Veselības ministrija

Brīvības iela 72 k-1, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, e-pasts pasts@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

28.07.2026. Nr. 01-15.1/3563
Uz 10.07.2026. Nr. 1-8/22

Latvijas Republikas Tiesībsarga birojam

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 ministrija (turpmāk – Ministrija) sadarbībā ar Nacionālais veselības dienestu (turpmāk – Dienests) ir iepazinušies ar Latvijas Republikas Tiesībsarga (turpmāk – Tiesībsargs) 2026.gada 10.jūlija vēstulē Nr.1-8/22 sniegto viedokli par Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" (turpmāk – Noteikumi) 92.3.apakšpunktā noteikto tiesisko regulējumu, un savas kompetences ietvaros sniedz turpmāk norādīto skaidrojumu.

[1] Tiesībsargs norāda, ka Noteikumu 92.3.apakšpunktā ietvertais ierobežojums kompensēt nākamās līnijas terapiju rada nepamatoti atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas salīdzināmā situācijā. Ja Kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) pieejamā terapija ir izrādījusies neefektīva un slimība progresē, šī situācija apliecina terapijas neefektivitāti konkrētajam pacientam, nevis rada pamatu automātiski liegt individuālu izvērtējumu.

Norādām, ka individuālās kompensācijas mērķis nav nodrošināt jebkuru nākamo terapiju, ja iepriekšējā bijusi neefektīva – tā nav paredzēta secīgai terapijas līniju kompensācijai, īpaši gadījumos, kad attiecīgajai diagnozei jau ir pieejamas zāles KZS. Piešķirot pacientam nākamās terapijas līnijas (kura nav pieejama vispārējā kompensācijas sistēmā) individuālo kompensāciju, tiek radīta situācija, kurā vienādā veselības stāvoklī esoši pacienti tiek ārstēti atšķirīgi. Pie tam atšķirību nosaka nevis medicīniskie kritēriji, bet tas, kurš ir iesniedzis individuālu iesniegumu vai kuram ir ticis sagatavots ārstu konsilijs. Tas rada nevienlīdzīgu piekļuvi valsts apmaksātai veselības aprūpei.

Uzsveram, ka individuālās kompensācijas galvenais mērķis ir nodrošināt, lai pacienti var saņemt valsts apmaksātu ārstēšanu arī tajos gadījumos, kad diagnozes ārstēšanai KZS nav iekļautas nevienas zāles. Individuālā kompensācija nevar būt alternatīvs mehānisms KZS paplašināšanai.

Noteikumu 92.3.apakšpunkta mērķis nav izvērtēt zāļu medicīnisko nepieciešamību, bet gan noteikt robežu starp vispārējo un individuālo kompensāciju. Izvērtēšana ir process, kura laikā tiek vērtēts, vai gadījums atbilst normatīvo aktu kritērijiem. Nevar apgalvot, ka izvērtējums nav noticis tikai tādēļ, ka rezultāts ir nelabvēlīgs.

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

No 2024.gada 1.aprīļa 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 pieejamā finansējuma ietvaros neietekmējot pārējo pacientu pieejamību zālēm. Tomēr, ņemot vērā to, ka Dienestā 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 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.

No iepriekšminētā nepārprotami izriet Ministru kabineta kā normatīvā akta izdevēja mērķis pacientiem individuāli citas terapijas līnijas vai farmakoterapeitiskās grupas medikamentus nekompensēt.

[2] Tiesībsargs norāda, ka gadījumā, ja pacientam ar noteiktu diagnozi nevienas no KZS iekļautajām zālēm nav efektīvas viņa konkrētajā klīniskajā situācijā, viņš atrodas tādā pašā stāvoklī kā pacients, kura diagnozei KZS nav iekļautas nevienas zāles. Tiesībsargs šajos apstākļos pacienta situāciju pielīdzina tai, kad diagnoze ir iekļauta Noteikumu 1.pielikumā, bet KZS nav iekļautas nevienas zāles attiecīgās diagnozes ārstēšanai.

