Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

10.07.2026. Nr. 1-8/22

Veselības ministram
Hosamam Abu Meri
hosams.abumeri@vm.gov.lv

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

Godājamais ministra kungs!

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, izmantojot Tiesībsarga likumā noteiktās tiesības sniegt Ministru kabinetam ieteikumus attiecībā uz tiesību aktu izdošanu vai grozīšanu[1], sniedzu viedokli par Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu.

[1] Individuālā zāļu kompensācijas mehānisma tiesiskais regulējums un specifika

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību Latvijā nosaka Noteikumi Nr.899. Kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus

[1] Tiesībsarga likums, 12.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/133535 (aplūkots: 21.06.2026.)

atbilstoši Noteikumiem Nr.899 daļēji vai pilnībā sedz no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem[2]. Regulējuma mērķis ir kompensācijai piešķirto līdzekļu ietvaros nodrošināt zāles iespējami plašākam pacientu lokam par iespējami zemāku cenu.

Latvijā izveidotā zāļu kompensācijas sistēma balstās uz diviem mehānismiem: vispārējo un individuālo. Vispārējā mehānisma ietvaros tiek kompensēti medikamenti, kas ietverti kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) un paredzēti Noteikumu Nr.899 1.pielikumā minēto slimību ārstēšanai. Savukārt zāļu un medicīnisko ierīču individuālās kompensācijas kārtība, kas regulēta Noteikumu Nr.899 XII nodaļā, ir paredzēta kā izņēmuma mehānisms, kas nodrošina ārstēšanu izņēmuma gadījumos, ja medikamentu terapeitiskā efektivitāte vēl nav zināma un nav iespējams paredzēt un plānot pacientu vajadzību apmierināšanai nepieciešamos līdzekļus valsts budžetā. Līdz ar to individuālā zāļu kompensācijas mehānisma piemērošanai ir izstrādāti stingri izslēgšanas kritēriji. Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) ir tiesīgs pieņemt lēmumu par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālām personām (individuālā kompensācijas mehānisma ietvaros), ja konkrētais gadījums atbilst Noteikumos Nr.899 individuālajai kompensācijai noteiktajām prasībām.

[2] Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunkta ģenēze, mērķis un piemērošana

[2.1] 92.3.apakšpunkta ģenēze un mērķis

2022.-2023.gadā tiesībsargs, pamatojoties uz iedzīvotāju iesniegumos sniegto informāciju par zāļu kompensācijas sistēmas iespējamām nepilnībām, izvērtēja Noteikumu Nr.899 regulējumu un tā piemērošanas kārtību, un sagatavoja Ministru kabinetam rekomendācijas pilnveidot individuālo zāļu kompensācijas mehānismu, nodrošinot labāku indivīda un sabiedrības tiesību uz veselības aizsardzību balansu.

Tiesībsargs rekomendēja pilnveidot individuālā zāļu kompensācijas mehānisma regulējumu daļā, kas neparedzēja ņemt vērā netipiskus gadījumus, kad pastāv objektīvi un pamatoti iemesli, kāpēc pacients nevar gūt labumu no pastāvošās zāļu kompensācijas sistēmas, un nepieļāva NVD rīcības brīvību pozitīva vai negatīva lēmuma pieņemšanai individuālās kompensācijas lietās, jo 92.punkta regulējums toreizējā redakcijā pilnībā izslēdza netipiskus gadījumus.

[2] Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumi Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", 2.punkts. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/147522 (aplūkots 21.06.2026.).

Līdz Noteikumu Nr.899 papildināšanai ar 92.3.apakšpunktu individuālās kompensācijas ietvaros pacientiem nebija iespējams saņemt zāļu kompensāciju, ja KZS iekļautās zāles konkrētajam pacientam nebija piemērotas vai bija kontrindicētas. Šādās situācijās NVD bija jāpieņem pacientam nelabvēlīgs lēmums, atbilstoši spēkā esošai individuālās kompensācijas kārtībai atsakot zāļu kompensāciju.

2024.gada 1.aprīlī stājās spēkā grozījumi[3] Noteikumos Nr.899, kas papildināja Noteikumus Nr.899 ar 92.3.apakšpunktu, kas paredz iespēju pacientam saņemt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālās kompensācijas ietvaros atbilstoši ārstu konsilija nozīmētajam, ja KZS iekļautās zāles nav efektīvas vai ir kontrindicētas, proti, nav konkrētam pacientam piemērotas. Grozījumu anotācijā[4] norādīts, ka jaunā regulējuma ietekmē tiks nodrošināta zāļu individuālā kompensācija plašākam pacientu lokam, palielinot zāļu finanšu pieejamību, kā arī būtiski samazināsies NVD lēmumu apstrīdēšanas gadījumu skaits, kas noņems administratīvo slogu NVD un Veselības ministrijai.

Lai nodrošinātu, ka Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunkta piemērošana ir pamatota, Noteikumi Nr.899 tika papildināti ar pienākumu ārstam papildus vērtēt, vai pacienta līdzestība ir bijusi pietiekama, lai objektīvi izvērtētu iepriekš pacienta ārstēšanai lietoto zāļu efektivitāti, kā arī Noteikumu Nr.899 93.punktā tika noteikts, kāda papildus informācija ir jāietver konsilija lēmumā, lai NVD varētu izvērtēt katra gadījuma atbilstību individuālās kompensācijas kārtībai. Vienlaikus tika noteikts, ka Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunkts atbilstoši tajā ietvertajam nosacījumam ir piemērojams vienas zāļu farmakoterapeitiskās grupas (piecas zīmes ATC/DDD klasifikācijā) un (vai) vienas terapijas līnijas ietvaros. Ar vēlākiem grozījumiem[5] ierobežojums tika precizēts, papildinot ar nosacījumu, ka norma nav attiecināma uz gadījumiem, kad zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija.

Uz šīs vēstules sagatavošanas brīdi Noteikumu Nr.899 92.punkts[6] nosaka:

---

[3] Ministru kabineta 2024.gada 26.marta noteikumi Nr.200 "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/350804 (aplūkots 24.06.2026.).

[4] Latvijas Republikas Ministru kabinets. Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 2024.gada 26.marta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: Anotācija (aplūkots 24.06.2026.).

[5] Ministru kabineta 2025.gada 27.maija noteikumi Nr.319 "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"". Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/360825 (aplūkots 21.06.2026.).

[6] Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumi Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", 92.punkts. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/147522 (aplūkots 21.06.2026.).

„92. Nacionālais veselības dienests ir tiesīgs pieņemt lēmumu [par zāļu izdevumu kompensāciju], ja ir saņemts valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca", sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Valmieras slimnīca" vai sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Liepājas reģionālā slimnīca" attiecīgās ārstniecības nozares speciālistu konsilija lēmums par zāļu vai medicīnisko ierīču lietošanas nepieciešamību konkrētam pacientam. Lēmums tiek pieņemts, pamatojoties uz personas iesniegumu. Zāļu iegādes izdevumus no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem kompensē šādos gadījumos:

92.1. diagnoze nav iekļauta šo noteikumu 1.pielikumā, un attiecīgās slimības ārstēšanā bez konkrēto zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas (šajā gadījumā netiek apmaksāta medicīnisko ierīču iegāde);

92.2. diagnoze ir iekļauta šo noteikumu 1.pielikumā, bet kompensējamo zāļu sarakstā nav iekļautas nevienas zāles un medicīniskās ierīces attiecīgās diagnozes ārstēšanai;

92.3. diagnoze ir iekļauta šo noteikumu 1.pielikumā, bet kompensējamo zāļu sarakstā pie attiecīgās diagnozes iekļautās zāles un medicīniskās ierīces nav efektīvas (nav attiecināms uz gadījumiem, kad zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija) vai ir kontrindicētas. Šis nosacījums piemērojams vienas zāļu farmakoterapeitiskās grupas ietvaros (piecas zīmes ATC/DDD klasifikācijā). Ja terapijai ir līnijas, nosacījums piemērojams zālēm vienas terapijas līnijas ietvaros.”

[2.2] 92.3.apakšpunkta piemērošana

Saskaņā ar NVD sniegto informāciju[7] laika periodā no 2024.gada 1.aprīļa līdz 2026.gada 19.jūnijam, pamatojoties uz Noteikumu 92.3.apakšpunktu, NVD ir pieņēmis 52 pozitīvus lēmumus un 255 lēmumus par zāļu kompensācijas atteikumu. Vairumā gadījumu negatīvs lēmums pieņemts, jo tika lūgts kompensēt nākamās līnijas terapiju, vai arī konsilija lēmumā nebija norādes par to, ka KZS iekļautās zāles ir neefektīvas vai kontrindicētas.

Tātad vairumā gadījumu arī tad, kad pārējie nosacījumi 92.3.apakšpunkta piemērošanai, tādi kā – ārstu konsilija lēmumā noteiktais, ka pacienta dzīvības funkciju uzturēšanai ir nepieciešamas konkrētas zāles un tās nav aizstājamas ar citām zālēm, apliecinājums, ka pacients ir bijis līdzestīgs,

[7] 2026.gada 19.jūnija Nacionālā veselības dienesta vēstule Nr.12-7/9393/2026 “Par Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 92.3.apakšpunkta piemērošanu”. Tiesībsarga birojā reģistrēta ar Nr.308. Pieejama Tiesībsarga biroja lietvedības sistēmā.

un KZS iekļauto zāļu pierādītā neefektivitāte konkrētajam pacientam, ja tika lūgts kompensēt nākamās līnijas terapiju, NVD bija spiests pieņemt lēmumu par zāļu iegādes izdevumu kompensācijas atteikumu.

Tiesu prakse konsekventi apstiprina, ka Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā noteiktais ierobežojums liedz kompensēt nākamās līnijas terapijas medikamentus, ja iepriekšējā terapija kļuvusi neefektīva[8,9]. Šāda interpretācija balstās uz normatīvā akta grozījumu sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējuma ziņojumā (anotācijā) skaidri pausto Ministru kabineta izšķiršanos, kas vērsta uz budžeta līdzekļu kontroli, liedzot kompensāciju nākamās līnijas terapijai[10,11]. Līdz ar to šī norma nepārprotami liedz iespēju saņemt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālā kārtā pacientiem, kuriem, lietojot valsts apmaksātu terapiju, slimība ir progresējusi. Tiesa arī interpretē jēdzienu „neefektīvas zāles" kā tādas zāles, kuras pirms terapijas uzsākšanas jau *a priori* ir atzītas konkrētās ārstēšanas rezultātu sasniegšanai par neefektīvām un tādēļ tās nav pielietojamas, nevis tādas, kuras par tādām atzītas to lietošanas rezultātā konkrētam pacientam, jo ir iestājusies slimības progresija[12].

Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 2025.gada 27.maija sākotnējās ietekmes (ex-ante) novērtējuma ziņojumā (anotācijā) norādīts: "Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunkts ir redakcionāli precizēts, lai nepārprotami un skaidri norādītu vienlīdzības principa piemērošanu, veidojot KZS, t.sk. onkoloģijas gadījumā. Iekļaujot zāles KZS visiem pacientiem vienādu indikāciju gadījumā ir jābūt vienādai (identiskai) pieejai terapijas līnijām atbilstoši starptautiskām vadlīnijām. No 01.04.2024. individuālās kompensācijas iespējas tika paplašinātas ar 92.3.apakšpunktu gadījumos, lai vienas terapijas līnijas ietvaros pacientiem palielinātu iespēju saņemt arī citas zāles atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām, vienlaikus neietekmējot budžeta līdzekļus un pārējo pacientu pieejamību zālēm. Tomēr, ņemot vērā to, ka NVD pieaug to iesniegumu un vienlaikus atteikumu skaits, kad, onkoloģijas gadījumā iestājoties progresijai, tiek lūgta zāļu individuāla kompensācija citu terapijas līniju medikamentiem, norma tiek precizēta, ka pacientiem individuāli citu terapijas līniju medikamenti

[8] Administratīvās rajona tiesas 2025.gada 24.septembra spriedums lietā Nr.A420171625 (A42-01716-25/27).
[9] Administratīvās apgabaltiesas 2026.gada 24.aprīļa spriedums lietā Nr.A420171625 (AA43-0390-26/13).
[10] Administratīvās apgabaltiesas 2026.gada 24.aprīļa spriedums lietā Nr.A420171625 (AA43-0390-26/13).
[11] Administratīvās rajona tiesas 2025.gada 24.septembra spriedums lietā Nr.A420171625 (A42-01716-25/27).
[12] Administratīvās rajona tiesas 2025.gada 24.septembra spriedums lietā Nr.A420171625 (A42-01716-25/27).

netiek kompensēti. Citu terapeitisko līniju terapija pacientiem tiek nodrošināta, iekļaujot zāles KZS, pamatojoties uz zāļu terapeitisko un izmaksu vērtējumu, un atbilstoši piešķirtu finansējumu jaunu terapijas līniju nodrošināšanai."[13]

NVD, pieņemot lēmumu, izvērtē konkrētā gadījuma atbilstību katram Noteikumu Nr.899 92.punkta apakšpunktam. Ja nav piemērojams neviens no Noteikumu Nr.899 92.punkta apakšpunktiem, NVD nav tiesīgs pieņemt personai labvēlīgu lēmumu par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju. Piemērojot konkrēti Noteikumu Nr.92.3.apakšpunktu, NVD ir tiesīgs pieņemt pozitīvu lēmumu par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālajam pacientam, ja izpildās abi šie nosacījumi:

1) pacienta diagnoze ir iekļauta Noteikumu Nr.899 1.pielikumā;
2) KZS pie attiecīgās diagnozes iekļautās zāles un medicīniskās ierīces nav efektīvas (nav attiecināms uz gadījumiem, kad zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija) vai ir kontrindicētas. Šis nosacījums piemērojams vienas zāļu farmakoterapeitiskās grupas ietvaros (piecas zīmes ATC/DDD klasifikācijā). Ja terapijai ir līnijas, nosacījums piemērojams zālēm vienas terapijas līnijas ietvaros.

Savukārt zālēm, kuras prasa kompensēt, jāatbilst vienam no nosacījumiem:

1) jābūt vienā farmakoterapeitiskajā grupā ar KZS pie konkrētās diagnozes iekļautajām zālēm (kurām konkrētajā gadījumā ir pierādīta neefektivitāte vai kuras ir kontrindicētas);
2) jābūt vienas terapijas līnijas ietvaros ar tām (KZS iekļautām) zālēm, kurām konkrētajā gadījumā ir pierādīta neefektivitāte vai kuras ir kontrindicētas.

NVD papildus skaidro, ka slimības progresija nav tas pats, kas zāļu neefektivitāte; dažām slimībām (piemēram onkoloģija) ir raksturīga dabīga progresija, pat neskatoties uz adekvātu ārstēšanu.

[3] Tiesību uz veselības aizsardzību un no tām izrietošā valsts pienākuma tvērums

Satversmes 111.pants nosaka, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu[14]. No šīs konstitucionālās normas izriet valsts pienākums noteiktos gadījumos un tādā līmenī, kas cieši saistīts ar valsts ekonomiskajām iespējām, veikt pasākumus, lai aizsargātu cilvēku veselību[15].

---

[13] Latvijas Republikas Ministru kabinets. Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 2025.gada 27.maija sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: Anotācija (aplūkots 21.06.2026.).
[14] Latvijas Republikas Satversme, 111.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/57980 (aplūkots 26.06.2026.).
[15] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2004.gada 23.aprīļa spriedums lietā Nr.2003-15-0106.

Valsts pienākums īstenot pasākumus iedzīvotāju veselības aizsardzībai ietver arī pienākumu nodrošināt pieeju zālēm, kā arī citiem līdzekļiem cilvēka veselības aizsardzībai. Šī pienākuma izpildes apjoms ir lielā mērā atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem resursiem, līdz ar to valstij nav iespējas un pienākuma nodrošināt ikvienam iedzīvotājam vislabāko iespējamo ārstēšanu un zāles bez maksas[16]. Satversmes tiesa atzina, ka mūsdienu medicīnas un zinātnes straujās attīstības rezultāts ir plašais dažādu slimību ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču klāsts, taču valsts finanšu resursi ir ierobežoti, un tā nevar apmaksāt ikvienam iedzīvotājam visas tam nepieciešamās zāles, medicīniskās ierīces un ārstēšanu[17]. Tātad Satversmes 111.pantā noteikto tiesību īstenošanai valstij ir jānodrošina zāļu pieejamība, taču nav pienākuma nodrošināt ikviena medikamenta iegādi, uz kura nepieciešamību norāda persona. Valstij turpretī ir pienākums nodrošināt, lai no veselības aprūpes jomā pieejamajiem resursiem labumu gūtu pēc iespējas vairāk cilvēku[18].

Vienlaikus, veidojot zāļu kompensācijas mehānismu, valstij ir pienākums nodrošināt efektīvu resursu izmantošanu un panākt taisnīgu līdzsvaru veselības aprūpei atvēlēto finanšu resursu sadalē, ievērojot atsevišķu pacientu vajadzības un nepieciešamību nodrošināt veselības aprūpes pieejamību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai. Kā atzīst Satversmes tiesa, "valsts nevar uzņemties pilnīgu atbildību par indivīda iespējām sasniegt visaugstāko veselības līmeni, [..] tiesībām uz veselību atbilst valsts pienākums rūpēties par veselības aprūpes iestāžu, pakalpojumu, aprīkojuma un zāļu esamību un pieejamību, kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni."[19]

Eiropas Cilvēktiesību tiesa arī ir atzinusi plašu valsts rīcības brīvību, lemjot par ierobežota apjoma resursu sadali[20]. Arī Latvijas tiesu praksē ir vairākkārt atzīta valsts rīcības brīvība, lemjot par ierobežotu resursu sadali veselības aprūpē[21,22].

Tātad secināms, ka, nodrošinot Satversmē nostiprināto tiesību uz veselības aizsardzību īstenošanu, valsts uzdevums ir taisnīgi sadalīt resursus un noteikt, kam, kādos apstākļos un kāda veida ārstēšana tiks apmaksāta. Nav universālu kritēriju, pēc kuriem šajā ziņā varētu noteikt prioritātes, tāpēc valstij ir plaša rīcības brīvība šo jautājumu izlemšanā. Vienlaikus arī ierobežoti resursi jācenšas izmantot tā,

[16] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008.gada 29.decembra spriedums lietā Nr.2008-37-03.
[17] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2013.gada 28.jūnija spriedums lietā Nr.2012-26-03.
[18] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2013.gada 28.jūnija spriedums lietā Nr.2012-26-03.
[19] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008.gada 29.decembra spriedums lietā Nr.2008-37-03.
[20] Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2005.gada 4.janvāra lēmums par pieņemamību lietā Nr.14462/03 Pentiacova and Others v. Moldova.
[21] Administratīvās rajona tiesas 2017.gada 24.marta spriedums lietā Nr.A420303416 (A42-00854-17/16).
[22] Administratīvās apgabaltiesas 2026.gada 24.aprīļa spriedums lietā Nr.A420171625 (AA43-0390-26/13).

lai no tiem labumu gūtu pēc iespējas lielāks cilvēku skaits; nepieciešams tāds mehānisms, kas nodrošina pieejamo resursu optimālu izmantošanu[23].

[4] Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā noteiktie ierobežojumu (ne)atbilstība vienlīdzības un samērīguma principiem

Latvijas Republikas Satversmes 91.panta pirmajā teikumā nostiprinātais tiesiskās vienlīdzības princips paredz, ka pret personām, kuras atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos, attieksmei ir jābūt vienādai. Atšķirīga attieksme pieļaujama tikai tad, ja tai ir saprātīgs un objektīvs pamats. Savukārt attiecībā uz personām, kas atrodas atšķirīgos apstākļos, vienlīdzības princips pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi[24].

Neskatoties uz to, ka valstij ir plaša rīcības brīvība veselības aprūpes finansējuma organizēšanā un finanšu resursu sadalē, arī šajā jomā normatīvajam regulējumam ir jāatbilst vienlīdzības, samērīguma un cilvēka cieņas aizsardzības prasībām. Līdz ar to valsts rīcības brīvība nav absolūta; valsts nedrīkst attaisnot indivīda tiesību nesamērīgu ierobežošanu ar efektīvu resursu izmantošanu.

Individuālās kompensācijas mehānisma strikti ierobežota piemērošana tiek pamatota ar to, ka lēmums par zāļu iekļaušanu KZS tiek pieņemts pēc zāļu salīdzinošās klīniskās un izmaksu efektivitātes vērtēšanas un lietošanas izmaksu samērojamības ar kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, nodrošinot pacientu vajadzību apmierināšanas sabalansēšanu ar valsts piešķirto finansējumu. Savukārt individuālā kompensācijas mehānisma ietvaros tiek kompensētās zāles, kas šādu vērtēšanu nav izgājušas. Tas savukārt pirmšķietami attaisno valsts tiesības nekompensēt tādu zāļu iegādes izdevumus, kuru terapeitiskā un izmaksu efektivitāte nav pietiekama vai nav pierādīta[25]. Tomēr šāda pieeja faktiski nostāda pacientus ķīlnieku lomā, jo zāļu iekļaušana KZS ir zāļu ražotāja iniciatīva, tātad faktors, ko pacients nevar ietekmēt.

Ņemot vērā, ka zāļu kompensācijas mehānisma, tostarp individuālās kompensācijas mehānisma mērķis ir nodrošināt cilvēkiem, kuru veselības stāvoklis un dzīvības funkcijas ir atkarīgas no konkrēto zāļu lietošanas, iespēju iegādāties šīs zāles neatkarīgi no šo cilvēku finanšu iespējām, normatīvi noteikts vispārīgs ierobežojums kompensēt medicīniski pamatotu un bieži vien vienīgo iespējamo ārstēšanu neatbilst indivīda un sabiedrības taisnīga tiesību līdzsvara prasībai un apdraud ne vien

[23] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008.gada 29.septembra spriedums lietā Nr.2008-37-03.
[24] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2007.gada 4.janvāra spriedums lietā Nr.2006-13-0103.
[25] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2008.gada 29.decembra spriedums lietā Nr.2008-37-03.

personas tiesības uz veselības aizsardzību, bet arī tiesības uz dzīvību.

Tāpat minētais ierobežojums nav vērtējams atrauti no jau pastāvošajiem sistēmas drošības mehānismiem. Individuālā kompensācija nav automātiska – mehānisms jau šobrīd ietver vairākus budžeta un kvalitātes kontroles elementus: slimnīcas ārstu konsilija rūpīgi pamatots lēmums; NVD lēmums; ierobežots kompensācijas periods un noteikti kompensācijas griesti. Tas nozīmē, ka budžeta interešu aizsardzībai ir iespējami arī mazāk ierobežojoši līdzekļi nekā absolūta slimības progresijas izslēgšana no 92.3.apakšpunkta tvēruma.

Arī Eiropas Savienības valstu pieredze rāda, ka ir iespējami taisnīgāki risinājumi. Piemēram, Vācijas Konstitucionālā tiesa ir atzinusi, ka ir apmaksājama tādas dzīvību apdraudošas slimības ārstēšana atbilstoši ārsta izvēlētajām metodēm, ja izredzes uz izārstēšanos vai ievērojamu pozitīvu ietekmi ir pārliecinoši augstas[26]. Tas norāda uz principu, ka klīniskā nepieciešamība un efektivitāte dzīvībai kritiskās situācijās ir prioritāte.

2025.gadā Noteikumi Nr.899 tika papildināti ar atsevišķu mehānismu neatliekamiem dzīvības glābšanas gadījumiem[27]. Tas apliecina, ka individualizēta, uz konsilija atzinumu balstīta un kontrolēta procedūra individuālā zāļu kompensācijas mehānisma ietvaros ir iespējama.

[4.1] Ierobežojums saņemt kompensāciju par nākamās līnijas terapiju

Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā ietvertais ierobežojums kompensēt nākamās līnijas terapiju rada nepamatoti atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas salīdzināmā situācijā. Pacienti, kuriem standarta terapija ir efektīva, saņem valsts apmaksātu ārstēšanu, savukārt pacienti, kuriem tā pati slimība progresē un standarta terapija kļūst neefektīva, tiek nostādīti būtiski sliktākā situācijā – viņiem tiek liegta iespēja saņemt kompensāciju par nākamo, medicīniski pamatoto un nereti vienīgo efektīvo terapiju. Šī ir nevienlīdzīga attieksme, kuras pamatā ir personas veselības stāvoklis, proti, slimības progresijas fakts, un tai nav objektīva un saprātīga pamata[28].

