



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

14.09.2026. Nr. 1-5/192

Ministru kabinetam

pasts@mk.gov.lv

Zināšanai: **Latvijas Republikas Saeimai**

saeima@saeima.lv

Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92.3. un 102.5. apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu

Pildot Tiesībsarga likumā noteiktās funkcijas, tostarp veicinot privātpersonas cilvēktiesību aizsardzību, sekmējot vienlīdzīgas attieksmes principa ievērošanu, kā arī atklājot trūkumus tiesību aktos un to piemērošanā un veicinot šo trūkumu novēršanu, esmu izvērtējusi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 899) 92.3. apakšpunktā ietvertā tiesiskā regulējuma samērīgumu un atbilstību Latvijas Republikas Satversmē (turpmāk – Satversme) nostiprinātajam vienlīdzības principam kopsakarā ar tiesībām uz veselības aizsardzību.

Pamatojoties uz izdarītajiem secinājumiem, ar 2026. gada 10. jūlija vēstuli Nr. 1-8/22 “Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92.3. apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu” vērsos Veselības ministrijā, sniedzot vērtējumu par Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunktā ietvertā regulējuma atbilstību Satversmes 91. pantā nostiprinātajam tiesiskās vienlīdzības principam kopsakarā ar Satversmes 111. pantā garantētajām tiesībām uz veselības aizsardzību. Vienlaikus aicināju precizēt Noteikumu Nr. 899 102.5. apakšpunktu, skaidri nošķirot Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) kompetenci lemt par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu no ārstniecības personu kompetences noteikt pacientam medicīniski pamatotāko ārstēšanas taktiku.

Veselības ministrija 2026. gada 28. jūlija vēstulē Nr. 01-15.1/3563 "Par Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92.3.apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu” (turpmāk – ministrijas atbilde) norādīja, ka individuālās kompensācijas mērķis neesot nodrošināt secīgu terapijas līniju kompensāciju un ka nākamās terapijas līnijas individuāla kompensēšana radītu nevienlīdzību starp pacientiem atkarībā no tā, kurš iesniedzis individuālu iesniegumu vai kuram sagatavots ārstu konsilija lēmums. Ministrija arī uzsvēra valsts plašo rīcības brīvību ierobežotu veselības aprūpes resursu sadalē un norādīja, ka NVD lēmums par kompensāciju neatceļ ārstu konsilija lēmumu un neierobežo ārsta tiesības nozīmēt terapiju.

Esmu izvērtējusi ministrijas atbildē ietvertos argumentus. Tie izskaidro likumdevēja apzinātu izvēli nošķirt vispārējo un individuālo zāļu kompensācijas mehānismu, taču neklidē iepriekš norādītās bažas par kategoriskā ierobežojuma atbilstību tiesiskās vienlīdzības un samērīguma principam. Normas izdevēja nodoms un leģitīms mērķis paši par sevi vēl nepierāda, ka izraudzītais līdzeklis ir nepieciešams un ka sabiedrības ieguvums ir lielāks par konkrētajai pacientu grupai radīto pamattiesību ierobežojumu.

[1] Apstrīdētā regulējuma saturs un jau pastāvošie kontroles mehānismi

Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunkts ļauj individuāli kompensēt zāles, ja pacienta diagnoze ir iekļauta Noteikumu Nr. 899 1. pielikumā, bet kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) pie attiecīgās diagnozes iekļautās zāles nav efektīvas vai ir kontrindicētas. Vienlaikus norma kategoriski noteic, ka neefektivitātes nosacījums nav attiecināms uz gadījumiem, kad zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija, un ka individuālā kompensācija pieļaujama tikai vienas farmakoterapeitiskās grupas vai vienas terapijas līnijas ietvaros.¹

Jāņem vērā, ka individuālā kompensācija nav automātiska un nav neierobežota. Lēmuma pieņemšanai nepieciešams pacienta iesniegums un noteiktas ārstniecības iestādes attiecīgās nozares speciālistu konsilija lēmums, kurā, cita starpā, jāpamato konkrēto zāļu nepieciešamība, neaizstājamība, paredzamais ārstēšanas rezultāts, iepriekš lietotā terapija un pacienta līdzestība. Turklāt individuālajai kompensācijai kopumā drīkst izlietot ne vairāk kā 2,2 procentus no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, vienam pacientam paredzētais kompensācijas apmērs nepārsniedz 30 000 euro 12 mēnešu periodā, bet lēmumu pieņem ārstēšanas kursam, kas

¹ Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 899 „[Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība](#)”, 92.3. apakšpunkts.

nav ilgāks par 12 mēnešiem. Noteikumi paredz arī pacienta, trešās personas vai zāļu iesniedzēja finansiālas līdzdalības iespēju.²

Ministrijas sniegtā informācija, ka no 2024. gada 1. aprīļa līdz 2026. gada 19. jūnijam pieņemti 52 pozitīvi lēmumi par kopējo summu 193 960 euro un 255 atteikumi, pati par sevi nepamato kategoriska izslēguma nepieciešamību. No atteikumu skaita nav secināms, cik pacientiem bija izpildīti pārējie individuālās kompensācijas priekšnoteikumi, kādas būtu viņu ārstēšanas izmaksas, kādu klīnisku ieguvumu varētu dot prasītā terapija un vai minētās izmaksas būtu iespējams segt jau noteikto finanšu ierobežojumu ietvaros. Ministrijas atbildē nav sniegts arī ierobežojumu fiskālās ietekmes aprēķins vai alternatīvu, personas tiesības mazāk ierobežojošu līdzekļu izvērtējums.

[2] Ministrijas argumentu izvērtējums

[2.1] Par individuālo izvērtējumu kā KZS aizstāšanu vai automātisku kompensāciju

Piekrītu, ka individuālās kompensācijas mehānismam nav jāklūst par paralēlu veidu, kā bez zāļu terapeitiskās un izmaksu efektivitātes vērtējuma neierobežoti paplašināt KZS. Tomēr no tā neizriet, ka vienīgais pieļaujamais risinājums ir absolūti izslēgt individuālu izvērtējumu visiem pacientiem, kuriem slimība progresējusi un medicīniski nepieciešama nākamās līnijas terapija.

Individuālā kompensācija pēc būtības ir izņēmuma drošības mehānisms netipiskiem gadījumiem. Tieši Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunkts apliecina, ka vispārējās sistēmas ietvaros pieejamas zāles ne vienmēr ir lietojamas konkrētam pacientam un ka šādā situācijā var būt nepieciešams individuāls risinājums. Iespēja izņēmuma kārtā izvērtēt medicīniski pamatotu nākamās līnijas terapiju nemaina KZS vispārējos nosacījumus un nerada subjektīvas tiesības saņemt jebkuras pacienta vai ārsta norādītās zāles. Tā rada vienīgi pienākumu pēc vienotiem, iepriekš noteiktiem kritērijiem izvērtēt īpašu gadījumu.

Ministrijas arguments, ka nevienlīdzību radītu apstākļi, ka pacients, kurš ir iesniedzis iesniegumu vai saņēmis konsilija lēmumu, nokļūst labvēlīgākā situācijā, nav pietiekams pamats konkrētās pacientu grupas izslēgšanai. Visa Noteikumu Nr. 899 XII nodaļā paredzētā individuālā kompensācija tiek ierosināta ar pacienta iesniegumu un konsilija lēmumu. Tādēļ šis apsvērums pēc būtības attiecas uz visu individuālās kompensācijas mehānismu, nevis tikai uz nākamās terapijas līnijas gadījumiem. Vienlīdzīgu pieeju var un vajag nodrošināt ar vienotu informēšanas kārtību, standartizētu nosūtīšanu

²Turpat, 92., 93., 93.¹, 95.¹, 99., 100., 100.¹ un 101. punkts un 102.5. apakšpunkts.

uz konsiliju, vienādiem medicīniskiem un ekonomiskiem kritērijiem, motivētiem lēmumiem un pārskatāmu pieteikumu prioritizēšanu. Vienlīdzību nevar nodrošināt, vienādi liedzot izvērtējumu visiem tās grupas pacientiem, kuriem efektīva ārstēšana ir visvairāk nepieciešama.

[2.2] Par salīdzināmo pacientu grupu noteikšanas pamatu: regulējuma mērķis vs formāla zāļu esība KZS

Satversmes 91. panta pirmajā teikumā ietvertais vienlīdzības princips neprasa, lai salīdzināmo grupu apstākļi būtu pilnīgi identiski. Jānoskaidro šo grupu vienojošā būtiskā pazīme, ņemot vērā konkrētā regulējuma mērķi. Atšķirīgai attieksmei ir jābūt objektīvam un saprātīgam pamatam, proti, tai jābūt vērstai uz leģitīmu mērķi un samērīgai ar šo mērķi.³

Konkrētajā gadījumā salīdzināmas visupirms ir divas pacientu grupas Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunkta ietvaros:

- 1) pacienti, kuriem KZS iekļauto zāļu neefektivitāte ir konstatējama jau pirms to lietošanas vai kuriem šīs zāles ir kontrindicētas;
- 2) pacienti, kuriem sākotnēji atbilstoša un lietota KZS terapija vairs nesasniedz ārstēšanas mērķi un slimības progresijas dēļ ir nepieciešama citas līnijas terapija.

Abas grupas vieno tas, ka lēmuma pieņemšanas brīdī KZS ietvaros nav konkrētajam pacientam efektīvas un medicīniski izmantojamas terapijas, bet ārstu konsilijs ir pamatojis citas terapijas nepieciešamību. Atšķiras vienīgi brīdis un veids, kādā zāļu nepiemērotība vai nepietiekamā efektivitāte kļuvusi zināma. Spēkā esošais regulējums pirmajai grupai pieļauj individuālu izvērtējumu, bet otro grupu no tā kategoriski izslēdz, lai gan tās pacientu veselības stāvoklis var būt pat smagāks. Ministrijas atbildē nav norādīts medicīnisks vai cits objektīvs apsvērums, kas pats par sevi pamatotu tieši šādu atšķirīgu attieksmi.

Salīdzinājums iespējams arī starp pacientu, kura diagnozei KZS nav iekļauta neviena terapija, un pacientu, kura diagnozei KZS formāli ir iekļautas zāles, bet nevienas no tām konkrētajā slimības stadijā vairs nav efektīvi izmantojamas. Šīs situācijas nav identiskas sistēmas uzbūves ziņā, taču tās ir salīdzināmas pēc individuālās kompensācijas mērķa – abos gadījumos pacientam faktiski nav pieejama efektīva ārstēšana KZS ietvaros un ir nepieciešamas ārpus KZS esošas zāles. Formāla ieraksta esība KZS pati par sevi nenodrošina zāļu faktisku pieejamību, ja konkrētās zāles attiecīgajam pacientam vairs nevar sasniegt ārstēšanas mērķi.

³ Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa spriedums lietā [Nr. 2012-14-03](#), 17.1. punkts.

Administratīvā procesa likuma 8. pantā nostiprinātais tiesību normu saprātīgas piemērošanas princips nepieļauj secinājumu balstīt tikai formālā KZS ieraksta esībā, neņemot vērā regulējuma mērķi un faktiskās sekas. Kompensācijas mehānisma mērķis nav vienīgi formāli sasaistīt diagnozi ar zālēm sarakstā, bet noteiktajos gadījumos nodrošināt zāļu finansiālu pieejamību. Tādēļ apstākļi, ka kāda terapijas līnija vispārīgi ir iekļauta KZS, nevar aizstāt vērtējumu par to, vai lēmuma pieņemšanas brīdī tā konkrētajam pacientam vēl ir efektīva un medicīniski izmantojama.

Ministrija pamatoti norāda, ka slimības progresija ne vienmēr ir automātiski pielīdzināma nepareizi izvēlētai vai sākotnēji neefektīvai terapijai: progresija var iestāties arī tad, ja ārstēšana bijusi adekvāta. Tomēr šis apsvērums pamato individuāla medicīniska izvērtējuma nepieciešamību, nevis progresijas iepriekšēju izslēgšanu no vērtējamajiem apstākļiem. Jautājums par to, vai konkrētajā gadījumā progresija apliecina līdzšinējās terapijas klīniskā ieguvuma zudumu un vai nākamās līnijas terapijai ir pamatoti sagaidāms nozīmīgs ieguvums, ir risināms, pamatojoties uz konsilija lēmumu, klīniskajām vadlīnijām un pierādījumiem. Tiesību norma nedrīkst šo medicīnisko jautājumu izlemt *a priori* pilnīgi visiem pacientiem.

Šādu secinājumu pastiprina Noteikumu Nr. 899 sistēmiskais lasījums. To 93.3., 93.4. un 93.10. apakšpunkts prasa konsilijam norādīt iepriekš lietoto terapiju, tās rezultātu un pacienta līdzestību, tātad paredz iepriekšējās ārstēšanas faktiskās efektivitātes individuālu izvērtējumu. Nav konsekventi pieprasīt ārstēšanas rezultāta pamatojumu, bet slimības progresiju – vienu no klīniski nozīmīgiem ārstēšanas rezultāta rādītājiem – kategoriski izslēgt no juridiski vērtējamajiem apstākļiem. Tas nenozīmē, ka jebkura progresija automātiski pierāda zāļu neefektivitāti; progresijas medicīniskā nozīme noskaidrojama individuāli.

[2.3] Par atsauci uz ierobežotiem resursiem vs samērīguma izvērtējumu

Veselības aprūpei pieejamo līdzekļu efektīva un taisnīga izmantošana un citu pacientu tiesību aizsardzība neapšaubāmi ir leģitīmi mērķi. Satversmes tiesa ir atzinusi valsts plašo rīcības brīvību veselības aprūpes finansējuma sadalē un to, ka no Satversmes 111. panta neizriet pienākums bez maksas nodrošināt ikvienam visas medicīniski nepieciešamās zāles. Vienlaikus valsts rīcības brīvība nav atbrīvojums no vienlīdzības un samērīguma pārbaudes. Būtisks privātpersonas tiesību ierobežojums ir attaisnojams tikai ar nozīmīgu un konkrēti pamatotu sabiedrības labumu.^{4,5,6}

⁴ [Latvijas Republikas Satversme](#), 116. pants.

⁵ [Administratīvā procesa likums](#), 13. pants.

⁶ Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra spriedums lietā [Nr. 2008-37-03](#), 11.3. punkts.

Ministrijas atbildē galvenokārt atkārtots leģitīmais mērķis – budžeta kontrole un iespējami plaša zāļu pieejamība, bet nav pamatots, kādēļ šā mērķa sasniegšanai nepieciešams tieši kategorisks izslēgums. Nav norādīts:

- prognozējamais to pacientu skaits, kuri izpildītu visus medicīniskos priekšnoteikumus nākamās līnijas terapijas individuālai kompensācijai;
- iespējamās izmaksas un to attiecība pret Noteikumu Nr. 899 99. punktā noteikto 2,2 procentu kopējo ierobežojumu;
- sagaidāmais klīniskais ieguvums, tostarp gadījumi, kad savlaicīgi piemērota terapija var paildzināt dzīvildzi, saglabāt funkcionēšanu vai novērst dārgāku stacionāru ārstēšanu;
- tas, kāpēc jau pastāvošie kontroles mehānismi: konsilija lēmums, NVD lēmums, 30 000 euro ierobežojums, 12 mēnešu ierobežojums un līdzfinansējuma iespējas, nav pietiekami;
- personas tiesības mazāk ierobežojošu risinājumu iespējamība.

Budžeta interešu aizsardzībai iespējams paredzēt, piemēram, kumulatīvus kritērijus par slimības smagumu, efektīvas KZS alternatīvas neesību, pierādījumos un vadlīnijās pamatotu sagaidāmu klīnisku ieguvumu, konsilija īpašu pamatojumu, terapijas termiņu, objektīviem turpināšanas un pārtraukšanas kritērijiem, izmaksu robežu un vienotu prioritizēšanas kārtību gadījumā, ja pieprasījums pārsniedz pieejamo finansējumu. Var paredzēt arī regulāru ārstēšanas rezultātu pārskatīšanu, vienošanos ar zāļu ražotāju par finansiālu līdzdalību vai maksājumu atkarībā no ārstēšanas rezultāta, kā arī atkārtotu līdzīgu individuālo gadījumu izmantošanu par pamatu paātrinātam jautājuma izvērtējumam par attiecīgās terapijas iekļaušanu KZS.

Šādi līdzekļi ļautu saglabāt vispārējās kompensācijas sistēmas prioritāti un budžeta paredzamību, vienlaikus neizslēdzot iespēju palīdzēt pacientam īpaši smagā un medicīniski pamatotā gadījumā. Individuāls izvērtējums nenozīmē pozitīvu lēmumu katrā gadījumā; tas nozīmē, ka atteikums balstās konkrētos medicīniskos, ekonomiskos un finanšu apsvērumos, nevis vienīgi slimības progresijas faktā vai terapijas līnijas formālā apzīmējumā.

[2.4] Par normas izdevēja apzinātu izvēli, tiesu praksi un regulējuma satversmības pārbaudi

Ministrija atsaucas uz Latvijas Republikas Senāta spriedumiem, uzsverot, ka valsts 2012. gadā apzināti atkāpās no agrākās individuālās kompensācijas kārtības un pieļāva iespēju ierobežotu resursu dēļ atteikt citu zāļu kompensāciju.

Ministrijas norādītās Senāta atziņas ir nozīmīgas spēkā esošā regulējuma satura un attīstības izpratnei, tomēr tās neatbild uz šajā vēstulē izvirzīto konstitucionālo jautājumu. Tas, ka normatīvā akta izdevējs ir apzināti izvēlējis konkrētu risinājumu un tiesas to piemēro individuālās administratīvajās lietās, pats par sevi nepierāda šā risinājuma atbilstību Satversmes 91. pantam kopsakarā ar 111. pantu. Tiesas nolēmums par konkrēta NVD lēmuma tiesiskumu nav Satversmes tiesas spriedums par pašreizējā Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunkta – tostarp 2025. gadā tajā tieši ietvertā slimības progresijas izslēguma, atbilstību augstāka juridiskā spēka tiesību normām.

Arī agrākie Satversmes tiesas spriedumi par Noteikumiem Nr. 899 nepadara pašreizējo prasījumu par jau izspriestu. Lietā Nr. 2008-37-03⁷ Satversmes tiesa vērtēja individuālās kompensācijas apmēra ierobežojumu atbilstību Satversmes 91. pantam, bet lietā Nr. 2009-12-03⁸ – toreizējā 92., 94., 100. un 100.¹ punkta atbilstību Satversmes 93. un 110. pantam noteiktā tvērumā. Lietā Nr. 2012-14-03⁹ tika vērtēta cita vispārējās kompensācijas regulējuma daļa. Nevienā no šīm lietām nav vērtēts pašreizējais kategoriskais aizliegums slimības progresijas gadījumā vai nākamās terapijas līnijas individuālai kompensācijai.

Satversmes 85. pants tieši Satversmes tiesai piešķir kompetenci atzīt par spēkā neesošu normatīvo aktu vai tā daļu, kas neatbilst augstāka juridiskā spēka tiesību normai.¹⁰ Tādēļ ministrijas norāde uz tiesu praksi nevar aizstāt apstrīdētā regulējuma pilnvērtīgu satversmības izvērtējumu.

[2.5] Par netipisku gadījumu izvērtēšanas mehānismu

Satversmes tiesa ir atzinusi, ka arī normatīvi noteikta obligāta administratīvā akta gadījumā tiesību normu piemērotājam netipiskā situācijā, kad lēmums būtiski skar personas pamattiesības, jāvērtē tiesisko seku samērīgums.¹¹ Tomēr šī atziņa pati par sevi nenovērš sistēmisko problēmu, ja Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunkts visu slimības progresijas un citas terapijas līnijas gadījumu kategoriju izslēdz ar vispārēju pazīmi. NVD nevar, atsaucoties vienīgi uz vispārējo samērīguma principu, izveidot valsts finansējuma piešķiršanas kārtību pretēji skaidram speciālajam regulējumam. Tādēļ pašā regulējumā jāparedz šaurs un pārskatāms mehānisms sevišķi smagu, netipisku gadījumu individuālai izvērtēšanai, nosakot materiālos kritērijus, procedūru un finanšu robežas.

⁷ Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra spriedums lietā [Nr. 2008-37-03](#).

⁸ Satversmes tiesas 2010. gada 7. janvāra spriedums lietā [Nr. 2009-12-03](#).

⁹ Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa spriedums lietā [Nr. 2012-14-03](#).

¹⁰ [Satversmes tiesas likums](#), 16. pants.

¹¹ Satversmes tiesas 2023. gada 30. novembra spriedums lietā [Nr. 2022-36-01](#), 22.1. punkts.

[2.6] Par NVD kompetences nošķiršanu no medicīniskās pamatotības izvērtējuma

Piekrītu ministrijai, ka NVD lēmums par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju formāli neatceļ konsilija lēmumu un neliedz ārstam nozīmēt attiecīgo terapiju. Tāpat konsilija lēmums pats par sevi nevar radīt pienākumu izlietot valsts budžeta līdzekļus; lēmums par finansējuma piešķiršanu ir NVD kompetencē. Tomēr, ja zāļu cena nav samērojama ar pacienta iespējām, finansējuma atteikums faktiski var izšķirt, vai konsilija noteiktā terapija pacientam ir pieejama. Tādēļ ārstniecības un finansēšanas lēmuma formālais nošķirums nemazina prasību pēc skaidriem kompetences kritērijiem un procesuālām garantijām.

Tomēr iepriekš izteiktā iebilduma būtība nav finansēšanas un ārstniecības lēmuma formāla sajaukšana. Noteikumu Nr. 899 102.5. apakšpunkts ļauj NVD atteikt kompensāciju, ja NVD „ir atzinis, ka zāļu vai medicīnisko ierīču izvēle nav pamatota”. Norma nenosaka, vai ar pamatotību saprotama atbilstība juridiskajiem kompensācijas kritērijiem, zāļu reģistrācijas statusam, klīniskajām vadlīnijām, medicīniskajai nepieciešamībai, terapeitiskajai efektivitātei vai izmaksu efektivitātei. Tā nenosaka arī procedūru gadījumam, kad NVD nepiekrīt konsilija medicīniskajam vērtējumam.

Ministrijas skaidrojums, ka NVD, izmantojot medicīnisko informāciju, vērtē terapijas atbilstību klīniskajām vadlīnijām, apliecina, ka 102.5. apakšpunkta piemērošana var ietvert medicīnisku vērtējumu pēc būtības. Noteikumu Nr. 899 93.¹ punkts jau paredz, ka pamatotu šaubu gadījumā NVD var nodot konsilija lēmumu papildu izvērtēšanai tās pašas ārstniecības nozares ārstu konsilijam citā sastāvā. Tas apstiprina, ka medicīniska rakstura domstarpības risināmas, iesaistot atbilstošas profesionālās kompetences ārstniecības personas, nevis NVD patstāvīgi izdarot klīnisku slēdzienu. Tomēr 102.5. apakšpunkts nav skaidri sasaistīts ar 93.¹ punktu un nenosaka ne kritērijus, pēc kuriem zāļu izvēli var atzīt par nepamatotu, ne procedūru, kādā pacients var iepazīties ar pretējo medicīnisko vērtējumu un par to izteikties. NVD kompetencē saglabājams juridisko, ekonomisko un finanšu priekšnoteikumu izvērtējums, bet terapijas medicīnisko pamatotību nevar noraidīt bez pienācīgas medicīniskās ekspertīzes.

Šāda kompetenču un procedūras precizēšana nepiešķirtu ārstiem tiesības lemt par budžetu. Tā nodrošinātu, ka finansēšanas lēmumā medicīniskas dabas jautājumus izlemj personas ar atbilstošu profesionālo kompetenci un ka pacientam ir saprotami atteikuma faktiskie un tiesiskie iemesli. Tas atbilst arī Pacientu tiesību likumā nostiprinātajām pacienta tiesībām uz ārsta profesionāli izdarītu,

pierādījumos balstītu izvēli gadījumos, kad ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība.^{12,13,14}

[3] Secinājumi un ieteikumi

Secinu, ka ministrijas atbilde nepamato, kādēļ mērķi aizsargāt citu pacientu tiesības un saglabāt zāļu kompensācijas sistēmas finansiālo ilgtspēju nevarētu sasniegt ar individuālu un stingri regulētu izvērtējumu, zāļu kompensāciju piešķirot uz noteiktu laiku un ievērojot jau pastāvošos finanšu ierobežojumus.

Tāpat nav sniegts objektīvs un saprātīgs pamats atšķirīgai attieksmei pret pacientiem, kuriem KZS zāles ir neefektīvas vai kontrindicētas jau pirms terapijas, un pacientiem, kuriem šo zāļu klīniskā ieguvuma zudums izpaužas slimības progresijas laikā. Formāla KZS ieraksta esība pati par sevi nepierāda pacientam faktiski pieejamas un medicīniski izmantojamas terapijas esību, bet atsauce uz vispārējo kārtību neatrisina sevišķi smagu, netipisku gadījumu izvērtēšanas trūkumu.

Nemot vērā minēto, uzturu 2026. gada 10. jūlija vēstulē Veselības ministrijai pausto viedokli, ka Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunktā ietvertais kategoriskais slimības progresijas izslēgums un aizliegums individuāli izvērtēt nākamās terapijas līnijas kompensāciju pirmšķietami neatbilst Satversmes 91. panta pirmajam teikumam kopsakarā ar Satversmes 111. pantu. Atsevišķos gadījumos, kad zāļu nesaņemšana rada akūtu un konkrētu dzīvības apdraudējumu, regulējums var skart arī Satversmes 93. pantā aizsargātās tiesības uz dzīvību. Vienlaikus Noteikumu Nr. 899 102.5. apakšpunkta nenoteiktais formulējums nenodrošina pietiekami skaidru NVD un ārstniecības personu kompetences nošķirumu un procedūru medicīnisku domstarpību risināšanai.

Nemot vērā minēto, pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 12. panta 8. punktu un 13. panta 8. punktu, aicinu Ministru kabinetu:

1. Grozīt Noteikumu Nr. 899 92.3. apakšpunktu un ar to sistēmiski saistīto regulējumu, tostarp 95.¹ punktu, paredzot iespēju ārstu konsilija īpaši pamatotos gadījumos individuāli izvērtēt nākamās terapijas līnijas zāļu kompensāciju arī tad, ja slimība progresējusi iepriekšējās terapijas laikā;

¹² [Pacientu tiesību likums](#), 5. pants.

¹³ [Ārstniecības likums](#), 9.¹ pants un 38. pants.

¹⁴ Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa spriedums lietā [Nr. 2012-14-03](#), 15.1. punkts.

2. Noteikt kumulatīvus medicīniskos, ekonomiskos un finanšu kritērijus, kas nepieļauj automātisku kompensāciju, bet nodrošina vienveidīgu, pārskatāmu un uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšanu, kā arī taisnīgu prioritizēšanu pieejamā finansējuma ietvaros;
3. Paredzēt atsevišķu netipisku un sevišķi smagu gadījumu izvērtēšanas mehānismu, nosakot pazīmes, kas ļauj lietot atzīt par netipisku, prasību īpaši pamatot samērīgumu un lēmuma pieņemšanu pieejamā finansējuma robežās;
4. Precizēt Noteikumu Nr. 899 102.5. apakšpunktu, skaidri nošķirot NVD kompetenci vērtēt kompensācijas juridiskos, ekonomiskos un finanšu priekšnoteikumus no ārstniecības personu kompetences vērtēt terapijas medicīnisko nepieciešamību, sasaistot šo normu ar 93.¹ punktā paredzēto papildu konsilija izvērtējumu un nodrošinot pacientam procesuālās garantijas domstarpību gadījumā.

Aicinu **līdz 2026. gada 1. decembrim** informēt par plānoto rīcību un normatīvā regulējuma grozījumu virzības grafiku.

Informēju, ka gadījumā, ja minētie trūkumi netiks novērsti, pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 13. panta 8. punktu un Satversmes tiesas likuma 17. panta pirmās daļas 8. punktu, apsvēršu iespēju vērsties Satversmes tiesā ar pieteikumu par apstrīdēto normu atbilstību Satversmei.

Pielikumā:

- 1) 2026. gada 10. jūlija vēstule Nr. 1-8/22 "Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92.3. apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu” veselības ministram uz 17 lapām;
- 2) Veselības ministrijas 2026. gada 28. jūlija atbildes vēstule Nr. 01-15.1/3563 "Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92.3. apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu” uz 4 lapām.

Tiesībsardze

Karina Palkova