlāk arī pieņemtu nepelnītu mantisku labumu. Situācijās, kad ārsts tīši izmanto savu dienesta stāvokli mantkārbīgās interesēs, pacients tiek aizsargāts ar KL 326.<sup>2</sup> panta pirmās un otrās daļas normām, un šādas prettiesiskas darbības likumdevējs ir kriminalizējis. Tomēr nereti pacients šādas acīmredzami pretlikumīgās ārsta darbības var iekšēji uzskatīt par leģitīmām un pamatotām, kas ir saistīts ar to, ka ārsts var būt pārslogots un neadekvāti atalgots, kā arī ārsts pacienta acīs var būt pēdējais glābiņš, kas tādējādi motivē pacientu drīzāk izpildīt ārsta prasības, nevis ziņot kompetentajām institūcijām par noziedzīgu nodarījumu. Būtiska problēma ir arī pacientu neinformētība un vāja izpratne par veselības aprūpes sistēmas darbības pamatprincipiem, kas ļauj ārstējošajam personām izmantot šo nezināšanu savās interesēs, kas var būt arī ļaunprātīgas.

Paralēli tam, ka acīmredzami ir nepieciešams nostiprināt pacientu zināšanas par veselības aprūpes sistēmas darbību, pacientu tiesībām, kā arī nepieciešams stiprināt pašu ārstu apziņu un ētiskumu, nostādot pacienta dzīvību augstāk par ārsta personīgo labumu. Jau norādīts iepriekš, ka pacientu uzstājības dēļ ārsts mazvērtīgu labumu pieņemšanu var neuzskatīt par noziedzīgu nodarījumu, tomēr tas var novest pie sistēmas, kad labumu došana tiek uzskatīta par sabiedrībā pieņemtu un atzītu sociālu normu (tradīciju), kā rezultātā pacientam, lai aizstāvētu savas intereses, ir jādod aizvien vērtīgāki labumi. Ņemot vērā, ka šī tendence var būt progresējoša, būtu absolūti nepareizi atzīt, ka mazvērtīgu labumu pieņemšana ir pieļaujama, bet vērtīgāku labumu pieņemšana nav atļauta, jo nav iespējams

noteikt pieļaujamo vērtību robežas, kā arī laika gaitā šī vērtību atšķirība var zust, kas būs atkarīgs no ekonomiskās situācijas.

Pamatojoties uz iepriekš minēto, secināms, ka prettiesisku labumu nodošana un to pieņemšana, kas notiek latenti starp pacientu un ārstu, par noteiktu darbību izdarīšanu vai neizdarīšanu pacienta interesēs ir viens no izplatītākajiem korupcijas risku izpausmes veidiem, ko apliecina gan sabiedriskās domas aptauju rezultāti, gan Biroja konstatētie noziedzīgie nodarījumi. Tomēr, lai izprastu šo risku, ir padziļināti jāvērtē arī šādu labumu nodošanas mērķis, t.i., par ko tieši pacienti visbiežāk ārstniecības iestādes darbiniekam nodod prettiesisku, nepelnītu labumu.

Precīzu sabiedriskās domas aptaujas datu par šo jautājumu nav, taču, pamatojoties uz veiktajām intervijām ar veselības nozares profesionāļiem un dažādiem pētījumiem par korupcijas riskiem veselības sistēmā, var konstatēt, ka visbiežāk prettiesiski labumi tiek nodoti ar mērķi uzlabot saņemtā ārstniecības pakalpojuma kvalitāti, piemēram, operāciju vai citu medicīnisku procedūru vai manipulāciju, un saņemt ārstniecības pakalpojumu iespējami ātrākā laikā, piemēram, apejot pacientu rindu uz šo pakalpojumu. Noteicošie cēloņi, kāpēc pacienti nodod ārstam labumus, ir saistīti ar to, ka nepietiekamā finansējuma dēļ ārstniecības iestādes nevar visiem pacientiem un viņiem pieņemamā laikā nodrošināt visas nepieciešamības ārstnieciskās darbības, kā arī sarežģītas ārstnieciskas darbības ir saistītas ar zināmu risku, tādēļ pacienti vēlas nodrošināties, ka ārsts izdarīs darbu iespējami kvalitatīvi, kas skaidri apliecina pacientu skepsi par veselības aprūpes sistēmas kvalitāti. Tāpat cēloņi, kādēļ pacienti pēc savas iniciatīvas nodod mantiskus labumus ārstam, ir cieši saistīti ar ārstniecības personāla motivēšanas sistēmas trūkumu un ārstniecības pakalpojumu pieejamību.

### ***3.2. Korupcijas riski ārstniecības iestāžu personāla – piegādātāju sadarbībā publiskajos iepirkumos***

Uz korupciju veselības sistēmā ir nepieciešams paraudzīties ne vien kā uz pacienta un ārsta savstarpējo sadarbību, bet arī kā uz pelnošu uzņēmējdarbības sektoru, kurā tiek apgrozīti un arī visticamāk turpmāk tiks apgrozīti ievērojami naudas līdzekļi.

Korupcijas izpausmes ārstniecības iestāžu iepirkumos nav būtiski atšķirīgas no līdz šim konstatētajiem pārkāpumiem citu institūciju iepirkumos. Vienīgā atšķirīgā iezīme ir tā, ka iepirkumi, kas saistās ar ārstniecības iestāžu nodrošinājumu, ir ļoti specifiski (specializēti), līdz ar to tehniskās specifikācijas var sastādīt tikai konkrētās iepirkuma jomas speciālisti, bet ārējā uzraudzība šo specifisko nianšu dēļ ir apgrūtināta. Pastāv četri galvenie aspekti, kuru dēļ institūcijas darbinieks varētu būt gatavs izdarīt pārkāpumus iepirkumu procedūrās. Pirmkārt, tā ir iespēja, ko dod vāja kontroles sistēma, otrkārt, zemas izredzes tapt piekertam, treškārt, pārkāpuma izdarītāja racionālie apsvērumi un visbeidzot racionālo lēmumu pamatojums.<sup>23</sup> Atsevišķi korupcijas pētnieki savukārt uzskata, ka visizplatītākais iemesls negodīgai rīcībai ir motivācijas trūkums, proti, jo neapmierinātāks ir darbinieks, jo visticamāk viņš vai viņa iesaistīsies noziedzīgos darījumos.<sup>24</sup>

Kriminālprocesu materiāli liecina, ka visizplatītākās korupcijas pazīmes publiskajos iepirkumos ir šādas:

- 1) Iepirkums veikts bez racionāla pamatojuma, nepieciešamības (mākslīgi radīts pieprasījums atbilstoši konkrēta uzņēmuma interesēm);
- 2) Iepirktais preces vai pakalpojumi ir pārvērtēti (cenā) par labu konkrētam piegādātājam;
- 3) Iepirkuma apjoma sadalīšana daļās, lai izvairītos no Publisko iepirkumu likuma piemērošanas;

<sup>23</sup> New York State Office of the State Comptroller (2007) [Red Flags for Fraud](#). New York: New York State Office of the State Comptroller, P.1

<sup>24</sup> Ibid. P.9

- 4) Iepirkuma priekšmeta sadalīšana daļās (piemēram, iekārtas iegāde, programmatūras nodrošinājums, tehniskā apkope), tādējādi nodrošinot konkrēta uzņēmuma monopolstāvokli noteikta pasūtījuma izpildē ilgākā laika periodā;
- 5) Neefektīvas interešu konfliktu uzraudzības rezultātā, par iepirkumiem atbildīgās amatpersonas pieņem lēmumus attiecībā uz līgumiem, kas skar viņu pašu dibināto uzņēmumu intereses vai pašreizējo (amatu savienošanas gadījumā) vai bijušo darba devēju, sponsoru vai mecenātu intereses;
- 6) Konkursa dokumentācija sagatavota, pielāgojot to atbilstoši konkrēta uzņēmuma piedāvāto preču vai pakalpojumu īpašībām;
- 7) Sagatavota nepamatoti sarežģīta konkursa dokumentācija vai tajā iekļautie nosacījumi, lai radītu neskaidrības, slēptu koruptīvu uzvedību un apgrūtinātu uzraudzību.
- 8) Konkursa nolikuma izstrādē iesaistīti potenciālie piegādātāji, kas pretendē uz pasūtījumu.
- 9) Priekšrocība konkrētam pretendētājam tiek piešķirta, apmainoties ar konfidenciālu informāciju pirms piedāvājuma iesniegšanas vai precizēšanas periodā.
- 10) Pēc līguma noslēgšanas veikti līguma nosacījumu grozījumi, veicot tajā būtiskas izmaiņas, piemēram, atvieglojot prasības attiecībā uz iepirkuma priekšmetu vai palielinot izmaksas par labu pretendētājam.

Korupcijas riskus iepirkumu procedūrās ir iespējams būtiski samazināt, taču tam ir nepieciešami šādi priekšnosacījumi:

- primāri institūcijas vadītāja iniciatīva korupcijas risku novēršanai (KNAB izmeklētās krimināllietas liecina, ka pārkāpumi iepirkumu procedūrās pārsvarā tiek veikti ar ārstniecības iestāžu vadošo amatpersonu iesaisti, kas attiecīgi nav ieinteresēti iekšēju kontroles mehānismu ieviešanā);
- pretkorupcijas pasākumu plāns, kas balstīts uz korupcijas riskam pakļauto amatu izvērtējumu;
- darba praksē iedzīvināts ārstniecības personu ētikas kodekss;
- regulāra darbinieku izglītošana interešu konflikta un korupcijas novēršanas jomā;
- regulāra personāla (iepirkumu veicēju) izglītošana par Publisko iepirkumu likuma piemērošanu.

### ***3.3. Korupcijas riski ārstniecības iestāžu personāla – medikamentu ražotāju, izplatītāju, ārstniecības pakalpojumu sniedzēju sadarbībā***

Korupcija vājina veselības aprūpes sistēmu un tai ir negatīva ietekme uz veselības pakalpojumu kvalitāti, apdraud visas sabiedrības veselību, izšķērdē ierobežotos resursus, kā arī grauj sabiedrības un ziedotāju uzticību, tā norādīts Pasaules Veselības organizācijas 2010.gada ziņojumā<sup>25</sup>. Minētā organizācija paudusi nostāju, ka korupcija ir galvenais šķērslis farmācijas sistēmas stiprināšanai un kvalitatīvu medikamentu pieejamībai, pamatojot korupcijas izplatību farmācijas jomā ar šādiem apstākļiem:

- milzīgs medikamentu tirgus apjoms padara to pievilcīgu ļaunprātīgai rīcībai un alkatībai;
- farmācijas nozare ietver daudzas ieinteresētās personas, kuru uzdevumi un atbildības jomas bieži vien nav skaidri definēti;
- informācijas disbalanss starp dažādām iesaistītajām pusēm – starp veselības aprūpes sniedzējiem un pacientiem vai farmācijas uzņēmumiem;

<sup>25</sup> Baghdadi-Sabeti, G., Serhan, F. (2010) WHO Good Governance for Medicines programme: an innovative approach to prevent corruption in the pharmaceutical sector. World Health Report



- nepieciešamība pēc stingra veselības nozares regulējuma.<sup>26</sup>

Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA), komentējot šos iepriekšminētos korupcijai labvēlīgos apstākļus, norādījusi, ka Latviju nevar uzskatīt par milzīgu medikamentu tirgu, līdz ar to Latvijā darbojas citi nosacījumi.

Tomēr neatkarīgi no tirgus apjoma arī Latvijā farmācijas nozarē iesaistītās puses (līdz ar to interešu sfēras) ir vairākas: ražotāji, tirgotāji, arodorganizācijas, ārstniecības personas, patērētāji, valsts pārvalde – politikas veidotāji. Savukārt informācijas disbalanss, kas iepriekš minēts, kā viens no apstākļiem, kas ir labvēlīgs korupcijai, Latvijas situācijā var izpausties, piemēram, šādi: pacientiem nav pieejama pilnīga informācija par ārstniecības personu darījumiem vai darba attiecībām ar farmācijas uzņēmumiem, kas var ietekmēt to profesionālo neatkarību; pacientu zināšanu trūkums par zālēm un to iedarbību liek paļauties tikai uz ārsta izvēli un rekomendācijām, kas var būt ietekmētas no trešajām personām.

Biroja veiktās pārbaudes izmeklēšanu ietvaros liecina, ka Latvijā līdzīgi kā citviet pasaulē būtisku ietekmi uz valsts veselības nozares attīstību (tostarp politikas plānošanu) demonstrē farmācijas produktu ražotāji un izplatītāji, kuru varas avots ir ievērojami finanšu līdzekļi (ZVA statistikas dati liecina, ka zāļu tirgus Latvijā turpinājis augt arī ekonomiskās krīzes periodā, proti, 2009. – 2011.gadā<sup>27</sup>). No tiem tiek finansētas profesionālās asociācijas (tostarp dažādas arodorganizācijas), kas nodarbojas ar konkrētu interešu lobēšanu valsts politikas plānošanas, kā arī normatīvo aktu projektu izstrādes procesā. Tāpat finanšu līdzekļi stratēģiski tiek plānoti un maksimāli izmantoti, lai palielinātu medikamentu noieta tirgu. Mērķa sasniegšanai tiek meklēti dažādi ceļi ārstniecības personāla, kā arī cita līmeņa speciālistu labvēlības iegūšanai.