Šāda situācija ir pretrunā ar tiesu praksē atzīto nepieciešamību nodrošināt taisnīgumu un izvairīties no formālas tiesību normu piemērošanas, kas noved pie acīmredzami netaisnīga rezultāta. Piemēram, gadījumos, kad pacientam izveidojusies rezistence pret kompensējamo medikamentu,

[26] Administratīvās rajona tiesas 2010.gada 29.novembra spriedums lietā Nr.A42835209 (A3577-10/12).
[27] Ministru kabineta 2025.gada 27.maija noteikumi Nr.319 "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"", $91.^1$ – $91.^7$ punkts. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/360825 (aplūkots 23.06.2026.).
[28] Pacientu tiesību likums, 3.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/203008 (aplūkots 27.06.2026.).

tiesa ir atzinusi, ka liegt kompensāciju efektīvai alternatīvai ir vienlīdzības principa pārkāpums[29]. Tiesa ir atzīmējusi, ka normas izdevēja mērķis, nosakot individuālo kompensācijas mehānismu, nevarēja būt samazināt pacientam iepriekš kompensēto zāļu apmēru, ja viņam izveidojusies rezistence pret kompensējamo medikamentu[30]. Slimības progresija pēc būtības ir analoģiska situācija – sākotnējā terapija ir zaudējusi savu efektivitāti, un ir nepieciešama nākamā.

Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā ietvertais ierobežojums kompensēt nākamās līnijas terapiju nav pietiekami pamatots ar regulējuma mērķi. Ja KZS pieejamā terapija ir objektīvi izrādījusies neefektīva tādēļ, ka slimība progresē, šāda situācija pēc būtības apliecina terapijas neefektivitāti konkrētajam pacientam, nevis rada pamatu automātiski liegt individuālu izvērtējumu. Pretējs risinājums ved pie formālas pieejas, kurā slimības progresija kļūst nevis par iemeslu izvērtēt nākamās terapijas nepieciešamību, bet par iemeslu šādu izvērtējumu liegt.

Jāņem vērā, ka minētais regulējums skar īpaši ievainojamu pacientu grupu – pacientus ar smagu slimības gaitu, kuriem kompensācijas sistēmā pieejamā pirmās līnijas vai konkrētās farmakoterapeitiskās grupas terapija vairs nenodrošina klīnisku ieguvumu. Atšķirīga attieksme pret šiem pacientiem, salīdzinot ar pacientiem, kuriem zāles nav efektīvas citu iemeslu dēļ vai ir kontrindicētas, prasa īpaši rūpīgu pamatojumu. Šāds pamatojums no spēkā esošās normas konstrukcijas nav saskatāms.

Papildus jānorāda, ka gadījumā, ja pacientam ar noteiktu diagnozi nevienas no KZS iekļautajām zālēm nav efektīvas viņa konkrētajā klīniskajā situācijā, viņš faktiski atrodas tādā pašā stāvoklī kā pacients, kura diagnozei KZS nav iekļautas nevienas zāles. Šādos apstākļos pacienta situācija ir pielīdzināma tai, kad diagnoze ir iekļauta Noteikumu Nr.899 1.pielikumā, bet KZS nav iekļautas nevienas zāles attiecīgās diagnozes ārstēšanai[31]. Tiesa ir uzsvērusi, ka tiesību norma par zāļu neesamību KZS ir jāinterpretē saprātīgi un tā attiecas ne tikai uz gadījumiem, kad KZS nav nekādu zāļu, bet arī uz situācijām, kad KZS norādītās zāles nav izmantojamas konkrētā pacienta efektīvai ārstēšanai[32]. Šī pieeja abus pacientus – to, kuram standarta terapija ir efektīva, un to, kuram tā nav, bet ir nepieciešama cita efektīva terapija, nostāda salīdzināmos apstākļos, jo abos gadījumos tiek vērtēta efektīvas ārstēšanas pieejamība.

[29] Administratīvās rajona tiesas 2010.gada 29.novembra spriedums lietā Nr.A42835209 (A3577-10/12).
[30] Administratīvās apgabaltiesas 2012.gada 7.februāra spriedums lietā Nr.A42781108 (AA43-1584-12/7).
[31] Administratīvās apgabaltiesas 2023.gada 28.februāra spriedums lietā Nr.A420249021 (AA43-0182-23/10).
[32] Administratīvās apgabaltiesas 2023.gada 28.februāra spriedums lietā Nr.A420249021 (AA43-0182-23/10).

Regulējums, kas faktiski liedz ārstēšanu pacientiem, kuru stāvoklis ir pasliktinājies, ir nesamērīgs arī saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 13.pantu[33], jo indivīda tiesību uz dzīvību un veselību aizskārums ir nesalīdzināmi lielāks par sabiedrības ieguvumu no budžeta līdzekļu ietaupījuma. Turklāt arī budžeta līdzekļu ietaupījums šajā situācijā nav nepārprotams, jo gadījumā, ja pacientam kompensē zāles, kas neuzlabo pacienta veselības stāvokli, šo zāļu lietošana ir nelietderīga, un attiecīgi valsts budžeta līdzekļi tiek tērēti neefektīvi, jo tiek apmaksāta terapija, kurai nav cerību uz panākumiem, bet tiek atteikta efektīva alternatīva.

Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā ietvertais aizliegums kompensēt nākamās līnijas terapiju ir paradoksāls: tiesību normas autori atzīst, ka kompensējamās zāles var būt neefektīvas, bet vienlaikus liedz pieeju medicīniski nepieciešamai alternatīvai, ja tā pieder citai terapijas līnijai; tādējādi pretēji normas mērķim tiek radīts apdraudējums to pacientu tiesībām uz veselības aizsardzību un dzīvību, kuru slimība ir progresējusi un kuriem standarta terapija vairs nav iedarbīga.

Pacients, kurš ir apzinīgi sekojis valsts noteiktajai un apmaksātajai ārstēšanas shēmai, pēc tās neizbēgamas efektivitātes zuduma (kas ir raksturīgi daudzām smagām, tai skaitā onkoloģiskām, slimībām) tiek atstāts bez tiesībām uz valsts kompensētu efektīvu terapiju. Formāli kompensācija nav liegta – pacients var saņemt kompensāciju par zālēm, kas atbilst minētajiem kritērijiem, taču, ja šīs zāles neuzlabo pacienta veselības stāvokli, vai neder pacientam noteiktu organisma īpatnību dēl, šo zāļu lietošana ir nelietderīga. Valsts būtībā pārtrauc ārstēšanu pusceļā, liedzot pacientam vienīgo iespēju turpināt cīņu par savu veselību un dzīvību. Šāds indivīda tiesību ierobežojums nav samērīgs ar sabiedrības iegūto labumu – budžeta līdzekļu ietaupījumu. Arī tiesu praksē ir atzīts, ka formāla pieeja, kas ignorē pacienta individuālo klīnisko situāciju un liedz pieeju efektīvai ārstēšanai, nav pieļaujama[34].

[4.2] Zāļu neefektivitātes jēdziena tvērums

Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā ietvertā atruna, kas izslēdz no zāļu neefektivitātes jēdziena gadījumus, kad zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija, ir loģiski un sistēmiski nepamatota. Ja zāļu lietošanas laikā konkrētam pacientam slimība progresē, šis fakts pats par sevi ir viens no būtiskākajiem objektīvajiem rādītājiem, ka attiecīgā terapija konkrētajam pacientam nesasniedz ārstēšanas mērķi. Slimības progresija nozīmē, ka terapija nav nodrošinājusi slimības kontroli, stabilizāciju vai pietiekamu ārstniecisko efektu, tādēļ to nevar kategoriski un vispārīgi,

[33] Administratīvā procesa likums, 13.pants, Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/55567 (aplūkots 27.06.2026.).
[34] Administratīvās apgabaltiesas 2023.gada 28.februāra spriedums lietā Nr.A420249021 (AA43-0182-23/10).

attiecinot uz pilnīgi visiem gadījumiem, izslēgt no efektivitātes jēdziena.

Šāds izņēmums sašaurina normas mērķi, jo individuālās kompensācijas mehānisma jēga ir nodrošināt iespēju saņemt citu medicīniski nepieciešamu terapiju gadījumos, kad KZS esošā terapija konkrētajam pacientam nav izmantojama vai nesasniedz vajadzīgo rezultātu. Ja no šā mehānisma tiek izslēgti tieši pacienti, kuriem slimība progresē, tad no normas aizsardzības loka tiek izslēgta pacientu grupa, kurai alternatīva terapija var būt vissteidzamāk nepieciešama.

Turklāt šāds izņēmums nonāk pretrunā ar pašu Noteikumu Nr.899 sistēmu, jo konsilijam ir jānorāda iepriekš lietoto zāļu lietošanas rezultāts un pacienta līdzestība, lai objektīvi izvērtētu zāļu efektivitāti. Ja ārstēšanas rezultāts ir slimības progresija, tad tas ir tieši tas fakts, kas jāvērtē, lemjot par efektivitāti. Tādēļ nav konsekventi vienlaikus prasīt objektīvu efektivitātes izvērtējumu un vienu no būtiskākajiem neefektivitātes pierādījumiem iepriekš izslēgt no šī izvērtējuma.

Papildus vēršu uzmanību, ka, gramatiski tulkojot frāzi "zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija", var nonākt pie secinājuma, ka progresija iestājusies tieši zāļu lietošanas dēļ, nevis tikai zāļu lietošanas laikā. Šādā gadījumā secinājums par zāļu nepiemērotību būtu vēl jo spēcīgāks. Ja savukārt domāts, ka slimība progresējusi, neraugoties uz zāļu lietošanu, tad šāda situācija arī ir klasisks pamats vērtēt terapiju kā konkrētajam pacientam nepietiekami efektīvu.

Papildus, respektējot tiesu varas autoritāti un neatkarību, vēršu uzmanību, ka tiesas sniegtā jēdziena „neefektīvas zāles" interpretācija, kas ar neefektīvām saprot tādas zāles, kuras pirms terapijas uzsākšanas jau *a priori* ir atzītas konkrētās ārstēšanas rezultātu sasniegšanai par neefektīvām un tādēļ tās nav pielietojamas, nevis tādas, kuras par tādām atzītas to lietošanas rezultātā konkrētam pacientam, jo ir iestājusies slimības progresija[35], nonivelē individuālo pieeju zāļu kompensācijas jautājumā.

[5] Individuālās pieejas un ārstu profesionāli izdarītās izvēles nozīme zāļu kompensācijas jautājumā

Pacientu tiesību likums paredz personas tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību un, ja ārstniecības iespējas ir ierobežotas vai pieļaujama vairāku veidu ārstniecība, tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti

[35] Administratīvās rajona tiesas 2025.gada 24.septembra spriedums lietā Nr.A420171625 (A42-01716-25/27).

medicīniskie kritēriji.[36] Tas savukārt norāda uz individuālās pieejas nepieciešamību un ārsta autoritāti ar konkrētā pacienta ārstēšanas metodes izvēli saistītajos jautājumos.

Veselības un ārstniecības jautājumos katrs gadījums ir unikāls, jo organisma īpatnības katram cilvēkam atšķiras, līdz ar to ārstēšanas metožu un zāļu iedarbība uz cilvēkiem ar vienādām diagnozēm var būt ļoti atšķirīga. Iedarbība var būt ne vien mazāk efektīva, bet arī radīt tik nopietnas blakusparādības, kas būtiski negatīvi ietekmē ārstēšanās procesu un rezultātu. Negatīvas iedarbības (vai vēlamās terapeitiskās iedarbības trūkums) uz cilvēka organismu konstatācija nav iespējama vispārīgu pieņēmumu veidā, izdarot teorētiskus secinājumus uz iespējamo zāļu blakusparādību un indivīda organisma īpatnību pamata. Lai atzītu, ka konkrētas zāles nav piemērotas pacientam, vai tieši otrādi – ir vienīgās, kas der pacientam, ir nepieciešams objektīvs medicīnas nozares ekspertu atzinums, kura pamatā ir konkrētā pacienta veselības stāvokļa, reakciju uz zālēm, zāļu iedarbības noteiktā laika posmā vai pie noteiktiem apstākļiem u.tml. vispusīgs izvērtējums. Vienīgi pastāvot šādam atzinumam, kas nepieciešamības gadījumā tiek apstiprināts vairākās instancēs (piemēram, NVD, pieaicinot ekspertus ārstu konsilija atzinuma izvērtēšanai, vai tiesā, skatot lietu par atteikumu kompensēt noteikta veida zāles u.tml.), var izdarīt secinājumu, ka konkrētajam pacientam ir nepieciešamas tieši noteiktas zāles, un tās nav aizvietojamas ar citām līdzīgas iedarbības zālēm, kas savukārt der citiem pacientiem ar tādu pašu diagnozi.

Ārstniecības jautājumos ārsta profesionālajam viedoklim jābūt prioritāram. Noteiktos gadījumos indivīda organisma fizioloģiskās īpatnības nosaka, ka tieši konkrētu zāļu lietošanai ir būtiska un, iespējams, par izšķiroša ietekme gan uz cilvēka dzīves kvalitāti un atveseļošanās procesu, gan uz dzīvības funkciju saglabāšanu. Tas nozīmē, ka noteiktos gadījumos, par kuriem jālemj ārstam, un kas atkarīgi gan no konkrētā pacienta diagnozes un veselības stāvokļa kopumā, gan arī zāļu farmakoloģiskajām īpašībām, gan no individuālām cilvēka organisma īpatnībām, tieši noteiktas ārstu konsilija noteiktās zāles ir uzskatāmas nevis par papildu iespēju, bet gan par būtisku un neaizvietojamu ārstēšanās procesa sastāvdaļu.

Ārsti un farmaceiti viedoklī Satversmes tiesai ir norādījuši, ka pat dažādu ražotāju zālēm viena vispārīgā nosaukuma ietvaros var būt diezgan atšķirīga kvalitāte un ietekme uz pacienta veselību. Arī viena un tā pati aktīvā viela negarantē medikamentu identisku iedarbību, jo var atšķirties attiecīgās aktīvās vielas ķīmiskās īpašības. Līdz ar to ārstam ir nepieciešama rīcības brīvība, lai

[36] Pacientu tiesību likums, 5.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/203008 (aplūkots: 23.06.2026.).

nodrošinātu katram pacientam piemērotāko ārstēšanas kursu. Turklāt ārstniecības personām ir empīriska pieredze, pēc kuras tās vadās, izsniedzot pacientiem konkrētas zāles[37].

Individuālās pieejas nozīmi pamato arī medicīnas zinātņu doktora, Rīgas Stradiņa universitātes profesora viedoklis, kas tika pausts Augstākajai tiesai: "Bioloģiskās izcelsmes medikamenti nevar būt simtprocentīgi terapeitiski aizvietojami arī tad, ja tie paredzēti vienas slimības ārstēšanai. Atbilstoši speciālās literatūras datiem nav neviena tāda preparāta, kurš būtu visiem pacientiem derīgs. Būs 10 - 20% gadījumu, kad preparāts nesniegs terapeitisko efektu, tas būs mazs, vai būs blakusparādības, kas neļaus to lietot turpmāk. [..] atšķirīgais terapeitiskais efekts, kā arī blakusparādības, var liegt pacientam lietot kādu no medikamentiem tā individuālās nepanesības dēļ."[38]

Savukārt Latvijas Ārstu biedrība jau 2020.gadā norādīja tiesībsargam, ka Latvijas zāļu kompensācijas sistēma neņem vērā slimības norises smagumu konkrētam pacientam[39].

Noteikumu Nr.899 regulējums paredz, ka lēmumu par zāļu nepieciešamību un to izvēles pamatojumu sniedz ārstu konsilijs[40]. Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā ietvertie ierobežojumi nonāk pretrunā ar šo principu, jo NVD ir jāpieņem lēmums, ignorējot ārstu konsilija profesionālo atzinumu par pacientam vienīgo efektīvo ārstēšanas metodi. **Tas ir pretrunā arī ar Pacientu tiesību likuma 5.panta sesto daļu, kas paredz pacienta tiesības uz ārsta profesionāli izdarītu izvēli, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstīti medicīniskie kritēriji**[41].

Jānorāda, ka arī Noteikumu Nr.899 102.5.apakšpunkts paredz, ka NVD atsaka zāļu iegādes izdevumu kompensāciju, ja tas ir atzinis, ka zāļu vai medicīnisko ierīču izvēle nav pamatota. Šī norma piešķir NVD, kas ir valsts pārvaldes iestāde, tiesības pēc būtības pārskatīt un atcelt ārstu konsilija lēmumu par konkrētam pacientam nepieciešamo terapiju. Šāda kompetenču sadale ir pretrunā ar Ārstniecības likumu, kas definē ārstu konsiliju kā profesionālu apspriedi diagnozes un turpmākās ārstēšanas taktikas noteikšanai[42]. Ārsta profesionālā darbība balstās uz zinātniski pamatotu medicīnisko darbību[43]. Nav pamata piešķirt NVD tiesības apšaubīt ārstu konsilija lēmuma

[37] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2013.gada 9.aprīļa spriedums lietā Nr.2012-14-03.
[38] Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2013.gada 24.septembra spriedums lietā Nr.A420833010 (SKA – 344/2013).
[39] 2020.gada 1.oktobra Latvijas Ārstu biedrības vēstule "Par Latvijas kompensējamo medikamentu sistēmu". Tiesībsarga birojā reģistrēts ar Nr.488. Pieejams Tiesībsarga biroja arhīvā.
[40] Administratīvā apgabaltiesas 2023.gada 28.februāra spriedums lietā Nr.A420249021 (AA43-0182-23/10).
[41] Pacientu tiesību likums, 5.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/203008 (aplūkots 27.06.2026.).
[42] Ārstniecības likums, 1.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/44108 (aplūkots 27.06.2026.).
[43] Ārstniecības likums, 37.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/44108 (aplūkots 27.06.2026.).

medicīnisko pamatotību un faktiski to atcelt. Tiesu praksē ir norāde uz pareizo rīcības modeli šādās situācijās – ja NVD rodas šaubas par konsilija lēmumu, tam ir jāprasa paskaidrojumi vai jānodod lieta izvērtēšanai citam konsilijam, nevis jāpieņem lēmums tā vietā[44]. Līdz ar to Noteikumu Nr.899 102.5.apakšpunkts ir pretrunā ar labas pārvaldības principu[45] un tiesību normu saprātīgas piemērošanas principu[46], jo pieļauj situāciju, ka valsts pārvaldes iestāde lemj par jautājumiem, kas ir ekskluzīvā ārstniecības personu kompetencē.

[6] Secinājumi

Apkopojot minēto, secinu, ka Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktā ietvertais nosacījums, kas izslēdz zāļu kompensāciju gadījumos, kad slimība ir progresējusi, un liedz individuāli kompensēt nākamās terapijas līnijas medikamentus pacientiem, kuriem standarta terapija ir neefektīva, rada nesamērīgu un diskriminējošu situāciju. Šis ierobežojums ir pretrunā ar Satversmes 91.pantā nostiprināto vienlīdzības principu un apdraud Satversmes 93. un 111.pantā garantētās tiesības uz dzīvību un medicīniskās palīdzības minimumu. Tas rada situāciju, kurā pacienti faktiski tiek sodīti par savas slimības dabisko gaitu un atstāti bez medicīniskās palīdzības minimuma.

Minētais ierobežojums nav pietiekami individualizēts un nav acīmredzami nepieciešams, lai sasniegtu regulējuma budžeta mērķus, jo tie var tikt aizsargāti ar mazāk ierobežojošiem līdzekļiem. Valsts pienākums nodrošināt efektīvu resursu izmantošanu nevar kalpot par attaisnojumu tādam regulējumam, kas liedz personai saņemt dzīvībai nepieciešamu ārstniecību, ja pastāv medicīniski pamatota un finansiāli samērīga alternatīva.

Apzinos, ka veselības aizsardzībai atvēlētie resursi ir ierobežoti un Satversmē noteiktais valsts pienākums iespēju robežās veikt pasākumus personas dzīvības un veselības aizsardzības jomā nav interpretējams kā valsts pienākums apmaksāt katram indivīdam pilnīgi visus tā veselības aprūpei individuāli nepieciešamos pasākumus[47]. Šāda prasība būtu nesamērīga ar valsts iespējām un pienākumu nodrošināt visas sabiedrības kopumā veselības aizsardzības pasākumus.

Vienlaikus, ņemot vērā, ka individuālās kompensācijas mehānisma, tāpat kā vispārējā kompensācijas mehānisma mērķis ir nodrošināt cilvēkiem, kuru veselības stāvoklis un dzīvības funkcijas ir atkarīgas no konkrēto zāļu lietošanas, iespēju iegādāties šīs zāles neatkarīgi no personas

[44] Administratīvās rajona tiesas 2022.gada 23.maija spriedums lietā Nr.A420249021 (A42-00829-22/7).
[45] Valsts pārvaldes iekārtas likums, 10.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/63545 (aplūkots 27.06.2026.).
[46] Administratīvā procesa likums, 8.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/55567 (aplūkots 27.06.2026.).
[47] Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2010.gada 7.janvāra spriedums lietā Nr.2009-12-03.

materiālā stāvokļa, nesamērīga ir situācija, kad daļai pacientu tiek *a priori* liegta iespēja saņemt atbalstu zāļu iegādei, ja objektīvu, medicīniski pamatotu iemeslu dēļ ārstēšanas procesā pacientam vairs nevar palīdzēt nevienas no KZS iekļautajām zālēm, un nepieciešamo zāļu iegādes izmaksas nav samērojamas ar personas finanšu iespējām. Kompensācijas atteikums var kritiski nelabvēlīgi ietekmēt ārstēšanās procesu.

[10] Rekomendācijas

Pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 12.panta 8.punktu[48], aicinu **līdz 2027.gada 1.janvārim** pārskatīt Noteikumu Nr.899 92.3.apakšpunktu un veikt grozījumus, paredzot regulējumu, kas ārstu konsilija pamatotos gadījumos ļautu pacientiem saņemt individuālu kompensāciju arī par nākamās terapijas līnijas medikamentiem, ja iepriekšējā terapija ir bijusi neefektīva un zāļu lietošanas rezultātā ir iestājusies slimības progresija, tādējādi novēršot iespējamo cilvēktiesību pārkāpumu un nodrošinot taisnīgu un samērīgu pieeju veselības aprūpei visiem pacientiem Latvijā.

Lūdzu nodrošināt, ka zāļu kompensācijas sistēma kalpo tās galvenajam mērķim – aizsargāt Latvijas iedzīvotāju veselību un dzīvību, ievērojot taisnīguma un vienlīdzības principus, vienlaikus ļaujot saglabāt kompensācijas sistēmas pamatprincipus un nodrošinot, ka neviens pacients netiek atstāts bez medicīniskās palīdzības minimuma kritiskā situācijā.

Veicot grozījumus, lūdzu īpaši izvērtēt regulējuma atbilstību Satversmes 91., 93. un 111.pantam, Pacientu tiesību likuma 3.panta otrajai daļai un 5.panta sestajai daļai, kā arī Administratīvā procesa likuma 6., 8. un 13.pantam.

Vienlaikus aicinu precizēt Noteikumu Nr. 899 102.5.apakšpunktu, novēršot NVD kompetenci izvērtēt ārstu konsilija lēmuma medicīnisko pamatotību.

Informēju, ka gadījumā, ja minētie trūkumi netiks novērsti, pamatojoties uz Tiesībsarga likuma 13.panta 8.punktu[49] un Satversmes tiesas likuma 17.panta pirmās daļas 8.punktu[50], apsvēršu iespēju vērsties Satversmes tiesā ar pieteikumu par apstrīdēto normu atbilstību Satversmei.

Ar cieņu

tiesībsardze Karina Palkova

[48] Tiesībsarga likums, 12.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/133535 (aplūkots 27.06.2026.).
[49] Tiesībsarga likums, 13.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/133535 (aplūkots 27.06.2026.).
[50] Satversmes tiesas likums, 17.pants. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/63354 (aplūkots 27.06.2026.).