Nav pareizi apgalvot, ka minētās situācijas ir identiskas – pirmajā gadījumā attiecīgajai diagnozei ir izveidots kompensācijas mehānisms (KZS) un pieejama valsts apmaksāta terapija. Otrajā gadījumā diagnozei nav paredzēta neviena terapija. Tas, ka konkrētam pacientam pirmās vai otrās līnijas terapija nav devusi vēlamo rezultātu, nenozīmē, ka viņa diagnozei kompensācijas nav. Apstāklis, ka pacientam KZS zāles nav devušas gaidīto efektu – pats par sevi nav pielīdzināms situācijai, kurā diagnozei KZS nav nevienas terapijas. Pretējā gadījumā katrs neveiksmīgas terapijas pacients automātiski pārvērstos par individuālās kompensācijas gadījumu.

Kā jau iepriekš minēts, individuālā kompensācija nevar kļūt par mehānismu neierobežotai terapijas līniju paplašināšanai/pieejamībai. Valsts, domājot par kompensējamo medikamentu pieejamību iespējami plašākam personu lokam un meklējot līdzsvaru veselības aprūpei atvēlēto resursu sadalē starp vispārējo kompensācijas kārtību un individuālās kompensācijas kārtību, līdz ar 2012.gada 9.oktobra grozījumiem apzināti atkāpusies no tāda zāļu iegādes izdevumu kompensācijas mehānisma individuālā kārtībā, kad zāļu iegādes izdevumi personai tiek kompensēti, ja tai nav piemērotas nevienas no kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm (*sk. Senāta 2024.gada 29.aprīļa sprieduma lietā Nr.SKA-96/2024, ECLI:LV:AT:2024:0429.A420123421.10.S, 9.punkts, 2026.gada 13.maija sprieduma lietā ECLI:LV:AT:2026:0324.A420260122.10.S, 9.punkts*).

Turklāt valsts, atkāpjoties no iepriekš nodibinātās individuālās kompensācijas kārtības, ir apzinājusies, ka var izveidoties situācijas, kad personai nav piemērotas kompensējamās zāles un ierobežoto resursu dēļ valsts nevar kompensēt šai personai citu zāļu iegādes izdevumus, un tādēļ var būt gadījumi, kad var nākties atteikt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju.

[3] Tiesībsarga ieskatā Noteikumu 102.5.apakšpunkts piešķir Dienestam, 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.

Skaidrojam, ka ārstu konsilijs nosaka pacientam medicīniski piemērotāko ārstēšanas taktiku, savukārt Dienests, izmantojot pieejamo medicīnisko informāciju, vērtē, vai terapijas izvēle atbilst normatīvo aktu regulējumam, tostarp klīniskajām vadlīnijām, lai piešķirtu kompensāciju. Praksē individuālā kompensācija tiek piešķirta arī zālēm, kas:

* ir reģistrētas Eiropas Savienībā;
* ir ar pierādītu efektivitāti;

* ir iekļautas starptautiskajās ārstēšanas vadlīnijās;

* bet nav iekļautas Latvijas KZS attiecīgajai diagnozei/indikācijai.

Dienesta lēmums neierobežo ārsta tiesības nozīmēt attiecīgo terapiju un neatceļ konsilija lēmumu. Tas nosaka vienīgi to, vai šo terapiju var apmaksāt no valsts budžeta. Tas nav tas pats, kas ārstniecības veikšana.

Tiesībsarga viedoklī sniegtā interpretācija faktiski piešķirtu ārstu konsilijam kompetenci lemt ne tikai par ārstēšanu, bet arī par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu. Tomēr normatīvais regulējums šādu kompetenci ārstniecības personām neparedz. Saskaņā ar normatīvajiem aktiem šāda kompetence ir noteikta Dienestam.

Norādām, ka laika periodā no 2024.gada 1.aprīļa līdz 2026.gada 19.jūnijam, pamatojoties uz Noteikumu 92.3.apakšpunktu, Dienests ir pieņēmis 52 pozitīvus lēmumus par kopējo kompensācijas summu 193 960,00 EUR apmērā. Šajā laika periodā Dienests ir izdevis arī 255 lēmumus par zāļu kompensācijas atteikumu. Vairumā gadījumu negatīvs lēmums pieņemts, jo tika lūgts kompensēt nākamās līnijas terapiju. Trīs gadījumos pacientam nelabvēlīgais Dienesta lēmums tika apstrīdēts Veselības ministrija, bet Veselības ministrijas lēmums pārsūdzēts tiesā un ar tiesas nolēmumu atstāts negrozīts.