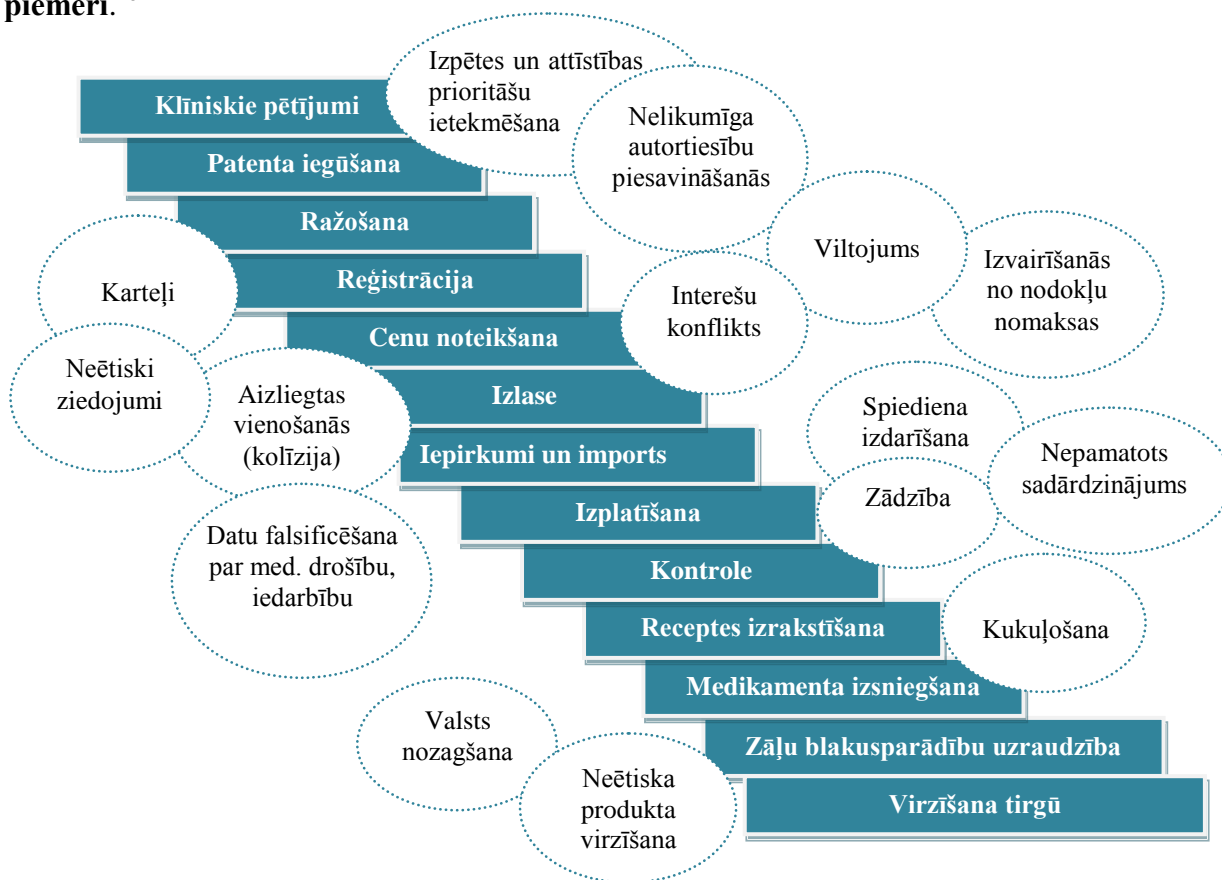
Medikamentu aprites cikls ir kompleksu darbību virkne, tikai pēc kuru izpildes konkrēts medikaments var nonākt tirgū. Pasaules praksē ir novērots, ka garajā medikamentu aprites ciklā ir iespējami dažādi prettiesisku darbību riski (skat.2.shēmu), ko veicina šīs nodaļas sākumā minētie apstākļi.

---

<sup>26</sup> Baghdadi-Sabeti,G., Serhan, F.(2010) WHO Good Governance for Medicines programme:an innovative approach to prevent corruption in the pharmaceutical sector. World Health Report

<sup>27</sup> Zāļu valsts aģentūras mājas lapa: <http://www.zva.gov.lv/?id=637&lang=&top=3&sa=323&ss=494>

2.shēma. Galvenie posmi medikamentu aprītē un neētiskas un koruptīvas rīcības piemēri.<sup>28</sup>



Šajā korupcijas risku pārskatā galvenokārt tiek aplūkoti riski, kas saistīti ar medikamentu receptes izrakstīšanu vai bezreceptes medikamentu rekomendēšanu pacientiem, kā arī medikamentu virzīšanu tirgū kopumā (interesešu konflikti, neētiska produkta virzīšana, kukuļošana).

Ārstam un farmācijas produktu ražotājam un tirgotājam būtu jābūt kopīgam mērķim – nodrošināt veselu un darbaspējīgu sabiedrību. Tomēr ārstniecības iestādes darbinieka primārā interese ir veikt pacientu veselības aprūpi un darboties pacientu interesēs, savukārt farmācijas nozares uzņēmumu primārā interese ir gūt peļņu un veicināt konkrētu preču vai pakalpojumu lielāku noietu tirgū. Ikdienā, saskaroties ar iepriekšminētajiem komersantiem un pacientiem, ārsts var nonākt interesešu konflikta situācijā, jo, no vienas puses, ārstam ir pienākums darboties tikai pacienta interesēs, taču, no otras puses, ārsts var būt mantiski vai personiski ieinteresēts kāda konkrēta farmācijas uzņēmuma komercdarbības veicināšanā, kas tādējādi negatīvi var ietekmēt ārsta spēju būt objektīvam un neatkarīgam savos lēmumos.

Korupcijas risks rodas, kad komersants ietekmē ārstu, lai tas, izmantojot savu dienesta stāvokli un autoritāti pacientu acīs, veicinātu komersanta ražoto preču vai sniegto pakalpojumu pieprasījumu. Šāds risks ir sevišķi raksturīgs farmācijas uzņēmumu pārstāvju un ārstu attiecībās, kas izpaužas tādējādi, ka komersants izlieto apjomīgus finanšu līdzekļus savas produkcijas reklāmai un mārketingam, kur galvenais mērķa objekts ir tieši ārsts, kurš ir jāpārlicina par ražoto zāļu efektivitāti, drošību un izdevīgumu. Šī ir tā dēvētā speciālistiem

<sup>28</sup> Baghdadi-Sabeti, G., Serhan, F. (2010) WHO Good Governance for Medicines programme: an innovative approach to prevent corruption in the pharmaceutical sector. World Health Report, P.6

paredzētā reklāma, kas tiek raksturota arī 2011.gada 17.maija Ministru kabineta noteikumos Nr.378 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus” (turpmāk – MK Noteikumi Nr.378) III nodaļā. Farmācijas uzņēmumu mārketinga aktivitātes neaprobežojas ar reklāmu izvietošānu plašsaziņas līdzekļos, bet plaši tiek izmantots arī tiešais mārketingas, t.i.:

- Ar darba sludinājumu starpniecību (skat. 3.pielikumu 1.attēlu) meklēti un nolīgti farmācijas uzņēmuma pārstāvji organizē klātienē tikšanos ar ārstiem darbavietā vai ārpus tās (t.s. biznesa pusdienās), lai, izmantojot farmācijas uzņēmumu iekšēji noteiktās motivēšanas metodes (ziedi, dāvanu kartes, apmaksātas konferences, dārgas dāvanas, suvenīri), veicinātu konkrēto produktu noietu tirgū.
- Farmācijas uzņēmumu atalgoti ārsti savās darbavietās (ārstniecības iestādēs) organizē kvalifikācijas celšanas seminārus, kuru finansētāji un satura veidotāji ir farmācijas uzņēmumi, kuru galvenais mērķis – veicināt konkrēto produktu noietu, piesaistot jaunus to izplatītājus.

Jānorāda, ka vairumam farmācijas uzņēmumu ir algoti darbinieki (pārstāvji), kuru amata apraksts satur nosacījumus un prasības, kas robežojas ar krimināli sodāmām darbībām. Šiem darbiniekiem, kuru pienākums ir organizēt regulāras tikšanās ar ārstiem – speciālistiem un aptieku darbiniekiem, darba devējs nodrošina speciālas norēķinu kartes (ar noteiktu limitu), ar kurām segt izdevumus, kas saistīti ar biznesa pusdienām vai dāvanām, dodoties uz tikšanos pie ārstiem, farmaceitiem. Kā dāvanas tiek pirktas: alkohols, ziedi, saldumi, siers, augļi, auto preces, kancelejas preces, datorpreces, kā arī visdažādākās dāvanu kartes vai žurnālu abonementi.

Šo apstākļu dēļ starp ārstu un farmācijas uzņēmuma pārstāvi var izveidoties tādas attiecības, kurās gan ārsts, gan uzņēmuma pārstāvis (kukuļa devējs un ņēmējs) ir abpusēji ieinteresēti.

Tomēr SIFFA paudusi viedokli, ka ne viss no iepriekš uzskaitītā uzskatāms par korupciju, apgalvojot, ka vairumā gadījumu farmācijas uzņēmumu pārstāvju tikšanās mērķis ar ārstiem esot informēšana par zālēm. Tas pats esot attiecināms uz semināriem. Nevajadzētu radīt iespaidu, ka tāda ir visu farmācijas uzņēmumu prakse.

MK Noteikumu Nr.378 23.punkts nosaka, ka reklāmas devējs un reklāmas izplatītājs par zāļu izrakstīšanu vai izplatīšanu nedrīkst piegādāt, piedāvāt vai apsolīt nekādu materiālo vai cita veida atlīdzību, izņemot gadījumus, ja tā ir lietojama medicīnas vai farmācijas praksē un tās materiālā vērtība ir nenozīmīga. MK Noteikumu Nr.378 25.punkts arī nosaka, ka speciālisti nedrīkst lūgt, pieprasīt vai pieņemt nekādu materiālo vai cita veida atlīdzību, kas aizliegta saskaņā ar šiem noteikumiem. Praksē ārstu un farmācijas uzņēmumu pārstāvju saskarsmes rezultātā nereti ārstējošam speciālistam tiek nodoti dažādi labumi ar nenozīmīgu vērtību, piemēram, suvenīri un rakstāmpiederumi, kas faktiski nav pretrunā MK Noteikumu Nr.378 23. un 25.punktu formulējumam, jo šos priekšmetus ārsts var izmantot ikdienas darbā, un tie nevar apdraudēt objektivitāti.

Tomēr atšķirīgi būtu vērtējami ārstu kabinetos nereti pieejamie piezīmju blociņiem līdzīgie kancelejas priekšmeti, kas pēc tajā iekļautā informatīvā satura vairāk atgādina konkrēta medikamenta reklāmu, kas savukārt tālāk kalpo kā ārsta rekomendācija pacientam konkrētu medikamentu iegādei.

Saskaņā ar MK noteikumu Nr.378 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus” (turpmāk – MK noteikumu Nr.378) 14.punktu, sabiedrībai paredzēto zāļu reklāmu sagatavo tā, lai nerastos šaubas, ka izplatītā informācija ir reklāma. Minētajā piemērā, ārsta (uzticības personas) izsniegto medikamentu reklāmlapiņu vistīcamāk pacients uztvers kā ārsta rekomendāciju medikamenta iegādei, kas balstīta uz profesionālām zināšanām un kompetenci, nevis kā reklāmu, par kuras izplatīšanu

pēc vienošanās ar farmācijas kompāniju ārsts saņem noteiktus labumus. Turklāt ar šādu pieeju reklāmas izplatīšanā tiek apiets MK noteikumu Nr.378 18.6 apakšpunktā ietvertais nosacījums, ka sabiedrībai paredzētajā zāļu reklāmā aizliegts iekļaut informāciju, kas atsaucas uz veselības aprūpes darbinieku vai tādu personu ieteikumiem, kuru popularitāte varētu veicināt zāļu patēriņu. Proti, lai arī pats reklāmas materiāls, iespējams, nesatur informāciju ar MK noteikumos Nr.378 minēto veselības aprūpes darbinieku vai citu populāru personu ieteikumiem, dotajā situācijā pats reklāmas izplatītājs – ārsts – ir pacienta autoritāte un uzticības persona, kura rekomendācijai pacienta veselības problēmu risināšanā ir nozīmīgs svars. Jānorāda, ka MK noteikumos Nr.378 iekļautie reklāmas ierobežojumu neattiecas uz informāciju, ko speciālists sniedz individuālam pacientam par konkrētām zālēm, kuras viņam ir nepieciešamas. Līdz ar to ir secināms, ka ārstu iesaistīšanās reklāmas izplatīšanā, rekomendējot konkrētu uzņēmumu ražotos medikamentus, gulstas uz katra speciālista godaprātu un atbildību.

Birojā saņemtie iesniegumi un pārbaudēs atklātie fakti norāda uz augstu risku, ka farmācijas uzņēmumu pārstāvji mēdz nodot ārstiem arī aizliegtus materiālus labumus, piemēram, dāvanu kartes, pārtikas preces, alkoholu un citus labumus, kuru vērtība nav vērtējama kā nenozīmīga un tādējādi šādu labumu pieņemšana ir MK Noteikumu Nr.378 pārkāpums, kā arī, pieņemot mantiskus labumus, par noteiktu darbību izdarīšanu labuma devēja interesēs, ārsts izdara KL 326.<sup>2</sup> pantā noteikto noziedzīgo nodarījumu. Savukārt farmācijas uzņēmuma pārstāvi, kurš dod ārstam mantisku labumu par kādas darbības izdarīšanu vai neizdarīšanu, saskaņā ar pašreiz spēkā esošajām likuma normām nav iespējams saukt pie kriminālatbildības par kukuļdošanu. Tādējādi farmācijas uzņēmuma pārstāvis, veicot valsts vai pašvaldības iestādē vai kapitālsabiedrībā strādājoša ārsta uzpirkšanu, neuzņemas nekādu risku, jo šādas darbības, kas gan pēc būtības ir identiskas kukuļdošanai (KL 323.pants un KL 326.<sup>2</sup>) un komerciālai uzpirkšanai (KL 199.pants), likumdevējs nav kriminalizējis. No 2013.gada 1.aprīļa stājušies spēkā grozījumi KL, kas paredz kriminālatbildību par materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu piedāvāšanu vai nodošanu arī tādām valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekam, kurš nav valsts amatpersona. Atbildība iestāsies, ja labums piedāvāts, lai darbinieks izdarītu kādu nelikumīgu darbību labuma devēja vai jebkuras citas personas interesēs, izmantojot savas pilnvaras. Tā kā medikamentu izrakstīšana un rekomendēšana, kā arī ārstniecības metožu un līdzekļu izvēle pēc būtības ir ārsta darbs, tā visticamāk nebūs uzskatāma par nelikumīgu darbību (pat ja ārsta izvēli būs ietekmējusi farmācijas kompānija), līdz ar ko Saeimas apstiprinātā KL projekta 326.<sup>3</sup> panta redakcija joprojām nesasnies KL grozījumu mērķi un kriminālatbildība nebūs piemērojama farmācijas uzņēmumu pārstāvjiem, kuri ar prettiesiskām metodēm, iespējams, centīsies paplašināt produktu noieta tirgu, ietekmējot ārstu izvēli par pacientiem rekomendējamiem medikamentiem.

## 4.KORUPCIJAS RISKI UN REKOMENDĒJAMIE PASĀKUMI TO NOVĒRŠANAI

Eiropas Veselības aprūpes krāpšanas un korupcijas tīkls (The European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN)) paudis atziņu – daudzu Eiropas valstu pieredze liecina, ka potenciālais resursu zaudējums, ko rada korupcija medicīnā ir pārāk liels, lai to ignorētu. Tāpat secināts, ka daudzās valstīs investīcijas korupcijas apkarošanā veselības aprūpes jomā ir nesušas būtisku atdevi.

Eiropā ir sastopama dažāda veida krāpšanas un korupcijas izpausmes, bet to atklāšanas un novēršanas metodēs ir rodamas līdzības. EHFCN redzējumā primāri būtisks darbs ir ieguldāms sabiedrības kultūras veidošanā, kas būtu neiecietīga pret prettiesiskām darbībām kopumā.

Minētā organizācija atzīst, ka reāls, sajūtams ieguvums Eiropas veselības aprūpes sistēmās ir sasniedzams ar efektīvu mehānismu ieviešanu, samazinot zaudējumus, ko rada krāpšana un korupcija veselības aprūpes jomā. Veicinot iespējas, kopīgi strādājot, daloties labās prakses pieredzē un attīstot kopējus darbības standartus, Eiropas veselības aprūpes sistēmas var tikt uzlabotas, samazinot krāpšanas un korupcijas radītos zaudējumus, kas savukārt radīs ietaupījumus un sociālus ieguvumus, pateicoties izmaksu efektīviem pacientu aprūpes pakalpojumiem.

Lai sasniegtu vēlamo mērķi, EHFCN sev kā organizācijai prioritāri noteicis šādu iniciatīvu virzīšanu<sup>29</sup>:

- 1) Reālas krāpšanas un korupcijas novēršanas kultūras izveide veselības aprūpes sistēmā starp pakalpojuma sniedzējiem, veselības aprūpes piegādātājiem, veselības aprūpes maksātājiem, patērētājiem un visbeidzot starp visiem ES pilsoņiem;
- 2) Izmantot visas iespējamās prezentācijas un publicitātes iespējas, lai demonstrētu brīdinājumus tiem, kuri ir noskaņoti iesaistīties krāpšanā vai korupcijā;
- 3) Efektīvas prevencijas sistēmas izmantošana, lai krāpniecisku vai koruptīvu darbību mēģinājumi ciestu neveiksmi;
- 4) Pārskāpumu atklāšanas sistēmas izmantošana, kas nekavējoties ļauj identificēt krāpšanas un korupcijas gadījumus veselības aprūpē;
- 5) Profesionālā izmeklēšana par visām atklātajām vai šķietamajām krāpšanas vai korupcijas lietām veselības aprūpē;
- 6) Atbilstošu sankciju (administratīvo, kriminālo un/ vai disciplināro) piemērošana, kur krāpšana vai korupcija ir pierādīta;
- 7) Finansiālu kompensāciju meklēšana tiem zaudējumiem, kurus radījusi krāpšana un korupcija, un atgūto līdzekļu atgriešana pacientu aprūpei vai pakalpojumiem, kam šie līdzekļi bijuši paredzēti;
- 8) Vienotu Eiropas risku vērtēšanas standarta izstrāde, kam ikgadēji tiek sekots, izmantojot statistikas datus, lai noteiktu progresu krāpšanas un korupcijas radīto zaudējumu samazināšanā ES.

Biroja sagatavotais korupcijas risku pārskats un rekomendācijas ir strukturētas, vadoties pēc sešām EHFCN deklarētajām iniciatīvām korupcijas novēršanas jomā, pielāgojot

<sup>29</sup> Contering Healthcare Fraud and Corruption in Europe. The European Healthcare Fraud and Corruption Declaration. Available: [www.csd.bg/fileSrc.php?id=1286](http://www.csd.bg/fileSrc.php?id=1286)

tās Latvijas situācijai un analīzes fokusam. Līdz ar to KNAB rekomendācijas korupcijas novēršanai grupētas šādās sadaļās:

1. Pretkorupcijas kultūras izveidošana veselības aprūpes institūcijās;
2. Skaidra nozares speciālistu attieksmes demonstrēšana pret korupciju, sabiedriskās domas veidošana un atturēšana no iesaistīšanās;
3. Efektīvas korupcijas novēršanas sistēmas izveide un izmantošana krāpniecisku vai koruptīvu darbību ierobežošanā;
4. Pārkāpumu noteikšanas sistēmas izveide un praktiska izmantošana;
5. Kvalitatīva pārbaužu veikšana par atklātajiem un šķietamajiem krāpšanas vai korupcijas gadījumiem veselības aprūpē;
6. Atbilstošu sankciju (administratīvo, kriminālo un/ vai disciplināro) piemērošana.

Tabulā izmantotie saīsinājumi:

ĀP - ārstniecības personu un pacientu sadarbība

ĀF - ārstniecības personu un farmācijas uzņēmumu, ārstniecības pakalpojumu sniedzēju sadarbība

PI - publiskie iepirkumi

R - valsts piešķirto resursu izlietojums

PP - politikas plānošana

1.tabula. Korupcijas riski un rekomendējamie pasākumi to novēršanai

Riska joma	Nr.p.k.	Korupcijas risks	Riska izpausmes raksturojums	Pasākums	Atbildīgā institūcija
<b>I Pretkorupcijas kultūras izveidošana veselības aprūpes institūcijās</b>					
PP	1	Stingras pretkorupcijas politikas trūkums veselības aprūpes sistēmā	Veselības ministrija, izstrādājot veselības politiku un organizējot un koordinējot veselības politikas īstenošanu, nepievērš nepieciešamo uzmanību korupcijas risku izvērtēšanai un kontroles pasākumu plānošanai. Šobrīd ministrija galvenokārt risina jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpes finansēšanu un organizāciju. Tomēr šīs aktivitātes nemazina kontroles trūkumu, kā arī neētiskas vai pat noziedzīgas rīcības esamību sistēmā.	1.1.Veselības aprūpes politikā iekļaut pasākumus, kas mērķtiecīgi vērsti uz krāpšanas un korupcijas novēršanu. Veselības ministrijai izstrādāt stratēģiju ar izmērāmiem rezultatīvajiem rādītājiem korupcijas un krāpšanas novēršanas pasākumu efektivitātes novērtēšanai vidējā termiņā vai, veidojot veselības aprūpes politiku, ietvert minētos jautājumus esošajos dokumentos.	VM

<p>ĀP</p>	<p>2</p>	<p>Prettiesiska labuma nodošana ārstniecības personālam pēc pakalpojuma sniegšanas</p>	<p>Risks var izpausties kā pacientu vēlme pateikties par ārstniecības personāla paveikto darbu. Nav obligāti nepieciešams labuma pieprasīšanas priekšnosacījums.</p> <p>Konstatēta problēma, ka nav pilnīgas informācijas par ārstniecības personu visiem blakus gūtajiem ienākumiem un savienoto amatu skaitu, kas apgrūtina ārstu faktisko ienākumu noteikšanu, kā arī var mazināt uzticību tam, ka ārstniecības process tiek plānots un medikamenti nozīmēti tikai un vienīgi pacienta interesēs.</p> <p>Lai arī pēc VM sniegtās informācijas, ministrijai ir pieejama informācija par amatu savienošanas gadījumiem, kuru VI iegūst no VID un ārstniecības personu darba vietām pārbaužu ietvaros, šī informācija nav publiski pieejama un zināma plašākai sabiedrībai, līdz ar ko pacientiem var būt maldīgs priekšstats, ka, piemēram, ārsta kopējie mēneša ienākumi ir tik niecīgi, ka ir nepieciešama vēl kāda materiāla kompensācija no pacienta puses.</p> <p>Tāpat pastāv problēma, ka veselības aprūpes nozarē Latvijā, kā arī sabiedrībā kopumā nav vienotas izpratnes par dāvanu, pateicību došanas pieļaujamību ārstniecības personām. Nav skaidri definētu nosacījumu, kāda veida labumu došana ir/nav akceptējama pacienta-ārsta attiecībās. Individu dāvināšanas tradīcija tiek uzturēta, balstoties uz citu sabiedrības locekļu pieredzi un to</p>	<p>2.1. Definēt labumu veidus, kas uzskatāmi par pieļaujamiem pateicības rakstura mazvērtīgiem dāvinājumiem. Normatīvā aktā noteikt dāvanu ārstniecības personām un ziedojumu veselības aprūpes institūcijām pieņemšanas ierobežojumus.</p> <p>2.2. Iestādes normatīvajos aktos noteikt darbinieku rīcību gadījumos, kad pacients ārstniecības personālam pasniedzis dāvanu.</p>	<p>VM KNAB</p> <p>visas ārstniecības iestādes</p>
-----------	----------	--	---	--	---



			<p>sniegtajām rekomendācijām.</p> <p>VM uzskata, ka uz ārstniecības personām attiecināmi tie paši ierobežojumi dāvanu pieņemšanā, kas noteikti valsts amatpersonām likumā „ Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”.</p>		
ĀP	3	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	Pacientu neoficiāli maksājumi ārstniecības personām par medicīnisko slēdzienu viltošanu.	3.1.Nodrošināt maksimālu ārstniecības iestāžu vadības iesaisti personāla tiesiskas rīcības veidošanā, veidojot regulāru komunikāciju ar darbiniekiem un skaidri paužot nosodījumu prettiesiskai rīcībai.	VM visas ārstniecības iestādes
ĀP	4	Informācijas disbalanss ārstniecības personu - pacientu sadarbībā → iespējama pacienta maldināšana, prettiesiska labuma izkrāpšana	Risks raksturīgs situācijām, kad pacientu ārstējošais ārsts amatu apvienošanas kārtībā strādā gan valsts vai pašvaldības iestādē, gan privātpraksē. Pacientam var būt neizpratne, kurā apmeklējuma reizē ārsts sniedz pilnu maksas pakalpojumu, bet kurā valsts to kompensē.	4.1. Nodrošināt, ka ārstniecības iestāžu telpās publiski pieejamā vietā ir izvietota skaidri salasāma, korekta (aktuāla) un pilnīga informācija par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, sniegšanas kārtību un maksas pakalpojumiem, kā to paredz līgums starp NVD un ārstniecības iestādēm. 4.2.Veikt informatīvus pasākumus ārstniecības iestāžu personāla izglītošanai (īpaši rezidentu un jauno ārstu), aktualizējot un skaidrojot ētikas kodeksā iekļautos principus, sasaistot tos ar problēmsituācijām no prakses.	VM visas ārstniecības iestādes
ĀF	5	Neatļauta dāvanu pieņemšana	Ārstniecības personāla finansiāla ietekmēšana no komersanta vai tā pārstāvja	5.1.Skat. 2.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai.	visas ārstniecības iestādes

			<p>pusēs, nododot ārstam dažādus labumus (piemēram, ceļojumu biļetes, dāvanu kartes, pasākumu biļetes, pārtikas produkti, apmaksāti restorānu apmeklējumi, dārgi suvenīri utt.). Neatļautu labumu pieprasīšana no ārstniecības personu pusēs.</p>	<p>5.2.Ārstniecības personāla uzmanības saasināšana, iekļaujot jautājumu par dāvanu pieņemšanas ierobežojumiem izglītošanas procesā un tālākizglītības programmās.</p>	<p>LĀB</p>
<p>PI ĀF</p>	<p>6</p>	<p>Amata pienākumu izpilde interešu konflikta situācijā</p>	<p>Risks raksturīgs situācijām, kad pacientu ārstējošais ārsts amatu apvienošanas kārtībā nodarbināts uzņēmumā, kura darbība vērsta uz zāļu, medicīniskā inventāra ražošanu/izplatīšanu. Šādā situācijā pastāv liela varbūtība, ka ārsts savā profesionālajā darbībā, pieņemot lēmumus attiecībā uz saviem pacientiem vai, piemēram, līdzdarbojoties specifikāciju sagatavošanā ārstniecības iestādes iepirkumu procedūrā, rīkosies savu privātu interešu vadīts vai, iespējams, atbilstoši otras darbavietas korporatīvajām interesēm.</p>	<p>6.1.Normatīvā aktā noteikt ārstu amatu savienošanas ierobežojumus un to uzraudzības kārtību. (VM priekšlikums: vērtēt iespējas veikt grozījumus likumā „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” piešķirot ārstiem valsts amatpersonas statusu)</p> <p>6.2.Ārstniecības personāla uzmanības saasināšana, regulāri informējot ārstniecības personālu par riskiem, kas saistīti ar blakus darbu un ienākumu gūšanu medikamentu vai medicīnas iekārtu ražotāju vai izplatītāju komercsabiedrībās.</p>	<p>VM visas ārstniecības iestādes KNAB</p>
<p><b>II Skaidra nozares speciālistu attieksmes demonstrēšana pret korupciju, sabiedriskās domas veidošana un atturēšana no iesaistīšanās</b></p>					
<p>ĀP</p>	<p>7</p>	<p>Sabiedrības tolerance pret kukuļu došanu un ņemšanu veselības aprūpes sfērā</p>	<p>Kukuļa (prettiesiska labuma) došana ārstniecības iestādes personālam kā pārmantota tradīcija no padomju sistēmas.</p>	<p>7.1.Maksimāli nodrošināt publicitāti nozares profesionāļu (īpaši viedokļu līderu) kategoriski noraidošai attieksmei pret korupciju veselības aprūpes sistēmā, tādējādi demonstrējot neiecietību pret korupciju tiem sabiedrības locekļiem, kuri joprojām svārstās savā lēmumā – iesaistīties vai ne koruptīvās darbībās.</p>	<p>VM visas ārstniecības iestādes nozares arodorganizācijas LĀB</p>

					LSB
ĀP	8	Prettiesiska labuma nodošana ārstniecības personālam pēc pakalpojuma sniegšanas	Prettiesiska labuma nodošana ārstniecības personālam pēc pakalpojuma sniegšanas ar mērķi pateikties par paveikto	8.1.Nodrošināt pacientus ar informāciju par viņu tiesībām uz kvalitatīvu pakalpojumu bez papildu materiālas iestādes personāla stimulēšanas. 8.2.Publiski sniegt informāciju par ziņošanas iespējām par prettiesisku labumu pieprasīšanu vai izspiešanu.	VM visas ārstniecības iestādes KNAB
<b>III Efektīvas korupcijas novēršanas sistēmas izveide un izmantošana krāpniecisku vai koruptīvu darbību ierobežošanā</b>					
ĀF	9	Amata pienākumu izpilde interešu konflikta situācijā	<p>Ārsta – pacienta attiecības lielā mērā balstītas pacienta uzticībā ārsta godīgumam un nesavtīgai rīcībai. Ārsti, pieņemot dāvanas vai jebkurus citus labumus no farmācijas industrijas, nostāda sevi interešu konflikta situācijā, jo pieņemta dāvana rada tās ņēmējam pienākuma sajūtu (bieži neapzinātu) pateikties, dodot kaut ko pretim. Ārstu – farmācijas industrijas sadarbībā ārsta pateicība ir konkrētu medikamentu virzīšana, popularizēšana savu pacienšu vidū.</p> <p>Attiecībā uz klīnisko pētījumu veikšanu pastāvošajā normatīvajā regulējumā konstatējamas šādas nepilnības: 1)Finansējuma sistēmas neesamība (zāļu klīniskās izpētes ētikas komitejas saņem maksājumus tieši no pētījumu pieteikumu iesniedzējiem vai caur slimnīcu fondiem u.tml., taču ir valstis, kurās šie maksājumi tiek</p>	9.1.Sagatavot priekšlikumus normatīvo aktu pilnveidošanai par: - Ētikas komiteju finansēšanas jautājumiem; - Interešu konflikta regulējuma nostiprināšanu pētnieku un ētikas komiteju locekļu darbā; - Pieteikumu iesniegšanas kārtību.	VM
				9.2. Ētikas komitejām pirms atzinuma sniegšanas klīniskās pētniecības uzsākšanai būtu jānosaka par obligātu izvērtēt pieteikumus atbilstoši Helsinku deklarācijā (Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects) ietvertajiem nosacījumiem. Līdz ar to pieteikumu iesniedzējiem ētikas komitejai būtu jānorāda šāds informācijas kopums:	VM

		<p>maksāti valstij, un valsts attiecīgi pārdala līdzekļus ētikas komitejām). Finanšu plūsma kopumā ir necaurspīdīga, nav skaidrs, pēc kādiem principiem tā tiek organizēta. Ētikas komiteju finansējums ir tieši atkarīgs no izskatīto pētījumu skaita.</p> <p>2) Latvijā nav izveidota sistēma, kas noteiktu, kurai ētikas komitejai ir jāiesniedz pieteikums. Pētnieks var brīvi izvēlēties no 5 esošajām komitejām, līdz ar ko tas rada risku, ka tiks izvēlēta „pretimnākošākā” komiteja. (Piemēram, Lietuvā un Igaunijā ir reģionālo komiteju princips: pētnieks drīkst iesniegt pieteikumu vienā konkrētā sava reģiona ētikas komitejā).</p> <p>3) Tiek regulēta ētikas komiteju darbība tikai klīnisko zāļu pētījumu, cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču un genoma pētījumu jomā. Nav skaidra regulējuma citiem biomedicīnisko pētījumu veidiem. Praksē gan ētikas komiteju atzinums tiek prasīts, tomēr vajadzētu arī precīzu juridisku regulējumu.</p> <p>Nav iespējams iegūt pārlicinošu apliecinājumu tam, ka ir izpildīta "Eiropas Komisijas Direktīvas 2005/28/EK, (2005. gada 8. aprīlis), ar ko nosaka labas klīniskās prakses principus un detalizēti izstrādātas pamatnostādnes attiecībā uz pētāmām cilvēkiem paredzētām zālēm, kā arī prasības attiecībā uz šādu zāļu ražošanas atļauju vai importēšanu (Dokuments attiecas uz EEZ)" prasība, proti, (6) "Katrā dalībvalstī jānosaka</p>	<p>finansēšanas avoti, sponsori, institucionālā saistība, tai skaitā pētnieku blakus nodarbošanās, ieņemamie amati, sniegtie pakalpojumi, cita veida nodarbinātība, iespējamie interešu konflikti, citi subjektus stimulējoši aspekti, piemēram, saņemtās dāvanas, viesmīlības piedāvājumi, ziedojumi, pabalsti vai cits.</p>	
			<p>9.3. Parakstīt Papildprotokolu Konvencijai par cilvēktiesībām un biomedicīnu, attiecībā uz Biomedicīnas pētījumiem, kā arī nodrošināt Papildprotokolā iekļauto principu ieviešanu Latvijā.</p>	VM
			<p>9.4. Noteikumos par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām būtu jāprecizē publiski pieejamās informācijas apjoms, nosakot par publiskojamu gan ētikas komitejas nolikumu, kas šobrīd ir pieejams tikai pēc pieprasījuma pētniekam, sponsoram, Zāļu valsts aģentūrai un Veselības ministrijai, gan pētījumu nosaukumus, kam sniegti atzinumi. Ņemot vērā ētikas komiteju nozīmi, ir jāparedz atbildība ētikas komitejas locekļiem par nepienācīgu pienākumu</p>	VM

		<p>Ētikas komiteju darbības noteikumi, pamatojoties uz vienotām <u>sīki izstrādātām pamatnostādņēm</u>, lai nodrošinātu izpētei pakļauto personu aizsardzību" un to, ka jābūt "Sīki izstrādātiem noteikumiem, ko dalībvalstis pieņēmušas saskaņā ar Direktīvas 2001/20/EK 3. panta 1. punktu, lai aizsargātu tos indivīdus pret ļaunprātīgu izmantošanu, kas nespēj sniegt informētu piekrišanu, jāaptver arī tos indivīdus, kuru nespēja sniegt informētu piekrišanu ir īslaicīga, kā, piemēram, kritisku stāvokļu situācijās." Šobrīd Latvijas normatīvajos aktos ir tikai vispārīgi citēts, ka pētnieciskajai darbībai jāatbilst labai klīniskai praksei, bet <u>nav risināti jautājumi, piemēram, par interešu konfliktu novēršana šajā procesā.</u></p> <p>2010. gadā Latvija ratificēja „Konvenciju par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā: Konvencija par cilvēktiesībām un biomedicīnu” un tā ir spēkā kopš 01.06.2010. Tās „Papildprotokols Konvencijai par cilvēktiesībām un biomedicīnu, attiecībā uz Biomedicīnas pētījumiem”, kuru Latvija šobrīd vēl nav parakstījusi, ietver skaidrus principus attiecībā uz ētikas komiteju kā ekspertu kopumu un tās locekļu individuālu darbību. Proti, ir nepieciešams pārliecināties, ka ētikas komiteja kā ekspertu kopums, pieņemot lēmumus, nav pakļauta ārējai ietekmei (piemēram, sponsoriem), kā arī katram ētikas komitejas loceklim ir jādeklarē tieši un netieši interešu konflikti, kas saistīti ar izvērtējamām</p>	<p>izpildi.</p> <p>9.5.Saistībā ar to, ka ārstniecības personas lemj par rīcību ar valsts budžeta līdzekļiem, lemj par privātpersonu pārejošu darba nespēju, ir nepieciešams uzraudzīt, ka šo personu privātās intereses nenonāk pretrunā ar valsts un sabiedrības interesēm. Līdz ar to ir nepieciešams nodrošināt ārstniecības personu privāto interešu atklātumu un paredzēt ārstniecības personām amatu savienošanas un ienākumu gūšanas deklarēšanas kārtību - informējot par blakus darbiem ārstniecības iestādes vadītāju, kā arī, uzstājoties ar prezentāciju semināros, konferencēs un citos līdzīgos pasākumos - norādot prezentācijā, ja referents ir saņēmis jebkāda veida atlīdzību no farmācijas vai medicīnas aprīkojuma ražošanas vai izplatīšanas komercsabiedrībām.</p> <p>9.6.Izstrādāt detalizētas vadlīnijas par interešu konfliktu novēršanu ētikas komiteju darbībā, lai harmonizētu ētikas komiteju praksi šajā jomā.</p>	<p>VM</p> <p>VM Centrālā medicīnas ētikas komiteja</p>
--	--	---	---	--

			<p>pētniecības projektiem, kam sekotu sevis atstatīšana no lēmumu pieņemšanas, ja konstatēts tiešs vai netiešs (pat tikai šķietams) interešu konflikts, lai negatīvi neietekmētu ticamību ētikas pārbaudēm kopumā.</p> <p>Savukārt Helsinku deklarācijas principi (Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects) nosaka, ka publiski ir jādeklarē arī pētnieku finansēšanas avoti, institucionālā saistība (piemēram, amati, atlīdzības u.tml.) un interešu konflikti (sources of funding, institutional affiliations and conflicts of interest should be declared in the publication), tomēr Latvijā tas nav definēts nevienā normatīvajā aktā.</p>		
	10	Amata pienākumu izpilde interešu konflikta situācijā	<p>Ētikas komiteju darbību regulējošie normatīvie akti paredz tām nozīmīgas pilnvaras, taču nenosaka atbildību par sekām, ko var radīt neatbilstoši pieņemti lēmumi.</p>	<p>10.1.Ministru kabineta noteikumi Nr.289 "Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām" 12.punktā noteikts, ka "klīniskā izpēte ir zinātniski pamatota un visos aspektos balstīta uz ētikas principiem", tomēr autorizāciju sniedzošās ētikas komitejas darbs ir ļoti nepārskatāms (nav zināms personāliju sastāvs, nav skaidrs, kā tiek kontrolēta šo personu neitralitāte un objektivitāte). Ņemot vērā nozīmīgos ētikas komitejai uzticētos pienākumus, piemēram, klīnisko pētījumu veikšanas</p>	VM

				<p>autorizācijā, ir nepieciešams tās dalībniekiem noteikt valsts amatpersonas statusu un tiem piemērot attiecīgus ierobežojumus un aizliegumus. Nepieciešams nodrošināt ētikas komitejas dalībnieku darbības atklātumu.</p>	
PI ĀF ĀP	11	Amata pienākumu izpilde interešu konflikta situācijā	Valsts vai pašvaldības budžeta finansēta ārsta paralēla darbība farmācijas uzņēmumā, medicīnas aprīkojuma uzņēmumā, nodarbošanās ar šo preču reklāmu vai izplatīšanu var radīt šaubas par šī ārsta profesionālo neitralitāti un objektivitāti.	<p>11.1.Izvērtēt ar blakus darba veikšanu saistītos iespējamus interešu konflikta vai korupcijas riskus ārstniecības personu pienākumu izpildē, it īpaši, kad šāds blakus darbs negatīvi ietekmē vai var ietekmēt darbinieka saistību pienācīgu izpildi, un sniegt priekšlikumus risku novēršanai, lai nodrošinātu, ka ārstniecības personāls pienākumus pilda pacientu nevis, piemēram, farmācijas industrijas jeb citu finansētāju interesēs.</p>	Visas ārstniecības iestādes
				<p>11.2.Noteikt amatu vai blakus darbu loku (it īpaši, darbs farmācijas vai medicīnas aprīkojuma ražošanas vai izplatīšanas komercsabiedrībās, arī pamatdarba vietai analogisku pienākumu pildīšana citās medicīnas iestādēs u.c.), kuru savienošana var radīt šaubas par ārstniecības personu pienācīgu pienākumu izpildi konkrēto amatu savienošanas gadījumā (korupcijas, interešu konflikta risku, dienesta stāvokļa izmantošanu savtīgos nolūkos).</p>	VM

				<p>11.3. Noteikt skaidrus aizliegumus un sankciju piemērošanas mehānismu, sniedzot ārstniecības pakalpojumus, piemēram, aizliegumu slēgt līgumu par zāļu (bezmaksas paraugu) izplatīšanu vai reklāmu, lai ārstniecības personas ar savu profesionālo darbību saistītos lēmumos būtu finansiāli un emocionāli neatkarīgas un patstāvīgas. Būtu izvērtējama nepieciešamība paredzēt, ka ārstniecības personām, kuru darbība vairāk nekā 50% apmērā tiek finansēta no valsts budžeta, ik gadu ir jāiesniedz savu finansiālo interešu gada deklarācijas, piemēram, VM vai VI .</p>	<p>VM Visas ārstniecības iestādes</p>
				<p>11.4. Noteikt prasību farmācijas un medicīnas aprīkojuma ražošanas vai izplatīšanas komercsabiedrībām periodiski (reizi gadā vai pusgadā) deklarēt Veselības ministrijai vai citai institūcijai (un publicējot savā tīmekļa vietnē) savus izdevumus, kas saistīti ar ārstniecības personu sponsorēšanu vai atlīdzību, deklarācijā norādot ārstniecības personas vārdu, uzvārdu, tā darbavietu, ieņemamo amatu, atlīdzības apjomu un maksājuma pamatojumu.</p>	<p>VM VI</p>



PI ĀF	12	Neatļauta dāvanu pieņemšana	<p>Ārstniecības personāla finansiāla ietekmēšana no komersanta vai tā pārstāvja puses, nododot ārstam dažādus labumus (piemēram, ceļojumu biļetes, dāvanu kartes, pasākumu biļetes, pārtikas produkti, apmaksāti restorānu apmeklējumi, dārgi suvenīri utt.). Neatļautu labumu pieprasīšana no ārstniecības personu puses.</p>	<p>12.1. Normatīvā aktā noteikt dāvanu un ziedojumu pieņemšanas ierobežojumus no piegādātājiem, zāļu izplatītājiem un ražotājiem (piemēram, Ārstniecības likumā iekļaujot deleģējumu izstrādā MK noteikumus saistībā ar medicīnas ētikas jautājumiem), paredzot izņēmumus attiecībā uz ziediem un mazvērtīgiem reprezentācijas priekšmetiem. Nepieciešams arī viesmīlības piedāvājumu pieņemšanas regulējums (ielūgumi uz konferencēm, prezentācijām u.c.).</p>	<p>VM KNAB</p>
				<p>12.2. Noteikt, kādai ir jābūt ārstniecības personu rīcībai, saņemot mazvērtīgas dāvanas no piegādātājiem, zāļu izplatītājiem un ražotājiem (atteikums vai pieņemšana ar augstākstāvošas amatpersonas atļauju, glabāšanas un izpirkšanas kārtība, iznīcināšana)</p>	<p>VM Visas ārstniecības iestādes</p>

ĀP ĀF PI	13	Neatļauta labumu pieņemšana (labumu, kas rada aizdomas par nonākšanu ietekmējamā stāvoklī, pieņemšana)	Privātpersonas aizdevības pateicības nolūkos atsevišķos gadījumos vēlas ziedot līdzekļus ārstniecības iestādei, kurā ir saņēmuši ārstniecības pakalpojumus. Šobrīd spēkā esošais regulējums likumā "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā" paredz ierobežotas tiesības pieņemt šādus ziedojumus.	13.1.Precizēt ziedojumu pieņemšanas noteikumus ārstniecības iestādēm un nozares arodorganizācijām, pielāgojot Latvijas situācijai Eiropas farmaceitisko rūpniecību un asociāciju federācijas Kodeksa „Par parakstāmo medikamentu reklāmu un sadarbību ar veselības aprūpes speciālistiem” 11.punktu <sup>30</sup> .	KNAB
				13.2.Nodrošināt ziedojumu pieņemšanas noteikumu ievērošanas uzraudzību ārstniecības iestādēs un arodorganizācijās.	VM KNAB
				13.3.Normatīvā aktā noteikt dāvanu un ziedojumu pieņemšanas ierobežojumus (piemēram, Ārstniecības likumā iekļaujot deleģējumu izstrādāt MK noteikumus saistībā ar medicīnas ētikas jautājumiem), paredzot izņēmumus attiecībā uz ziediem un mazvērtīgiem reprezentācijas priekšmetiem.	VM
ĀF	14	Neatļauta labumu pieņemšana (labumu, kas rada aizdomas par nonākšanu ietekmējamā stāvoklī,	Pretruna starp MK noteikumiem Nr.378 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus” un Krimināllikumu	14.1.Skaidra aizlieguma noteikšana ārstniecības personām nodarboties ar zāļu reklamēšanu un bezmaksas paraugu izplatīšanu, lai novērstu pretrunas Latvijas normatīvajā regulējumā. Grozīt 2011.gada 17.maija MK noteikumu Nr.378 „Zāļu	VM

<sup>30</sup> Kodekss par parakstāmo medikamentu reklāmu un sadarbību ar veselības aprūpes speciālistiem, Eiropas farmaceitisko rūpniecību un asociāciju federācija. Pieejams: [www.siffa.lv/uploads/etika/EFPIA\\_kodekss\\_lv\\_080630.doc](http://www.siffa.lv/uploads/etika/EFPIA_kodekss_lv_080630.doc)

		pieņemšana)		reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus” 23. punktu "Reklāmas devējs un reklāmas izplatītājs par zāļu izrakstīšanu vai izplatīšanu nedrīkst piegādāt, piedāvāt vai apsolīt nekādu materiālo vai cita veida atlīdzību, izņemot gadījumus, ja tā ir lietojama medicīnas vai farmācijas praksē un tās materiālā vērtība ir nenozīmīga" atbilstoši Krimināllikuma 326.2. noteiktajam, nepieļaujot izņēmumus materiālu labumu došanā par pienākumu veikšanu labuma devēja interesēs.	
ĀF	15		2011.gada 17.maija MK noteikumu Nr.378 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus” 24. punktā noteiktais ("pasākumos ar profesionālu un zinātnisku ievirzi reprezentācijas izdevumi ir pakārtoti pasākuma galvenajam mērķim, un tie drīkst attiekties tikai uz speciālistiem") ir pārlieku vispārīgs un nekonkrēts, lai varētu nepārprotami saprast, kas ir pieļaujams, kas nē.	15.1. Nepieciešams precizēt ārstniecības personu un farmācijas uzņēmumu pārstāvju attiecības, normatīvajos aktos nosakot sadarbības pieļaujamās robežas. (SIFFA priekšlikums: Ministru kabineta noteikumos iekļaut normas no SIFFA/LPMA Ētikas kodeksa.)	VM
ĀF	16	Darbinieka ietekmēšana nolūkā panākt personai labvēlīga lēmuma pieņemšanu - ārstniecības kursa	Vertikālā integrācija Tiek pieļauts, ka pastāv būtiska farmācijas industrijas ietekme uz ārstniecības personu profesionālo darbību. Viens no šādiem ietekmi raksturojošiem aspektiem ir tā dēvētā "vertikālā integrācija" (ekonomikas zinātņu	16.1. Novērtēt farmācijas uzņēmumu iespējamās ietekmes sfēras ārstniecības procesā un, atbilstoši gūtajiem secinājumiem, plānot un veikt pasākumus ārstu profesionālās neatkarības stiprināšanai. Noteikt	VM ZVA

		noteikšanā	doktors, profesors Uldis Osis: "Starptautiskajā praksē ar vertikālo integrāciju parasti saprot kāda uzņēmuma menedžmenta kontroli pār kādu produktu vai pakalpojumu piegāžu ķēdi ražošanas procesā" <sup>31</sup> ). Vertikālā integrācija ir process, kura rezultātā apvienojas dažādu līmeņu uzņēmumi vai tiek dibināti saistīti uzņēmumi. Šāda situācija rada draudus pacientam saņemt neatkarīgu ārsta un farmaceita pakalpojumu, jo visi ķēdes posmi no zāļu lieltirgotavas un aptiekas līdz ārstam un laboratorijai ir saistīti. Ja ārsts vai farmaceits ir šādas integrācijas sistēmas sastāvdaļa, pastāv risks, ka šie speciālisti, lai nezaudētu savu darbu, izraksta vai rekomendē zāles atbilstoši vadības „biznesa plānam”, nevis pacienta reālajām vajadzībām. Normatīvais regulējums Latvijā šobrīd neierobežo vertikālo integrāciju un nepauž stingru pozīciju, ka aptiekām vai to īpašniekiem nedrīkst tiešā vai netiešā veidā piederēt īpašuma tiesības zāļu lieltirgotavās un ārstniecības iestādēs, kā arī ārstniecības iestādēm un zāļu ražotājiem vai to īpašniekiem nedrīkst tiešā vai netiešā veidā piederēt īpašumtiesības aptiekās.	aizliegumu ietekmēt ārstniecības personu lēmumu par ārstniecības procesā izmantotajiem medikamentiem vai ārstēšanas kursu.	
ĀF	17	Neatļauta dāvanu pieņemšana	Ārstniecības personāla finansiāla ietekmēšana no komersanta vai tā pārstāvja puses, nododot ārstam nepelnītus labumus (ceļojumu biļetes, dāvanu kartes, pasākumu biļetes, pārtikas	17.1. Normatīvā aktā noteikt dāvanu un ziedojumu pieņemšanas ierobežojumu no komersantiem vai to pārstāvju puses (piemēram, Ārstniecības likumā	VM

<sup>31</sup> Medicine.lv, Vertikālā integrācija pret birokrātiju, 2012. gada 30. marts, <http://www.medicine.lv/raksti/vertikala-integracija-pret-birokratiju>

			produkti, apmaksāti restorānu apmeklējumi, dārgi suvenīri utt.) par to, lai ārsts, rekomendējot saviem pacientiem noteiktus medikamentus vai ārstniecības pakalpojumus, nodrošinātu komersanta ražoto preču vai sniegto pakalpojumu lielāku noietu.	iekļaujot deleģējumu izstrādā MK noteikumus saistībā ar medicīnas ētikas jautājumiem)	
ĀF	18	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā		18.1.Skat. 3.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai	VM visas ārstniecības iestādes
				18.2.Novērtēt, kurās korupcijas riska jomās nodarbinātajām personām atalgojums ir kritiski zems un nepietiekošs mājsaimniecības pamatvajadzību nodrošināšanā un sastādīt vidēja termiņa plānu, kā iestādes novērsīs ekonomiskos priekšnoteikumus korupcijas risku mazināšanai.	VM visas ārstniecības iestādes
				18.3.Izvērtēt iespēju no 2014.gada nākamo trīs gadu laikā palielināt atalgojumu ārstniecības personām, kuru atalgojums ir kritiski zems un nepietiekošs mājsaimniecības pamatvajadzību nodrošināšanā.	VM FM
				18.4. Pārskatīt noteiktās ārstniecības personu zemākās mēnešalgu likmes un izvērtēt iespējas tās palielināt tādā apmērā, kas celtu gan prestižu darbam veselības nozarē, gan arī piesaistītu un noturētu jaunas ārstniecības personas Latvijas veselības aprūpes sistēmai.	VM FM

				18.5.Nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu, lai piesaistītu laba līmeņa profesionāļus un godprātīgas personas, to iespējami pietuvinot attiecīgās kvalifikācijas profesionāļa atalgojumam privātajā sektorā.	VM FM
ĀF	19	Neatļauta dāvanu pieņemšana	Kvalifikācijas celšanas kursu (bieži norise ārpus Latvijas) apmaksā ārstam no farmācijas uzņēmumu puses, lai turpmāk tas, iespējams, izmantojot savu dienesta stāvokli un autoritāti, veicinātu komersanta ražoto preču vai sniegto pakalpojumu pieprasījumu. Arī tajos gadījumos, kad ārsta rīcība atbilst pacienta interesēm, var rasties aizdomas, ka darbība ir finansētāja interesēs.	19.1.Plānot un nodrošināt ārstniecības personāla kvalifikācijas celšanai nepieciešamos pasākumus, lai mazinātu farmācijas uzņēmumu dominējošo lomu ārstu izglītošanā.  19.2.Nodrošināt uzticamas, nekomerciālas terapeitiskās informācijas pieejamību profesionāļiem un sabiedrībai.	VM
ĀP	20	Amata funkciju izpilde interešu konflikta situācijā	Neskaidras robežas starp valsts un privātu ārstniecības pakalpojumu, jo komersantam ir tiesības nomāt telpas valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādēs veselības aprūpes funkciju nodrošināšanai → valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādes telpu, aprīkojuma un citu resursu izmantošana ārstniecības pakalpojumu sniegšanai arī privātprakses ietvaros.	20.1.Izvērtēt ārstniecības personām, kuras strādā pie citiem darba devējiem, noteiktā darba laika organizāciju un atbilstību faktiskajai darba laika organizācijai.	visas ārstniecības iestādes
ĀP R	21	Neatļauta rīcība ar institūcijas vai tai lietošanā, glabāšanā nodotu mantu vai finanšu līdzekļiem	Ārstu privātprakses ierīkošana valsts apmaksātas ārstniecības iestādes telpās padara nenoteiktu robežu starp valsts un privātu	21.1.Izvērtēt ar amatu savienošānu saistītos riskus ārstniecības personāla darbā un sniegt priekšlikumus noteiktu amatu savienošanas ierobežošanai, lai maksimāli ierobežotu iespējamus interešu konfliktus ārstniecības personāla darbā.	VM

			<p>ārstniecības pakalpojumu. Pacients pie viena un tā paša ārsta var saņemt gan valsts apmaksātu vai daļēji apmaksātu pakalpojumu (ja ārsts pārstāv valsts iestādi), kā arī pilnas maksas pakalpojumu (ja ārsts pārstāv privātpraksi). Pastāv risks, ka pacients tiek maldināts par valsts sniegto pakalpojumu klāstu un to reālajām izmaksām, kā arī pastāv nepamatotu maksājumu iekasēšanas iespējamība.</p> <p>Šādas problēmsituācijas var rasties, ārstam savienojot amatus vairākās darbavietās – gan valsts iestādēs, gan privātajā SIA. Amatu savienošana vairākās darbavietās paralēli var paildzināt pacientu gaidīšanu rindās pēc noteiktiem pakalpojumiem.</p> <p>Darba likuma 137.panta pirmā daļa nosaka, ka darba devēja pienākums ir precīzi uzskaitīt katra darbinieka nostrādātās stundas un virsstundas, tajā skaitā nakts laikā, nedēļas atpūtas laikā un svētku dienā nostrādātās stundas. Tāpat minētā likuma 131.panta pirmā daļa nosaka, ka darbinieka normālais dienas darba laiks nedrīkst pārsniegt astoņas stundas, bet normālais nedēļas darba laiks 40 stundas. Dienas darba laiks šā likuma izpratnē ir darba laiks diennakts periodā. Darbiniekiem, kuri pakļauti īpašam riskam, normālais darba laiks nedrīkst pārsniegt septiņas stundas dienā un</p>	<p>21.2.Ārstniecības personāla uzmanības saasināšana, regulāri informējot ārstniecības personālu par riskiem, kas saistīti ar amatu savienošānu.</p> <p>21.3.Ārstniecības iestādes vadītājam uzraudzīt pakalpojuma sniegšanas norisi, kā arī konstatēt un novērst iespējamus pārkāpumus ārstu darbībā; nodrošināt klientiem maksimālu informāciju un tās pieejamību par ārstniecības personālu un tā sniegto pakalpojumu izcenojumiem.</p>	<p>visas ārstniecības iestādes</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------

			<p>35 stundas nedēļā.</p> <p>KNAB veiktās pārbaudes un Valsts kontroles revīzijas<sup>32</sup> ārstniecības iestādēs liecina, ka ārstniecības personas paralēli darbam vienā ārstniecības iestādē mēdz strādāt arī pie citiem darba devējiem. Pārbaudēs konstatēts, ka atsevišķas ārstniecības personas var būt vienlaicīgi nodarbinātas pat pie pieciem darba devējiem. Šāda situācija ne tikai rada draudus ārstniecības personu sniegto pakalpojumu kvalitātei, bet liek apšaubīt darba attiecību korektumu (darba laika uzskaiti, atalgojuma aprēķināšanu), kā arī veicina absentismu – ārstniecības personas pastāvīgu darba kavēšanu un pienākumu nepildīšanu, par kuru tiek maksāta alga.</p>		
ĀP	22	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	<p>Pacientu neoficiāli maksājumi ārstniecības personālam par rindas apiešanu.</p> <p>Zema pacientu informētība par reālo rindu garumu konkrētu ārstniecības pakalpojumu saņemšanai ārstniecības iestādēs veicina neoficiālu maksājumu izplatību. Tā ārstniecības personālam pieļauj iespēju manipulēt ar pacientu, pieprasot prettiesiskus maksājumus par pakalpojumu ātrāku pieejamību, pat tad, ja rindu nav vai tā ir salīdzinoši īsa.</p> <p>Šobrīd Nacionālais veselības dienests uztur</p>	<p>22.1.Plānot un realizēt informatīvus pasākumus, lai izglītotu sabiedrību par Veselības ministrijas un tās padotības iestāžu rīcībā esošajiem publiskajiem informācijas resursiem (tostarp sabiedrībā popularizēt NVD izveidoto interneta vietni <i>rindapiearsta.lv</i>), lai panāktu maksimālu sabiedrības informētību par ārstniecības un citu pakalpojumu pieejamību.</p> <p>22.2.Izstrādāt un ieviest sabiedrībai pieejamu elektronisku reģistrācijas</p>	<p>VM NVD visas ārstniecības iestādes</p>

<sup>32</sup> Valsts Kontrole, Revīzijas ziņojums „Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” pastāvošās atalgojuma sistēmas atbilstība normatīvo aktu prasībām”. Skat.: [http://www.lrvk.gov.lv/upload/Aknistes\\_zinojums.pdf](http://www.lrvk.gov.lv/upload/Aknistes_zinojums.pdf)



		<p>datubāzes: <i>Gaidīšanas rindas plānveida ārstniecībai slimnīcās</i><sup>33</sup>, <i>Gaidīšanas rindas plānveida ārstniecībai ambulatorās iestādēs</i><sup>34</sup>. Tās būtiski varētu veicināt pacientu informētību par nepieciešamo ārstniecības pakalpojumu pieejamību un ārstniecības iespējām, ja šī informācija tiktu izplatīta un popularizēta plašākam sabiedrības lokam.</p> <p>Pēc Veselības ministrijas sniegtās informācijas NVD strādā pie e-veselības sistēmas ieviešanas, kuras ietvaros ir paredzēts ieviest arī elektronisko reģistrēšanos rindā uz veselības aprūpes pakalpojumiem. Ievērojot, ka minētā sistēma būs centralizēta un tiešaistē pieejama visiem pacientiem, tas ievērojami mazinās iespēju maldināt pacientus par reālo rindas garumu, ļaus pacientiem iepazīties ar operatīvo informāciju par rindām uz pakalpojumiem, kā arī ievērojot, ka pacienti, elektronizēti pierakstoties rindā pie ārsta, nenonāks saskarē ar ārstniecības iestādi un tās darbiniekiem tiks mazināta iespēja pacientam piedāvāt, bet ārstniecības iestādes darbiniekam saņemt nepamatotus maksājumus, lai apietu rindu.</p> <p>Rindu veidošanās cēloņi:</p>	<p>sistēmu, kas nodrošinātu iedzīvotājus ar informāciju par reālo rindu pie ārstniecības pakalpojuma sniedzēja, kā arī norādi par samaksas nosacījumiem (maksas pakalpojums/daļēji apmaksāts/bezmaksas);</p>	
			<p>22.3. Tehniski nodrošināt iespēju elektroniski atcelt pakalpojuma rezervāciju, kā arī pacientu (rindā gaidītāju) apziņošanu, atgādinot par rezervēto pakalpojumu, lai pakalpojuma sniedzēji maksimāli efektīvi varētu plānot savu darba grafiku un citiem pacientiem tiktu samazināts gaidīšanas laiks rindā;</p>	
			<p>22.4. Līdz pilnīgas elektroniskās reģistrācijas sistēmas ieviešanai nodrošināt stingru pacientu pierakstu kontroli, tostarp četru acu principu rindu reģistra papildināšanā.</p>	
			<p>22.5. Skat. 8.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai</p>	<p>VM visas ārstniecības iestādes</p>
			<p>22.6. Plānot un palielināt ārstniecības</p>	<p>VM</p>

<sup>33</sup> <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/gaidisanas-rindas-planveida-arstniecibai-slimnicas>

<sup>33</sup> <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/gaidisanas-rindas-planveida-arstniecibai-ambulatoras-iestades>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finansējuma nepietiekamība veselības aprūpes sistēmai, salīdzinoši zems atalgojums veselības aprūpes sistēmā nodarbinātajiem;</li> <li>- augsti izglītotu un profesionālu darbinieku trūkums veselības aprūpes sistēmā;</li> <li>- veselības aprūpes iestāžu nespēja apmierināt visu pacientu pieprasījumu pēc noteikta veida pakalpojumiem - telpu, aprīkojuma, iekārtu noslogojums;</li> <li>- pacientu vēlme ārstēties tikai pie konkrētā speciālista, lai arī citiem speciālistiem ir ievērojami mazāk pacientu;</li> <li>- pieejamās informācijas par rindu garumu neatbilstība aktuālajai situācijai („mākslīgās rindas”). Ja nav nodrošināta pacientu tiešsaistes pieteikšanās speciālista apmeklējumam vai atteikšanās no tā, kā arī ja nav nodrošināts elektronisks atgādinājums pacientam vai tā radniekiem par plānoto ārsta apmeklējumu rezervētajā datumā SMS vai e-pasta veidā, rindā pēc pakalpojuma var veidoties brīvas vietas, piemēram, gadījumos, ja pacients par apmeklējumu ir aizmirsis vai nomiris, pakalpojumu nesagaidot.</li> </ul> <p><b>Ietekme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lai nokļūtu gaidīšanas saraksta sākumā,</li> </ul>	<p>personāla atalgojumu un radīt šīm personām papildu sociālās, tiesiskās aizsardzības un administratīvās neatkarības garantijas.</p> <p>Skat. 18.2 – 18.5 rekomendētos pasākumus korupcijas risku mazināšanai</p>	<p>FM</p>
--	--	--	--	-----------

			<p>pacients piedāvā kukuli ārstam vai arī ārsts, izmantojot savu monopolstāvokli, pieprasa (vai ar savu rīcību netieši norāda) pacientam papildu samaksu par apkalpošanu ārpus rindas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacienti, kas godprātīgi gaida savu kārtu rindā, savlaicīgi nesaņem ārstniecības pakalpojumu, kas rada nelabvēlīgu ietekmi uz sabiedrības veselība kopumā;</li> <li>- Pakalpojumi pieejami galvenokārt maksātspējīgiem pacientiem.</li> </ul>		
ĀP	23	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	Pacientu neoficiāli maksājumi ārstniecības personām par medicīnisko slēdzienu viltošanu	23.1.Skat. 3.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai	visas ārstniecības iestādes
ĀP	24	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	<p>Informācijas disbalanss ārstniecības personu - pacientu sadarbībā → iespējama pacienta maldināšana, prettiesiska labuma izkrāpšana.</p> <p>Pacientu neinformētība un vāja izpratne par veselības aprūpes sistēmas darbības pamatprincipiem veicina neoficiālu maksājumu izplatību, ļauj ārstējošajam personām izmantot šo informācijas trūkumu savās interesēs, kas var būt arī ļaunprātīgas.</p> <p>Informācijas disbalanss rada risku, ka ārsts izmanto savu dienesta stāvokli un apzināti pieprasa un pieņem no pacienta mantisku labumu. Ir sastopamas situācijas, kad ārstniecības iestādes darbinieks, izmantojot savu dienesta stāvokli, pieprasa pacientam dot</p>	<p>24.1.Pacientiem padarīt maksimāli pieejamu un saprotamu ziņošanas mehānismu (primāri ārstniecības iestādes vadītājam) par ārstniecības personāla negodprātīgu, neētisku rīcību.</p>	<p>VM visas ārstniecības iestādes KNAB</p>
			<p>24.2.Pilnveidot normatīvo aktu sistēmu, lai noteiktu maksimālo laika periodu, kādā pacientam ambulatorajā un stacionārajā veselības aprūpes līmenī nodrošināms veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pienākumu informēt pacientus par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas un apmaksas kārtību.</p>	<p>VM visas ārstniecības iestādes NVD</p>	

		<p>prettiesisku labumu, psiholoģiski ietekmējot pacientu vai pat draudot viņa interesēm, piemēram, sniedzot pacientam patiesībai neatbilstošu informāciju, ka medicīnisku operāciju veiks mazāk pieredzējis darbinieks, liekot noprast, ka operācijas rezultāts var būt nekvalitatīvs un veselības vai pat dzīvības apdraudējums ir lielāks, vai arī sniedzot maldinošu informāciju, ka šo pakalpojumu valsts neapmaksā.</p> <p>Šādas situācijas, kad pacients kļūst par ārsta mantkārības ķīlnieku, ir fiksētas KNAB krimināllietās un ir konstatēts, ka visi pie atbildības sauktie ārsti tīši maldinājuši pacientu vai izmantojuši viņa atkarības un bezpalīdzības stāvokli, lai mantkārīgā nolūkā pieprasītu un vēlāk arī pieņemtu nepelnītu mantisku labumu. Situācijās, kad ārsts tīši izmanto savu dienesta stāvokli mantkārīgās interesēs, pacients tiek aizsargāts ar KL 326.<sup>2</sup> panta pirmās un otrās daļas normām, un šādas prettiesiskas darbības likumdevējs ir kriminalizējis. Tomēr nereti pacients šādas acīmredzami pretlikumīgās ārsta darbības var iekšēji uzskatīt par leģitīmām un pamatotām, kas ir saistīts ar to, ka ārsts var būt pārslogots un neadekvāti atalgots, kā arī ārsts pacienta acīs var būt pēdējais glābiņš jeb sava veida mesija, kas tādējādi motivē pacientu drīzāk izpildīt ārsta prasības, nevis ziņot kompetentajām institūcijām par noziedzīgu nodarījumu.</p>	<p>24.3. „Ārstniecības iestāžu ikdienas darbībā nepārprotami nodalīt valsts apmaksātos medicīnas pakalpojumus un maksas pakalpojumus, sniedzot iedzīvotājiem skaidru un nepārprotamu informāciju par pakalpojumu saņemšanas kārtību un apmaksu.</p> <p>Lai arī Pacientu tiesību likumā, MK 2009.gada 20.janvār noteikumos Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, kā arī noslēgtajā līgumā starp NVD un ārstniecības iestādi ir noteiktas prasības, kas paredz ārstniecības iestādes pienākumu iestādes telpās publiski pieejamā vietā izvietot skaidri salasāmu, korektu (aktuālu) un pilnīgu informāciju, t.sk. pakalpojumu sarakstu, kurus ārstniecības iestāde sniedz par maksu, šo pakalpojumu precīzu cenrādi, informāciju par laiku un telpu, kur tiek sniegti attiecīgi NVD apmaksātie un maksas pakalpojumi, ir nepieciešama šo nosacījumu izpildes stingrāka uzraudzība.</p>	<p>VM NVD</p>
--	--	--	---	-------------------

ĀP	25	Amata funkciju izpilde interešu konflikta situācijā	Neskaidras robežas starp valsts un privātu ārstniecības pakalpojumu informācijas disbalanss ārstu un pacientu sadarbībā iespējama pacienta maldināšana, prettiesisku labumu izkrāpšana (piem., papildu maksas iekasēšana)	25.1. Skat.20.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai	visas ārstniecības iestādes
				25.2. Skat.21.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai	VM
ĀP	26	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	<p>Neskaidrība ārstniecības personu attiecībās ar valsti un statusā</p> <p>Saskaņā ar Ārstniecības likumu ārstniecības personām ir noteikta gan darbība ārstniecībā, gan arī tām ir noteikti administratīvie pienākumi, piemēram, pārejošu darbnespēju apliecinājošo dokumentu izsniegšana. Ārstniecības personu izsniegtie dokumenti, kas sertificē, apliecina vai nosaka atbilstību citām likumos noteiktām prasībām arī ir uzskatāma par šo personu darbību publisko tiesību jomā.</p> <p>Nenodalot pienākumus starp administratīvo jautājumu risināšanu un ārstniecības procesa nodrošināšanu, ārstniecības personas pilda pienākumus arī publisko tiesību jomā. Ģimenes (primārās aprūpes) ārsti, kā arī ārsti, kuru uzdevums ir nodrošināt minimumā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu iedzīvotājiem, sniedz pakalpojumu publisko tiesību jomā, jo līgums ar Nacionālo veselības dienestu, kurš īsteno valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus,</p>	26. Izvērtēt ārstniecības personu pienākumus un novērtēt to atbilstību valsts amatpersonu statusam.	VM KNAB

		<p>nodibina līgumattiecības starp minētajiem ārstiem un valsti ar mērķi nodrošināt ikvienam sabiedrības loceklim Latvijas Republikas Satversmes 111.pantā valsts garantētās medicīniskās palīdzības minimumu.</p> <p>Minētās cilvēka pamattiesības nodrošināšanai Latvijā ir izveidota veselības aprūpes sistēma. Atbilstoši Ārstniecības likuma 4. pantam valsts garantētās veselības aprūpes finansēšanas kārtību, ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta, kā arī šīs samaksas kārtību nosaka Ministru kabinets. Cena attiecīgo pakalpojumu apmaksai tiek noteikta stingri atbilstoši Ministru kabineta noteikumos sniegtajai formulai.<sup>35</sup></p> <p>Ārstniecības personas ir arī atbildīgas par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, pakalpojumu sniegšanas pamatotību un apmaksu atbilstoši normatīvajiem aktiem un līgumiem ar ārstniecības iestādēm, aptiekām par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, respektīvi, viņiem ir deleģētas tiesības rīkoties ar valsts budžeta līdzekļiem.</p> <p>Būtiski, ka likuma "Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā"</p>		
--	--	---	--	--

<sup>35</sup> Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2006. gada 15.jūnija lēmums Lietā Nr. A 42082204 SKA – 365

			4.panta trešā daļa nosaka, ka par valsts amatpersonām uzskatāmas arī personas, kuras pilda amata pienākumus ārpus valsts vai pašvaldības institūcijām, ja tām saskaņā ar normatīvajiem aktiem pastāvīgi vai uz laiku valsts vai pašvaldība ir deleģējusi kādu no šā panta otrajā daļā minētajām funkcijām, piemēram, tiesības izdot administratīvos aktus. Lai novērstu koruptīvu rīcību slimības lapu un citu sertifikācijas pakalpojumu sniegšanā, visām ārstniecības personām, kam ir deleģētas valsts funkcijas, būtu jāpiemēro valsts amatpersonas statuss.		
R PI	27	Saimniecisko darbību veikšana, lēmumu pieņemšana interešu konflikta situācijā	Ievērojami finanšu līdzekļi, kas tiek apgrozīti veselības aprūpes jomā, un vājš kontroles mehānisms pastiprina risku, ka atbildīgās amatpersonas var izmantot savu dienesta stāvokli, lai izmantotu pieejamos resursus savās vai citu personu interesēs un mantkārīgā nolūkā iedzīvotos uz valsts vai pašvaldības rēķina. Tikai nelielai daļai veselības aprūpes sistēmā nodarbināto ir valsts amatpersonas statuss un tāad arī saistoši likumā „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” noteiktie ierobežojumi, tomēr KNAB	27.1.Attīstīt elektronisko iepirkumu praksi 27.2.Institūcijām izstrādāt iepirkumu veikšanas gada plānu, pēc kura vadoties tiek veikti iepirkumi. 27.3.Institūciju iekšējos normatīvajos aktos paredzēt kārtību, kā izvērtējama papildu iepirkumu lietderība un nepieciešamība. Noteikt kritērijus, pēc kuriem tiek vērtēta iepirkuma nepieciešamība.	Visas ārstniecības iestādes

			<p>izmeklēto lietu rezultāti apliecina, ka ir konstatēti vairāki gadījumi, kad valsts un pašvaldības ārstniecības kapitālsabiedrību vadītāji ir izmantojuši savu dienesta stāvokli personiskās interesēs un pieņēmuši lēmumus, kuros bija personiski vai mantiski ieinteresētas, attiecībā uz sevi vai saviem radniekiem vai darījuma partneriem, kas ir vērtējams kā likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” ierobežojošo normu pārkāpums.</p>	<p>27.4.Ievērot atbildības dalīšanas principu publisko iepirkumu, kas pārsniedz noteiktu sliekšni, komisijas darbā – iepirkuma procedūrā nepiedalās iepirkuma plānotājs (jo plašāka personu iesaiste, jo lielāka iespēja konstatēt iepirkuma racionalitātes trūkumu).</p>	
				<p>27.5.Ārstniecības iestādēs ieviest standartizētu iepirkumu veikšanas procedūru, novērst iepirkuma prasību nepamatotu sašaurināšanu un konkurences ierobežošanu.</p>	
				<p>27.6.Iepirkumu komisijai protokolēt veikto tirgus cenu analīzi par konkrēto iepirkuma priekšmetu, kas pamato uzvarētāja izvēli konkursā (zemsliedzīgā iepirkumos).</p>	
<b>IV Pārkāpumu noteikšanas sistēmas izveide un praktiska izmantošana</b>					
PI ĀF	28	Neatļauta dāvanu pieņemšana	<p>Ārstniecības personāla finansiāla ietekmēšana no komersanta vai tā pārstāvja puses, nododot ārstam dažādus labumus (piemēram, ceļojumu biļetes, dāvanu kartes, pasākumu biļetes, pārtikas produkti, apmaksāti restorānu apmeklējumi, dārgi suvenīri utt.). Neatļautu labumu pieprasīšana no ārstniecības personu puses.</p>	<p>28.1.Noteikt obligātu pienākumu ārstniecības iestādes vadītājam kontrolēt dāvanu pieņemšanas ierobežojumu ievērošanu un rīcību ar pieņemtajām dāvanām. Paredzēt konkrētus pasākumus.</p>	<p>VM visas ārstniecības iestādes</p>



ĀP	29	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	<p>Prettiesisku labumu došana ģimenes ārstam ar mērķi nodrošināt labvēlīgu, uz sadarbību vērstu attieksmi nākotnē. (piem., slimības lapas izrakstīšana bez objektīva pamata; dažādu priekšrocību nodrošināšana nosūtījumiem pie speciālistiem, izmantojot ārstniecības personu savstarpēju pazīšanos)</p>	29.1. Nodrošināt pacientus ārstniecības iestādēs ar informāciju par ziņošanas iespējām gadījumos, ja tiem ir kļuvuši zināmi gadījumi par citu pacientu dāvanu un pateicību došanu ārstniecības personālam.	visas ārstniecības iestādes KNAB
ĀP	30	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošanā	<p>Nepamatoti izsniegtas slimības lapas, medicīniskās izziņas, medikamentu receptes apmaiņā pret prettiesisku labumu</p> <p>Šī problēma ir aktuāla un grūti risināma, jo ārsta slēdziens par pacienta veselības stāvokli balstās uz subjektīvu konkrētās situācijas novērtējumu, kas ir ļoti sarežģīti retrospektīvi pārbaudāms vai pierādāms.</p> <p>Pastāv iespējamība, ka ārsti nepieciešamības gadījumā (pēc pacienta pieprasījuma) savam klientam apmaiņā pret noteiktu labumu, izsniedz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zāļu receptes, kas klientam pašam nav nepieciešamas, bet izmantojamas tālākai tirdzniecībai;</li> <li>- Izziņas ar maldinošu informāciju par klienta veselības stāvokli, lai tas varētu saņemt invaliditātes pabalstu;</li> <li>- Nepamatotas slimības lapas, lai klients varētu neapmeklēt darbavietu.</li> <li>- Izziņas ar maldinošu informāciju par klienta veselības stāvokli ieroča atļaujas saņemšanai, transportlīdzekļa vadītāja</li> </ul>	30.1. Skat. 3.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai	visas ārstniecības iestādes VM

			<p>apliecības saņemšanai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atzinumus ar maldinošu informāciju par veselības stāvokli, lai klients nevarētu piedalīties pratināšanā, liecību sniegšanā, tiesas sēdēs.</li> </ul> <p>Ietekme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nepamatoti izsniegta izziņa ar maldinošu atzinumu par veselības stāvokli topošajam transportlīdzekļa vadītājam vai ieroča nēsātājam var būt potenciāls drauds citu sabiedrības locekļu drošībai;</li> <li>- nelietderīgi iztērēta nodokļu maksātāju nauda, vilcinot tiesībsargājošo iestāžu darbu nepamatotu veselības stāvokļu diagnožu dēļ;</li> <li>- nepamatoti iztērēta nodokļu maksātāju nauda, maksājot pabalstus „viltus invalīdiem”;</li> <li>- samazinās iedzīvotāju uzticība veselības aprūpes sistēmai un valstij kopumā.</li> </ul>		
<b>V Kvalitatīva pārbaūžu veikšana par atklātajiem un šķietamajiem krāpšanas vai korupcijas gadījumiem veselības aprūpē</b>					
R ĀF	31	Neatļauta rīcība ar institūcijas vai tai lietošanā, glabāšanā nodotu mantu vai finanšu līdzekļiem	Valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādes telpu izmantošana komersantu slēpti sponsorētiem semināriem, konferencēm, kas tiek traktēti kā parasti darbinieku izglītošanas, kvalifikācijas celšanas pasākumi	31.1.Veikt regulāru farmaceitiskās darbības uzņēmumu rīkoto semināru kontroli, veicot periodisku kontroles rezultātu izvērtējumu un attīstot darba produktivitāti.	VI

ĀP	32	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošana	Prettiesisku labumu došana ģimenes ārstam ar mērķi nodrošināt labvēlīgu, uz sadarbību vērstu attieksmi nākotnē. (piem., slimības lapas izrakstīšana bez objektīva pamata; dažādu priekšrocību nodrošināšana nosūtījumiem pie speciālistiem, izmantojot ārstniecības personu savstarpēju pazīšanos).	32.1. Stiprināt kontroli pār valsts sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to kvalitāti, primāri iesaistot ārstniecības iestāžu vadību.	VM visas ārstniecības iestādes VI
<b>VI Atbilstošu sankciju (administratīvo, kriminālo un/ vai disciplināro) piemērošana</b>					
PI ĀF	33	Neatļauta dāvanu pieņemšana	Ārstniecības personāla finansiāla ietekmēšana no komersanta vai tā pārstāvja puses, nododot ārstam dažādus labumus (piemēram, ceļojumu biļetes, dāvanu kartes, pasākumu biļetes, pārtikas produkti, apmaksāti restorānu apmeklējumi, dārgi suvenīri utt.). Neatļautu labumu pieprasīšana no ārstniecības personu puses.	33.1. Normatīvā aktā noteikt dāvanu un ziedojumu pieņemšanas ierobežojumus no piegādātājiem, zaļu izplatītājiem un ražotājiem. Paredzēt administratīvo atbildību ārstniecības personām par dāvanu pieņemšanas ierobežojumu pārkāpumu. (VM priekšlikums: uz ārstniecības personām attiecināmi tie paši ierobežojumi dāvanu pieņemšanā, kas noteikti valsts amatpersonām likumā „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”.) 33.2. Skat. 2.1. rekomendēto pasākumu korupcijas risku mazināšanai	VM
			Ārstniecības personāla finansiāla ietekmēšana no komersanta vai tā pārstāvja puses, nododot ārstam nepelnītus labumus par to, lai ārsts, rekomendējot saviem pacientiem noteiktus medikamentus vai ārstniecības pakalpojumus, nodrošinātu komersanta ražoto preču vai	33.2. Pēc KL grozījumu stāšanās spēkā piemērot jaunās tiesību normas praksē, saucot pie kriminālatbildības personas par materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu piedāvāšanu vai nodošanu ārstniecības personām.	KNAB

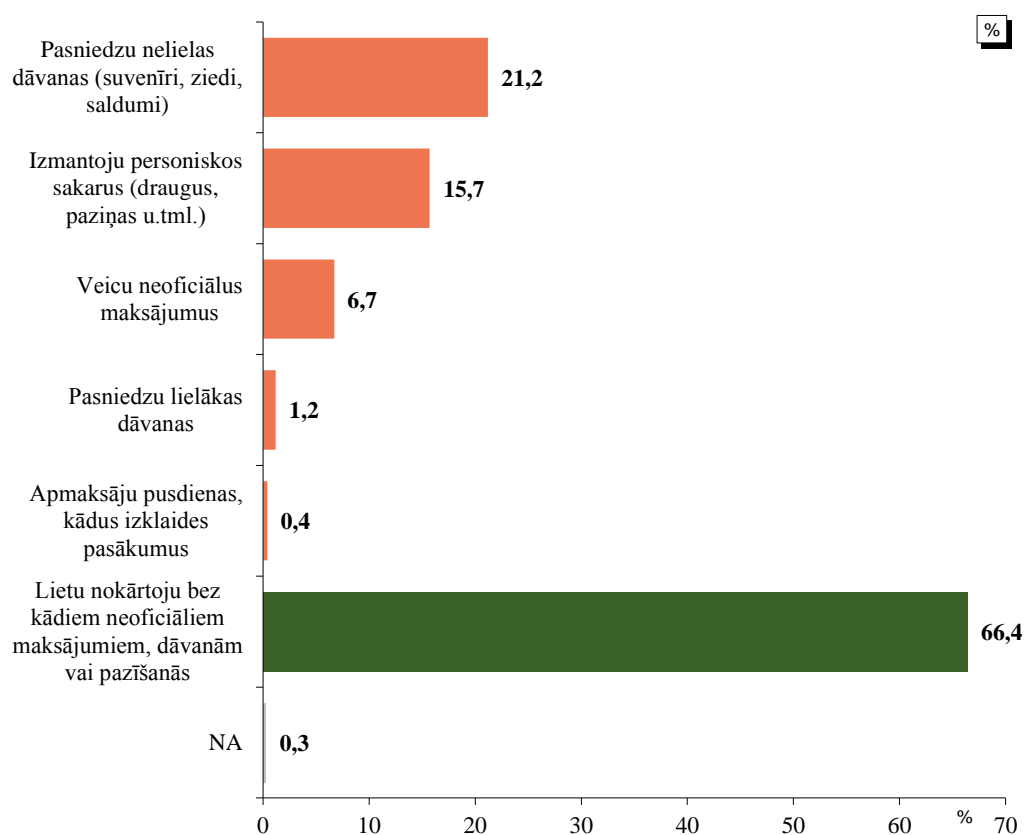
			<p>sniegto pakalpojumu lielāku noietu.</p> <p>Ārstniecības iestādes darbiniekiem ir jāapzinās, ka, pieņemot jebkādu oficiāli nenopelnītu labumu no pacienta neatkarīgi no labuma vērtības un neatkarīgi no tā, vai ārsta izdarītā darbība ir likumīga vai pretlikumīga, par kādas darbības izdarīšanu vai neizdarīšanu labuma devēja vai citas personas, piemēram, tuvinieka, interesēs, ārstniecības persona izdara KL 326.<sup>2</sup> pantā minēto noziedzīgo nodarījumu.</p> <p>No 2013.gada 1.aprīļa stājušies spēkā grozījumi KL, kas paredz kriminālatbildību par materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu piedāvāšanu vai nodošanu arī tādām valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekam, kurš nav valsts amatpersona. Atbildība iestāsies, ja labums piedāvāts, lai darbinieks izdarītu kādu <u>nelikumīgu darbību</u> labuma devēja vai jebkuras citas personas interesēs, izmantojot savas pilnvaras.</p>		
ĀP	34	Kukuļa pieprasīšana, pieņemšana, starpniecība kukuļošana	<p>Prettiesiska labuma nodošana ārstniecības personālam pēc pakalpojuma sniegšanas ar mērķi pateikties par paveikto.</p> <p>Šobrīd Krimināllikumā paredzētā atbildība rada disproporciju starp atbildību par prettiesiska labuma pieņemšanu un prettiesiska labuma došanu. Valsts ir noteikusi, ka persona, kas cenšas piekukuļot jeb uzpirkt valsts vai pašvaldības institūcijas pārstāvi ir vainojama tikai tajos gadījumos, kad uzpirkšanas mērķis ir panākt nelikumīgu</p>	34.1.Noteikt kriminālatbildību par materiālu vērtību, mantiska vai citāda rakstura labumu nodošanu vai piedāvāšanu, ja piedāvājums pieņemts personiski vai ar starpnieku valsts vai pašvaldības iestādes darbiniekam, kurš nav valsts amatpersona, vai valsts institūcijas pilnvarotai tādai pašai personai, lai tā, izmantojot savu dienesta stāvokli, izdarītu vai neizdarītu kādu darbību kukuļdevēja, kukuļa	KNAB TM
ĀP	35	Neatļauta dāvanu pieņemšana			

		<p>rīcību, piemēram, no ārstniecības personas puses. Savukārt labuma ņemšana tiek atzīta par prettiesisku neatkarīgi no tā, vai tādējādi ietekmētā darbība ir likumīga vai nelikumīga. Šāds krimināltiesiskais regulējums ļauj nojaust, ka valsts vēlas aizsargāt personas, kas piekukuļo (uzpērk) valsts un pašvaldību institūciju darbiniekus, kas nav valsts amatpersonas, lai tie izdarītu likumīgas darbības kukuļotāja interesēs. Šāda situācija raida maldīgus signālus sabiedrības pārstāvjiem, kam cita starpā tiek uzlikts slogs izvērtēt, vai, piemēram, ārstniecības personas rīcība ir likumīga vai nelikumīga.</p>	<p>piedāvātāja vai citas personas interesēs, neatkarīgi no tā, vai nodotais vai piedāvātais kukulis domāts šai vai jebkurai citai personai <u>un neatkarīgi no tā, vai darbība ir bijusi likumīga vai nelikumīga.</u></p>	
--	--	--	---	--

## 1. PIELIKUMS

### Pētījumā „Sabiedrības saskarsme ar korupciju veselības aprūpes jomā” uzdotie jautājumi un respondentu atbildes

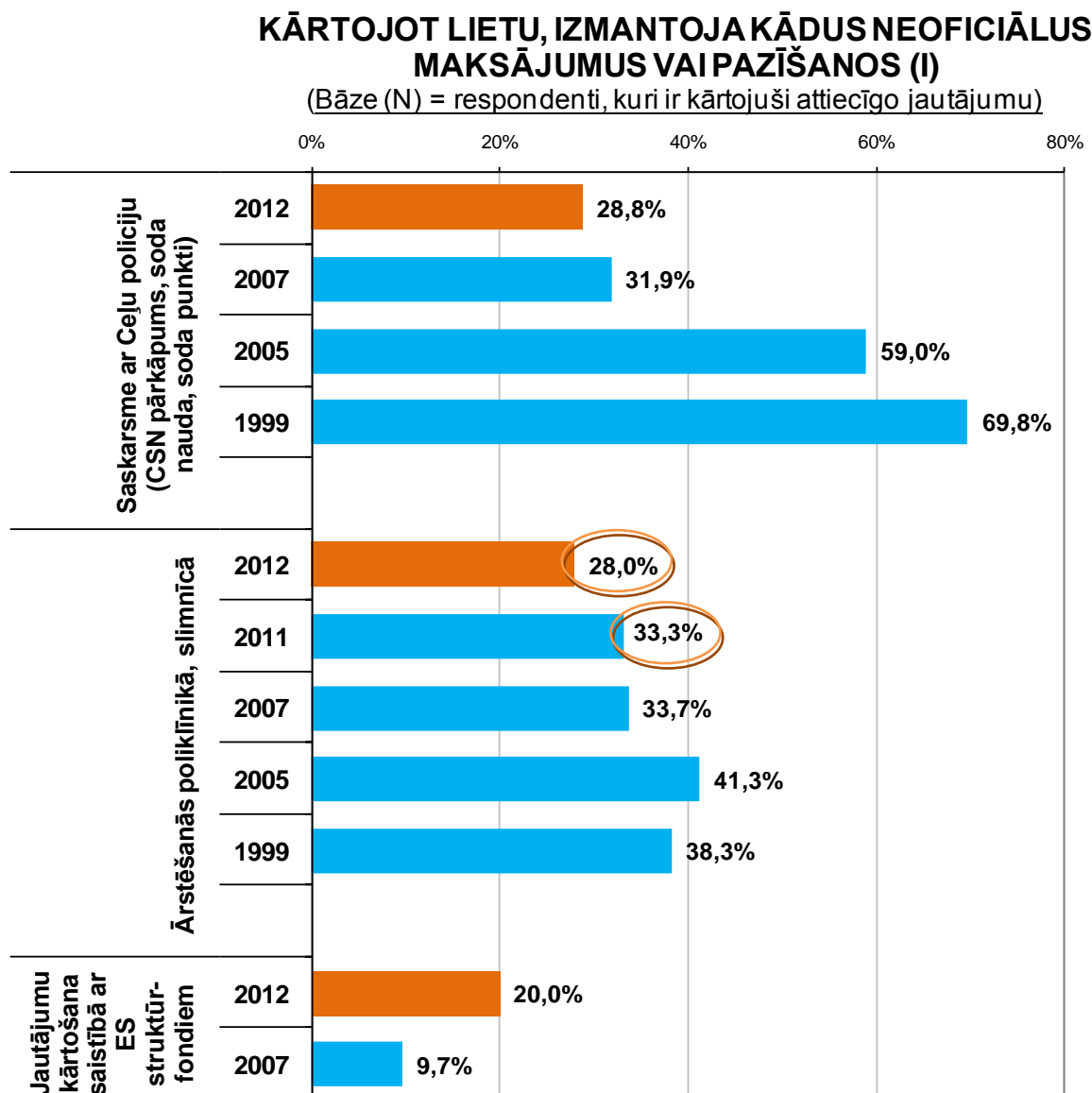
1.attēls. Vai, ārstējoties poliklīnikā vai slimnīcā, Jums pēdējo 2 gadu laikā ir sanācis izmantot personiskos sakarus (draugus, paziņas), pasniegt nelielas dāvanas (suvenīri, ziedi, saldumi u.tml.), apmaksāt pusdienas vai kādus izklaides pasākumus, pasniegt lielākas dāvanas, veikt neoficiālus maksājumus, darīt kādas citas papildus darbības vai arī nebija vajadzīgi nekādi neoficiāli maksājumi vai pazišanās?



Bāze: respondenti, kuriem pēdējo 2 gadu laikā ir nācies ārstēties slimnīcā, poliklīnikā, n=550

Pētījumu centra SKDS dati

2.attēls. Vai, ārstējoties poliklīnikā vai slimnīcā, Jums nācās izmantot kādus neoficiālus maksājumus vai pazīšanos?



Tirgus un sociālo pētījumu aģentūras "Latvijas Fakti" pētījuma dati

### 3.attēls. Atbilde uz jautājumu: Vai, Jūsuprāt, korupcija ir izplatīta Veselības aprūpes sistēmā?<sup>36</sup>



Special Eurobarometer 374

QC4 En (NOTRE PAYS), pensez-vous que donner ou recevoir des pots-de-vin, et les abus de pouvoir pour le bénéfice personnel, sont étendus parmi les personnes suivantes ? (ROTATION – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

QC4 In (OUR COUNTRY), do you think that the giving and taking of bribes, and the abuse of positions of power for personal gain, are widespread among any of the following? (ROTATE – MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE)

QC4 Glauben Sie, dass das Anbieten und Annehmen von Schmiergeldern sowie der Machtmissbrauch zur persönlichen Bereicherung unter den folgenden Berufsgruppen in (UNSER LAND) weit verbreitet ist? (ROTIEREN - MEHRFACHNENNUNGEN MÖGLICH)

	%	Les fonctionnaires qui attribuent les marchés publics		Les fonctionnaires qui délivrent des permis de construire		Les fonctionnaires qui délivrent des permis d'exercer une activité professionnelle		Les personnes qui travaillent dans le secteur public de la santé		Les personnes qui travaillent dans le domaine de l'enseignement public	
		EB 76.1	Diff. EB 72.2	EB 76.1	Diff. EB 72.2	EB 76.1	Diff. EB 72.2	EB 76.1	Diff. EB 72.2	EB 76.1	Diff. EB 72.2
EU 27		47	-5	46	-5	33	-5	30	-2	17	-2
BE		52	-5	51	-5	34	-7	14	-6	12	-3
BG		57	-7	56	-10	54	-7	63	-2	34	-11
CZ		66	-8	47	-7	31	-5	33	1	21	2
DK		25	-2	27	-8	11	-3	14	0	9	0
DE		47	-13	48	-13	33	-14	19	-11	11	-5
EE		52	-3	53	-4	41	-8	30	-1	18	1
IE		47	-2	50	-6	39	-5	15	-4	12	-2
EL		62	-10	64	-8	47	-14	75	-7	33	-15
ES		47	2	58	0	46	2	23	6	16	1
FR		50	-6	45	-4	24	-5	20	-2	9	-5
IT		59	3	55	1	39	2	40	2	28	2
CY		71	-5	55	-15	55	-7	60	-6	42	-3
LV		57	2	53	-4	40	-5	57	2	22	-7
LT		52	-2	49	-13	34	-6	64	3	29	1
LU		32	1	38	-14	21	-3	13	-5	12	-5
HU		49	-7	47	-6	50	-2	50	-3	12	-9
MT		53	-8	60	-13	48	-9	29	-5	25	-5
NL		46	-10	50	-14	30	-10	17	1	8	1
AT		54	7	52	6	43	0	24	4	19	1
PL		36	-6	30	-4	22	-5	48	-8	11	-2
PT		39	-10	39	-11	34	-7	28	-9	23	-12
RO		43	-3	39	0	36	-1	61	4	34	4
SI		68	2	74	7	57	5	59	-1	36	-6
SK		50	4	30	-7	22	-5	53	4	22	-4
FI		35	-6	35	-3	21	-7	6	-1	3	-1
SE		51	6	50	4	31	-1	14	2	10	0
UK		33	-5	32	-6	26	-8	18	-1	15	-1

<sup>36</sup> Special Eurobarometer 374, CORRUPTION, Conducted by TNS Opinion & Social at the request of Directorate-General Home Affairs (2012)



## 2.PIELIKUMS

1.tabula. Ārstu skaita dinamika uz 100 000 iedzīvotājiem salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm.

Valsts vai valstu grupa	1993.gads	2009.gads
Čehija	286.42	356.01
Dānija	244	342.96
Igaunija	320.72	326.65
Somija	263.38	272.05
Vācija	292.4	363.77
Latvija	319.75	299.49
Lietuva	397.76	365.06
Nīderlande	258.86	393.23
Norvēģija	270.22	385.27
Polija	221.97	203.18
Zviedrija	273.68	357.85
PVO Eiropas reģions (ER)	321.53	339.21
Eiropas savienība (ES)	279.58	321.62
ES pirms 2004.g.	288.91	337.72
ES pēc 2004.g. vai 2007.	247.22	253.23
ER - A - ER valstis ar zemu mirstību	288.43	340.25
ER - B-C - ER valstis ar augstu mirstību	318.06	309.84

Datu avots. PVO <http://data.euro.who.int/hfad>

**2.tabula. Ārstu speciālistu nodrošinājums, tai skaitā esošais un plānotais rezidentu skaits un darba devēju (ārstniecības iestāžu) pieprasījums pa specialitātēm.**

Specialitātes kods	Specialitāte darba vietā	Speciālisti vecāki par 65 gadiem	Kopējais rezidentu skaits	2012.gadā beigs rezidentūru	Vecuma struktūras ietekme	Rezidentu vietu sadalījums 2011./2012. studiju gadā	Darba devēju pieprasījums
P01	internists	97	42	14	-55	25	55
P32	radiologs diagnostis	53	43	12	-10	5	29
P03	ķirurgs	61	35	4	-26	12	24
P18	anesteziologs, reanimatologs	49	64	10	15	8	38
P22	oftalmologs	51	14	3	-37	3	17
P15	pediatrs	82	27	6	-55	12	19
P19	psihiatrs	54	18	7	-36	9	22
P20	neirologs	48	28	5	-20	3	20
P23	otolaringologs	43	8	2	-35	2	10
P13	traumatologs, ortopēds	33	24	4	-9	7	18
P52	kardiologs	27	22	0	-5	5	12
P14	ginekologs, dzemdību speciālists	87	38	6	-49	4	19
P29	laboratorijas ārsts	51	6	0	-45	3	4
P39	neatliekamās medicīnas ārsts	7	5	3	-2	5	19
P08	urologs	9	11	2	2	2	10
A016	gastroenterologs	16	6	3	-10	4	7
P24	infektologs	15	8	1	-7	2	3
P28	narkologs	13	4	2	-9	1	6
P16	onkologs ķīmijterapeits	2	13	1	11	2	0
A014	endokrinologs	8	6	5	-2	2	7
A151	neonatologs	6	7	0	1	1	11
A013	pneimonologs	24	0	0	-24	2	9
P54	fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts	17	13	4	-4	2	6
A191	bērnu psihiatrs	5	0	0	-5	4	4
A015	nefrologs	3	2	2	-1	2	4
P12	bērnu ķirurgs	10	11	1	1	2	1
P31	radiologs terapeits	2	6	4	4	2	0
P53	arodveselības un arodslimību ārsts	16	3	2	-13	1	2
A142	onkoloģijas ginekologs	3	1	0	-2	1	0
P48	geriatrs	0	0	0	0	4	3
P36	sporta ārsts	5	6	1	1	2	2
P07	asinsvadu ķirurgs	0	1	0	1	0	1
A153	bērnu kardiologs	1	3	0	2	1	1
A012	reimatologs	2	5	2	3	4	1

A159	bēnu hematoloģists	0	4	1	4	1	2
P04	neiroķirurgs	6	11	3	5	0	5
P33	patologs	14	4	0	-10	4	5
P34	tiesu medicīnas eksperts	11	2	0	-9	1	3
P17	hematoloģists	4	2	0	-2	1	0
P06	sirds ķirurgs	5	4	1	-1	0	1
P26	mutes, sejas un žokļu ķirurgs	7	7	1	0	0	1
P05	torakālais ķirurgs	2	3	1	1	1	1
A156	bēnu endokrinoloģists	0	1	0	1	1	0
A158	bēnu gastroenteroloģists	0	2	1	2	1	1
P44	ģenētiķis	2	6	2	4	1	2
A152	bēnu infektoloģists	0	6	1	6	1	0
P02	ģimenes (vispārējās prakses) ārsts	116	84	22	-32	40	0
P27	dermatoloģists, veneroloģists	23	20	4	-3	2	1
P09	plastiskais ķirurgs	4	3	0	-1	1	0
P47	klīniskais mikrobioloģists	2	0	0	-2	0	0
A1510	bēnu alergoloģists	1	1	0	0	1	0
A253	bēnu zobārsts	0	1	1	1	0	2
A252	Parodontoloģists	0	1	0	1	0	2
A155	bēnu pneimonoloģists	0	2	0	2	1	1
A154	bēnu reimatoloģists	0	2	0	2	1	0
A157	bēnu nefrologs	0	2	0	2	0	1
A255	endodontists	0	2	1	2	0	2
A251	ortodonts	0	3	0	3	0	0
A254	Zobu protēzists	0	6	2	6	0	2
P42	psihoterapeits	1	11	2	10	1	4
P 49	Sabiedrības veselības ārsts	-	0	0	-	0	0
PP 26	Paliatīvās aprūpes speciālists	-	0	0	-	2	0
PP01	Alergoģists	-	1	1	-	0	3
PP21	Bērnu neirologs	-	1	1	-	2	2
PP03	Imunoloģists	-	0	0	-	0	2
<b>Kopā</b>		-	<b>672</b>	<b>151</b>	672	207	427

## 3. PIELIKUMS

### 1. attēls. Darba sludinājums vakancei – medicīniskais pārstāvis (piemērs)

Lapa tiek izdrukāta no šīs adreses: [http://www.cv.lv/darbs/cv-online-klients/medicinsko-parstavi-d200591.html?tp\\_tryki=1&old=1](http://www.cv.lv/darbs/cv-online-klients/medicinsko-parstavi-d200591.html?tp_tryki=1&old=1)

Sludinājuma numurs: CVO-200591-LV Ievietots: 2012.01.25.



#### CV-Online klients

CV-Online klients – starptautisks uzņēmums, kas pārstāv Baltijas reģionā tādus zīmolus kā *Nailner, Liposinol, Herpatch, Psorioderm, PoxClin* u.c.



Šobrīd uzņēmums aicina pievienoties savam kolektīvam:

#### MEDICĪNISKO PĀRSTĀVI

##### Pienākumi:

- Aptieku un ārstu vizišu un apmeklējumu plānošana
- Sadarbības veidošana ar farmaceitiem un ārstiem
- Speciālistu iepazīstināšana ar produktiem un semināru/apmācību vadīšana
- Vizišu atskaišu sagatavošana uzņēmuma vadībai

##### Prasības:

- Augstākā vai profesionālā izglītība medicīnas vai farmācijas jomā (var būt pēdējo kursu students/-e)
- Teicamas latviešu valodas zināšanas, labas krievu un angļu valodas zināšanas
- B kategorijas autovadītāja apliecība
- Labas datorzināšanas (MS Office)
- Darba pieredze medicīnas pārstāvja amatā tiks uzskatīta par priekšrocību

##### Uzņēmums piedāvā:

- Interesantu darbu starptautiskā uzņēmumā ar inovatīviem produktiem
- Profesionālas izaugsmes iespējas un apmācības
- Konkurētspējīgu atalgojumu un sociālās garantijas
- Dienesta automašīnu un apmaksātas mobilā telefona sarunas

CV un pieteikuma vēstuli lūdzam sūtīt CV-Online Latvia personāla atlases speciālistei Agnesei Kristbergai uz e-pastu: [parstavis@cv.lv](mailto:parstavis@cv.lv) līdz šī gada 31. janvārim.

NB! Sazināsimies ar otrās atlases kārtas kandidātiem.

**Darba laiks** Pilna slodze

**Darba vieta** Latvija

**Sludinājuma numurs:** CVO-200591-LV

Piesakoties uz vakanci, lūdzu, piefiksēties sludinājuma numuru

**Konkursa beigu termiņš:**

31. janvāris 2012

[Tūkot darba sludinājumu](#)