Satversmes 111.pants noteic, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka no Satversmes 111.panta izriet valsts pienākums nodrošināt zāļu pieejamību *(sk. Satversmes tiesas 2013.gada 9.aprīļa sprieduma lietā Nr.2012-14 03, 12.punkts un tajā minētie nolēmumi*). Vienlaikus Satversmes tiesa ir atzinusi, ka no tiesībām uz veselību valstij neizriet pienākums nodrošināt ikvienam nepieciešamās zāles bez maksas. Šāds pienākums neizriet arī no tiesībām uz dzīvību un tiesībām uz privāto dzīvi (*sk. Satversmes tiesas2008.gada 29.septembra sprieduma lietā Nr.2008-37-03, 12.1.1.apakšpunkts*). Satversmē iekļauto tiesību īstenošanas apjoms var būt atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem resursiem. Tāpēc valstij ir uzdevums sadalīt resursus un līdz ar to 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 (*sk. Satversmes tiesas 2013.gada 9.aprīļa sprieduma lietā Nr.2012-14-03 12.punkts un tajā minētie nolēmumi*).

Arī Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir atzinusi, ka, lemjot par ierobežota apjoma resursu sadali, valsts bauda plašu rīcības brīvību (*piemēram, Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2002.gada 21.marta lēmums lietā „Nitecki pret Poliju", iesnieguma Nr.65653/01*).

Vienlaikus Satversmes tiesa ir atzinusi, ka valstij ir pienākums nodrošināt efektīvu resursu izmantošanu un panākt taisnīgu līdzsvaru veselības aprūpei atvēlēto finanšu resursu sadalē, ievērojot atsevišķu pacientu nepieciešamību saņemt dārgus veselības aprūpes pakalpojumus un vispārējo nepieciešamību nodrošināt veselības aprūpes pieejamību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai (*sk. Satversmes tiesas 2010.gada 7.janvāra sprieduma lietā Nr.2009-12-03, 17.punkts*). Satversmes tiesa arī atzinusi, ka situācijā, kad valsts ir apņēmusies apmaksāt konkrētu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, tai ir tiesības noteikt šo medikamentu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību (*sk. Satversmes tiesas 2013.gada 9.aprīļa sprieduma lietā Nr.2012-14-03, 15.1.apakšpunkts*). Visbeidzot Satversmes tiesa atzinusi, ka, tā kā valstij ir pienākums nodrošināt zāļu pieejamību, regulējumam, kas vērsts uz kompensējamo medikamentu pieejamību iespējami plašākam personu lokam, ir leģitīms mērķis – aizsargāt citu personu tiesības uz veselību (*sk. Satversmes tiesas 2008.gada 29.septembra sprieduma lietā Nr.2008-37-03, 11.3.apakšpunkts*).

Tātad atbilstoši Satversmes tiesas un Eiropas Cilvēktiesību tiesas atzītajam no tiesībām uz veselību un dzīvību neizriet valsts pienākums nodrošināt ikvienam nepieciešamās zāles bezmaksas. Veselības aprūpei atvēlētie resursi jāizmanto efektīvi un taisnīgi, nodrošinot veselības aprūpes pieejamību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai. Tas savukārt nozīmē, ka valstij vispārīgi ir tiesības noteikt ierobežotu kārtību medikamentu kompensēšanā no valsts budžeta līdzekļiem, liedzot kompensāciju kādai personu grupai, ja tādējādi tiek nodrošināts

taisnīgs līdzsvars veselības aprūpei atvēlēto resursu sadalē un kompensējamo medikamentu pieejamība iespējami plašākam personu lokam (*sk. Senāta 2024.gada 29.aprīļa sprieduma lietā Nr.SKA-96/2024, ECLI:LV:AT:2024:0429.A420123421.10.S, 10.punkts, 2026.gada 13.maija sprieduma lietā Nr.SKA - 90/2026, ECLI:LV:AT:2026:0324.A420260122.10.S, 9.punkts*).

Valsts sekretāra p.i. (paraksts*) Boriss Kņigins

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu