



Latvijas Republikas tiesībsargs

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

Rīgā

07.10.2026. Nr. 1-6/9

Uz 18.09.2026. Nr.2026-11-0103/145

Latvijas Republikas Satversmes tiesai
tiesa@satv.tiesa.gov.lv

Par pieaicināto personu lietā Nr. 2026-11-0103

Tiesībsarga birojā 2026. gada 21. septembrī saņemts Latvijas Republikas Satversmes tiesas tiesneses Anitas Rodiņas 2026. gada 18. septembra lēmums (turpmāk – Lēmums), ar kuru esmu atzīta par pieaicināto personu lietā Nr. 2026-11-0103 “Par Farmācijas likuma 5. panta 20. punkta, ciktāl tas pilnvaro Ministru kabinetu noteikt ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, un Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 2.1. apakšpunkta un 3. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 1., 64. un 111. pantam”, kas ierosināta, pamatojoties uz Valsts kontroles (turpmāk – Pieteicēja) pieteikumu.

Izvērtējot Lēmumam pievienoto pieteikumu un Latvijas Republikas Saeimas (turpmāk – Saeima) un Ministru kabineta atbildes rakstus, ievērojot Tiesībsarga likumā noteikto kompetenci, sniedzu šādu viedokli.

I Apstrīdētais regulējums un lietā vērtējamie jautājumi

Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts pilnvaro Ministru kabinetu noteikt ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību. Uz šā pilnvarojuma pamata izdoti Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 899 “Ambulatorajai

ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”¹ (turpmāk – Noteikumi Nr. 899).

Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”² (turpmāk – Noteikumi Nr. 555) 8. pielikums regulē centralizēto iepirkumu nosacījumus. Tā 2.1. apakšpunkts paredz parenterāli ievadāmo zāļu saraksta veidošanu un uzturēšanu, tostarp jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanu un vērtēšanu saskaņā ar Noteikumiem Nr. 899. Savukārt 8. pielikuma 3. punkts paredz, ka ārstniecības iestādes jaunieklautās zāles sāk izmantot ne agrāk kā ar nākamā gada 1. janvāri pēc centralizētā iepirkuma veikšanas.

Pieteicēja lūdz izvērtēt Farmācijas likuma 5. panta 20. punkta, ciktāl tas pilnvaro Ministru kabinetu noteikt ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, un Noteikumu Nr. 555 8. pielikuma 2.1. apakšpunkta un 3. punkta (turpmāk kopā – apstrīdētās normas) atbilstību Latvijas Republikas Satversmes (turpmāk – Satversme) 1., 64. un 111. pantam. Pieteikumā aktualizēts jautājums par likumdevēja pilnvarojuma robežām zāļu kompensācijas un centralizēto iepirkumu regulējumā, kā arī šā regulējuma ietekmi uz pacientu iespējām saņemt nepieciešamās zāles.

Noteikumu Nr. 899 regulējums netiek apstrīdēts, tāpēc tā tiesiskums šajā lietā vērtējams tiktāl, ciktāl tas palīdz izprast pilnvarojuma robežas un apstrīdēto normu faktiskās sekas. Ne katrs pieteikumā aprakstītais atteikums kompensēt konkrētas zāles ir tiešas apstrīdēto normu sekas. Tāpat atšķirīga diagnoze pati par sevi vēl nenozīmē, ka pacienti atrodas salīdzināmos klīniskos apstākļos.

II Apstrīdēto normu atbilstības Satversmei izvērtējums

Vērtējot apstrīdēto normu atbilstību Satversmes 1., 64. un 111. pantam, ņemami vērā šādi apsvērumi.

[2.1] No Satversmes izrietošie valsts pienākumi un likumdevēja pilnvarojuma robežas

Satversmes 111. pants uzliek valstij pienākumu nodrošināt faktiski pieejamu veselības aizsardzības sistēmu un medicīniskās palīdzības minimumu. Tas negarantē, ka pacientam tiks kompensēti jebkuru zāļu iegādes izdevumi neatkarīgi no cenas. Satversmes tiesa zāļu kompensācijas lietās ir

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

² Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 [“Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”](#).

atzinusi gan valsts rīcības brīvību ierobežotu budžeta līdzekļu sadalē, gan nepieciešamību ievērot taisnīgumu un vienlīdzību.³

Satversmes 1. un 64. pantā balstītā būtiskuma teorija ir parlamenta virsvadības un varas dalīšanas principu izpausme. Parlamenta augstākā demokrātiskā leģitimitāte pamato prasību pašam likumdevējam izlemt valsts un sabiedrības dzīvei, īpaši pamattiesību īstenošanai, būtiskākos jautājumus. Satversmes tiesa ir uzsvērusi, ka, lemjot par pilnvarojumu, likumdevējam jāapsver jautājuma nozīmīgums un saistība ar pamattiesībām, saglabājot līdzsvaru starp likumdevējvaru un izpildvaru.⁴

Būtiskuma teorija neprasa ikvienu veselības aprūpes finansēšanas detaļu noteikt likumā. Šajā lietā būtiskums vērtējams pēc attiecīgās izvēles satura un sekām: vai tā nosaka valsts garantētās palīdzības pamatapjomu un pacientu grupu pieeju ārstēšanai, vai arī konkretizē jau likumdevēja izraudzītu risinājumu, izmantojot medicīniskus un ekonomiskus datus. Tas, ka konkrēts kritērijs ir medicīniski sarežģīts vai izteikts skaitliski, pats par sevi vēl nenosaka, kuram varas atzaram tas jāizlemj. Izšķiroši ir tas, vai kritērijā ietverta patstāvīga, pamattiesību īstenošanai būtiska vērtību izvēle.

Šāds nošķīrums ir nozīmīgs arī valsts pozitīvo pienākumu izpildē. Satversmes tiesa 2026. gada 14. aprīļa spriedumā lietā Nr. 2025-18-03,⁵ vērtējot aizsardzību pret izklaides troksni, atzina, ka pamattiesību un atšķirīgu interešu līdzsvarošanas pamatprincipi jāizlemj likumdevējam, savukārt detalizētos un tehniskos noteikumus var uzticēt citām institūcijām. Lai gan minētā lieta attiecas uz citu regulējuma jomu, tās atziņa par būtisko izvēli un detalizācijas nošķiršanu izmantojama arī zāļu pieejamības regulējuma vērtējumā.

Vērtējot Satversmes 111. pantā ietvertā valsts pozitīvā pienākuma izpildi, ir jāpārbauda:⁶

- 1) vai ir veikti pasākumi, lai nodrošinātu tiesību īstenošanu;
- 2) vai šie pasākumi ir veikti pienācīgi, nodrošinot iespēju īstenot tiesības vismaz minimālā apmērā;
- 3) vai ir ievēroti no Satversmes izrietošie vispārējie tiesību principi.

³ Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra spriedums lietā [Nr. 2008-37-03](#), 11. un 12. punkts. Satversmes tiesas 2010. gada 7. janvāra spriedums lietā [Nr. 2009-12-03](#), 17. punkts.

⁴ Valsts prezidenta Konstitucionālo tiesību komisijas 2010. gada 18. janvāra "[Viedoklis par Saeimas apstiprinājuma nepieciešamību liela apjoma aizņēmumu saņemšanai](#)", 26. un 28. punkts. Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta spriedums lietā [Nr. 2015-11-03](#), 22.1. punkts.

⁵ Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa spriedums lietā [Nr. 2025-18-03](#), 13.3.1. punkts.

⁶ Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa spriedums lietā [Nr. 2012-14-03](#), 13. punkts.

Tātad kompensācijas sistēmas esība pati par sevi vēl nesniedz atbildi uz jautājumu, vai valsts pienākums ir izpildīts pienācīgi un atbilstoši vispārējiem tiesību principiem.

[2.2] Pilnvarojums noteikt zāļu kompensācijas kārtību un likumā nosakāmie pamatprincipi.

Vērtējot Farmācijas likuma 5. panta 20. punktā ietvertā pilnvarojuma tvērumu, jāņem vērā ne tikai šīs normas teksts, bet arī likuma mērķis un pārējais attiecīgās jomas likumu regulējums. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka pilnvarojuma saturu noskaidro sistēmiski, vērtējot likumu un, ja nepieciešams, saistīto jomu regulējumu kopumā; arī materiālu tiesību normu pieņemšanai Ministru kabinetam nepieciešams nepārprotams likumdevēja pilnvarojums.⁷

Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts nosaka kompensācijas priekšmetu un Ministru kabineta kompetenci, bet nenosaka diagnožu atlases, kompensācijas līmeņu, prioritizācijas vai ārkārtas izņēmumu pamatprincipus. Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta pirmajā daļā noteiktas palīdzības minimumā ietilpstošas slimību grupas un attiecīgās ambulatorās zāles, bet 10. panta otrā daļa paredz zāles arī valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros⁸. Savukārt Pacientu tiesību likums nosaka tiesības uz veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību⁹. Minētās normas atspoguļo likumdevēja izdarītās izvēles, kas ir jāņem vērā pilnvarojuma izvērtējumā. Tās faktisko nodrošināmo zāļu apjomu lielā mērā piesaista zemāka juridiskā spēka regulējumam.

Vienlaikus likumdevēja būtisko izvēļu esība nav nosakāma tikai pēc tā, vai likumā ir atsevišķa norma ar visu kritēriju aprakstu. Satversmes tiesa 2023. gada 5. oktobra spriedumā lietā Nr. 2022-34-01¹⁰ atzina, ka metodes aprakstīšana likumā nav pašmērķis: nozīmīgi, lai likumdevējs pats būtu izvērtējis un izraudzījies metodi un par to būtu iespējams pārliecināties. Tiesa ņēma vērā arī likumprojektu anotācijas un Saeimas debates, kas izskaidroja likumā noteikto risinājumu. Tādēļ arī izskatāmajā lietā jānoskaidro, kādas būtiskās izvēles izriet no likumiem un to pieņemšanas materiāliem. Šādi materiāli palīdz noskaidrot likumdevēja gribu, tomēr paši neaizstāj normatīvu pilnvarojumu.

Pievienojos viedoklim, ka konkrētu zāļu un indikāciju sarakstam nav jābūt likumā. Tā veidošanai vajadzīgi regulāri aktualizējami klīniskās efektivitātes, drošuma, izmaksu efektivitātes un zāļu cenu dati. Ministru kabinetam ir pamatoti uzticēt likumdevēja noteiktā ietvara detalizāciju, tostarp izvērtēšanas metodiku un procedūru. Savukārt Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD)

⁷ Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra spriedums lietā [Nr. 2017-33-03](#), 14. punkts.

⁸ [Veselības aprūpes finansēšanas likums](#), 8. un 10. pants.

⁹ [Pacientu tiesību likums](#), 5. pants.

¹⁰ Satversmes tiesas 2023. gada 5. oktobra spriedums lietā [Nr. 2022-34-01](#), 14. punkts.

piemēro tiesību aktos noteiktos kritērijus un pieņem lēmumus par konkrētām zālēm un to kompensācijas nosacījumiem. Noteikumi Nr. 899 paredz arī Zāļu valsts aģentūras veikto terapeitiskās un izmaksu efektivitātes novērtējumu. Šī ekspertīze un regulējuma pielāgošana zinātnes attīstībai pamato konkrētās atlases uzticēšanu izpildvarai.¹¹

Tomēr šis pamatojums nav pietiekams, lai izpildvarai uzticētu visas izvēles par pacientu vajadzību prioritāti. **Likumdevēja izšķiršanās nepieciešama par kompensācijas sistēmas mērķi un garantētās palīdzības pamatietvaru, kā arī par konkurējošu pacientu vajadzību līdzsvarošanas pamatprincipiem. Uzskatu, ka no likuma jābūt noskaidrojamam, kā finansējuma sadalē savstarpēji samērojama ārstēšanas nepieciešamība un steidzamība, sagaidāmais ieguvums pacientam un izmaksu efektivitāte, un kā nodrošināma salīdzināmu pacientu vienlīdzīga attieksme un medicīniskās palīdzības minimums.** Tie ir vērtējumā izmantojami pamatprincipi, nevis prasība likumā noteikt vienu nemainīgu slimību prioritāšu secību vai katra medicīniskā kritērija skaitlisko vērtību.

Tādējādi jānošķir trīs līmeņi: Saeimas izdarītās būtiskās izšķiršanās, Ministru kabineta noteiktā to īstenošanas metodika un NVD veiktā kritēriju piemērošana konkrētiem medicīniskajiem un ekonomiskajiem apstākļiem. NVD lēmumu pieņemšana un sarakstu administrēšana šajā izpratnē īsteno likumā balstītu regulējumu. Tā nav pamats NVD patstāvīgi radīt jaunus vispārīgus zāļu kompensācijas politikas pamatprincipus. Arī diagnožu atlase var ietvert būtisku izvēli, ja tā, balstoties uz patstāvīgi izraudzītu politisku prioritāti, veselu pacientu grupu atstāj ārpus palīdzības pamatietvara; šādā gadījumā nepietiek atlasī apzīmēt par tehnisku saraksta aktualizēšanu.

Ministru kabinets atbildes rakstā pauž viedokli, ka likumdevējs jau izvēlējis kompensācijas esamību, ambulatoro segmentu un institucionālo modeli. Saeima papildus norāda uz Veselības aprūpes finansēšanas likumu un lēmumu par ikgadējo budžeta piešķirumu. Šie argumenti ir nozīmīgi un pamato sistēmas detalizācijas nodošanu izpildvarai. Tomēr papildus jābūt pārbaudāmam, vai likumdevējs ir izdarījis arī iepriekš norādītās būtiskās izvēles. Budžeta apropriācija nosaka pieejamo finansējuma apjomu; ar to vien vēl nav izskaidrots konkurējošo kompensācijas vajadzību līdzsvarošanas ietvars. Arī regulējuma labvēlīgais mērķis neatceļ nepieciešamību vērtēt to pacientu tiesību aizsardzību, kuri atlases rezultātā palīdzību nesaņem.

¹¹ Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 899 [“Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”](#), 10., 10.², 52.¹⁻³, 53. un 55. punkts.

Satversmes tiesa 2010. gada 7. janvāra spriedumā lietā Nr. 2009-12-03,¹² interpretējot Farmācijas likuma 5. pantā lietoto vārdu “kārtība”, uzsvēra pilnvarojuma procesuālo raksturu un aizliegumu radīt jaunas, pilnvarojumā neparedzētas materiāli tiesiskās attiecības. Vienlaikus tiesa atzina Ministru kabineta uzdevumu taisnīgi un saprātīgi sadalīt likumdevēja atvēlētos resursus, ievērojot Satversmi un likumus, un norādīja, ka šo resursu apmēru Ministru kabinets nedrīkst pārsniegt. Tiesa uzsvēra arī to, ka kompensācijas noteikumu atzīšana par spēku zaudējušiem pati par sevi nemainītu Saeimas budžeta likumā paredzēto finansējumu. Tātad šis spriedums atzīst izpildvaras rīcības brīvību resursu sadalē, vienlaikus saglabājot prasību ievērot likumā noteikto ietvaru. Tas pats par sevi neizšķir šajā lietā uzdoto jautājumu par pašreizējā likumu regulējuma pietiekamību.

Atbildot uz Lēmuma 2.2. punktā uzdoto jautājumu, uzskatu, ka konkrēto diagnožu un zāļu atlase ir uzticama izpildvarai un NVD tiktāl, ciktāl tā ir likumdevēja izdarīto būtisko izvēļu īstenošana ar profesionālu, regulāri aktualizējamu izvērtējumu. Būtiskuma teorija pieļauj šādu darba sadalījumu, bet prasa saglabāt likumdevēja atbildību par palīdzības pamatietvaru un konkurējošo pacientu vajadzību līdzsvarošanas pamatprincipiem. Tādēļ jautājums ir nevis par visu atlases kritēriju ierakstīšanu likumā, bet par to, vai izpildvaras un NVD rīcības brīvībai ir pietiekami noteikts likumdevēja izraudzīts virziens un robežas.

Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts kopā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. un 10. pantu veido pamatu kompensācijas sistēmas regulēšanai. **Tomēr šajā viedoklī aplūkotais likumu regulējums un atbildes rakstos norādītie argumenti nepietiekami skaidri atklāj, kā likumdevējs pats izlēmis konkurējošo pacientu vajadzību līdzsvarošanas pamatprincipus un nodrošinājis medicīniskās palīdzības minimuma aizsardzību atlases procesā.** Tas rada nopietnas šaubas par apstrīdētās normas atbilstību Satversmes 1., 64. un 111. pantam. Šo šaubu pārbaudei nozīmīga ir arī attiecīgo likumu pieņemšanas materiālu izvērtēšana. Iespējamās neatbilstības pamatā būtu būtisko izvēļu atstāšana izpildvaras ziņā, nevis konkrētu diagnožu vai zāļu nosaukumu neuzskaitīšana likumā.

[2.3] Pilnvarojums regulēt parenterāli ievadāmo zāļu nodrošināšanu un pieejamību.

Vērtējot Noteikumu Nr. 555 8. pielikuma 2.1. apakšpunktu un 3. punktu, jānošķir divi jautājumi: kā tiek organizēta parenterāli ievadāmo zāļu nodrošināšana ārstniecības iestādēs un pēc kādiem priekšnoteikumiem tiek izlemts, kuras zāles pacientiem būs pieejamas par valsts līdzekļiem.

¹² Satversmes tiesas 2010. gada 7. janvāra spriedums lietā [Nr. 2009-12-03](#), 20.1. un 20.2. punkts.

Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta otrā daļa un 10. panta trešā daļa pilnvaro Ministru kabineta noteikt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, to sniegšanas organizēšanas un samaksas kārtību, kā arī samaksas apmēru. Šīs normas ir norādītas arī Noteikumu Nr. 555 izdošanas pamatojumā. Savukārt šā likuma 5. panta otrā un trešā daļa un 6. pants paši par sevi nesniedz vispārīgu pilnvarojumu noteikt, pēc kādiem kritērijiem parenterāli ievadāmās zāles iekļauj valsts apmaksāto zāļu sarakstā.

Šā pilnvarojuma pārbaudē piemērojams arī Ministru kabineta iekārtas likuma 31. panta pirmās daļas 1. punkts, kas prasa īpašu likumdevēja pilnvarojumu ar norādītiem galvenajiem satura virzieniem.¹³ Līdz ar to Noteikumu Nr. 555 izdošanas pamatojumā minēto normu uzskaitījums ir pārbaudes sākumpunkts; katrs apstrīdētais risinājums jāsamēro ar attiecīgā pilnvarojuma saturu un mērķi.

Pieteicēja pieteikuma 50. punktā argumentē, ka Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietvertā veselības aprūpes definīcija neietver darbības ar zālēm un tādēļ pilnvarojums regulēt veselības aprūpes pakalpojumus neaptver parenterālo zāļu saraksta izveidi. Uzskatu, ka definīciju atšķirība pati par sevi vēl nav pietiekama šādam secinājumam. Pilnvarojuma tvērums vērtējams kopsakarā ar pārējām likuma normām un attiecīgā ārstniecības pakalpojuma būtību. Likuma 8. panta pirmās daļas 3. un 4. punktā un 10. panta otrajā daļā ir tieši paredzēta arī ambulatorajai ārstēšanai nepieciešamo zāļu nodrošināšana. Lai gan šīs atsauces pašas par sevi neatrisina jautājumu par parenterālo zāļu saraksta izveides pilnvarojumu, tās ir jāņem vērā, interpretējot likumu kopumā.

Ja parenterāli ievadāmās zāles pacients saņem ārstniecības iestādē onkoloģiskās ārstēšanas ietvaros, šo zāļu centralizēta iepirkšana, glabāšana, piegāde un samaksas kārtība ir saistīta ar attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanu. Tādēļ atzīstu, ka Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta otrā daļa un 10. panta trešā daļa sniedz pamatu reglamentēt šos organizatoriskos jautājumus.

Tomēr apstrīdēto normu saturs aptver arī lēmumus par ārstēšanas pieejamību. Noteikumu Nr. 555 8. pielikuma 2.1.1. un 2.1.2. apakšpunkts paredz iesniegumu izvērtēšanu un lēmuma pieņemšanu par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanu sarakstā saskaņā ar Noteikumiem Nr. 899. Tādējādi tiek piemēroti arī kritēriji, no kuriem ir atkarīgs, vai konkrētās zāles pacientiem vispār būs pieejamas par valsts līdzekļiem. Savukārt 8. pielikuma 3. punkts paredz, ka ārstniecības iestādes jauniekļautās zāles sāk izmantot ne agrāk kā nākamā gada 1. janvārī pēc centralizētā iepirkuma veikšanas.

¹³ [Ministru kabineta iekārtas likums](#), 31. panta pirmās daļas 1. punkts.

Atbildot uz Lēmuma 2.3. punktā uzdoto jautājumu, uzskatu, ka iespējamais Noteikumu Nr. 555 8. pielikuma 2.1. apakšpunkta un 3. punkta likumiskais pamats ir Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta otrā daļa un 10. panta trešā daļa, ciktāl tie īsteno valsts apmaksāta ārstniecības pakalpojuma nodrošināšanu. Šis pilnvarojums pieļauj kopīgas klīniskās un ekonomiskās vērtēšanas metodikas izmantošanu, tostarp atsauci uz Noteikumiem Nr. 899, ja pārņemtās prasības atbilst likumā noteiktajam ietvaram. Taču atsauce pati nepiešķir papildu pilnvarojumu un neatrisina jautājumu par materiālo atlases priekšnoteikumu likumisko pamatu. Farmācijas likuma 5. panta 20. punkta esība tādēļ vēl nenozīmē, ka tas aptver ikvienu parenterāli ievadāmo zāļu nodrošināšanas risinājumu.

Uzskatu, ka pilnvarojums organizēt un apmaksāt veselības aprūpes pakalpojumus nesniedz nepārprotamu pamatu patstāvīgi izlemt visus zāļu pieejamības priekšnoteikumus. Tādēļ Noteikumu Nr. 555 8. pielikuma 2.1. apakšpunkta atbilstība likumdevēja pilnvarojumam ir apšaubāma tiktāl, ciktāl tas bez pietiekama likumā noteikta ietvara pārņem Noteikumu Nr. 899 kritērijus, kuri izšķir zāļu iekļaušanu sarakstā un līdz ar to pieejamību pacientiem.

Atsevišķi vērtējams 8. pielikuma 3. punktā noteiktais zāļu lietošanas sākuma termiņš. Vispirms jānoskaidro, vai šāda termiņa noteikšana ietilpst pilnvarojumā organizēt un apmaksāt veselības aprūpes pakalpojumus vai arī ietver likumdevēja neizlemtu būtisku izvēli par ārstēšanas atlikšanu. Ja pilnvarojums ir ievērots, tālāk jāvērtē termiņa atbilstība Satversmes 111. pantam: tā organizatoriskais pamatojums, radītā kavējuma ietekme un tiesiski paredzētas, praksē efektīvas iespējas zāles saņemt agrāk pacientiem, kuru ārstēšanu medicīnisku iemeslu dēļ nevar atlikt. Šādu alternatīvu esība ir nozīmīga zāļu pieejamības izvērtējumā, tomēr pati par sevi neattaisno likumdevēja pilnvarojuma pārsniegšanu.

Noskaidrojot minētos apstākļus, ir iespējams precizēt iespējamās neatbilstības tvērumu un lemt par tādu regulējuma daļu saglabāšanu, kuras nepieciešamas zāļu iepirkuma un pacientu ārstēšanas nepārtrauktībai.

[2.4] Regulējuma ietekme uz pacientu tiesībām saņemt nepieciešamās zāles

Vērtējot apstrīdēto normu atbilstību Satversmes 111. pantam, ir jāņem vērā regulējuma darbība praksē un tā radītās sekas pacientiem.

[2.4.1] Zāļu pieejamība ierobežota finansējuma apstākļos

Noteikumi Nr. 899 paredz zāļu efektivitātes un izmaksu salīdzināšanu, bet, piemēram, šo noteikumu 62.2. apakšpunkts ļauj neiekļaut zāles, ja vajadzīgais papildu finansējums nav samērojams ar attiecīgajā gadā piešķirtajiem līdzekļiem. Tas ir apsvērums, kas saistīts ar ierobežotu resursu sadali, kura piemērošanā būtiska ir salīdzināmība, pamatots lēmums un iespēja pārbaudīt, kā noteiktas prioritātes. Pieteicējas aprakstītie gadījumi, kuros pacientam nav pieejama ne sarakstā ietvertā terapija, ne individuāls risinājums, ir konkrēts risks, ko Saeimas un Ministru kabineta vispārīgie norādījumi par sistēmas esību neatspēko.

[2.4.2] Vienlīdzības un patvaļas aizlieguma ievērošana zāļu nodrošināšanā

Pieteikumā norādītā diagnožu un finansēšanas kanālu nevienlīdzība ir juridiski nozīmīga arī bez patstāvīga prasījuma par atbilstību Satversmes 91. pantam: tā palīdz vērtēt Satversmes 111. pantā ietvertā pozitīvā pienākuma pienācīgu izpildi un no Satversmes 1. panta izrietošo patvaļas aizliegumu. Salīdzinājumam jāņem vērā ārstēšanas mērķis, klīniskā efektivitāte, steidzamība un reāli pieejamās alternatīvas, ne vien kopīga diagnoze vai zāļu cena. Pieteicējas ierosinājums visiem samazināt kompensācijas procentu vai sniegt palīdzību tikai līdz apropriācijas izsmelšanai pats par sevi negarantē vienlīdzību un var atstāt vēlāk saslimušos bez palīdzības.

III Lietas izspriešanā papildus vērā ņemamie apstākļi

Vienlaikus vēlos vērst uzmanību arī uz citiem apstākļiem, kas varētu būt nozīmīgi izskatāmās lietas ietvaros.

[3.1] Regulējuma praktiskās piemērošanas apstākļu noskaidrošana

Būtiskuma teorijas piemērošanai būtu lietderīgi noskaidrot, kuri likumprojektu izstrādes materiāli un Saeimas apsvērumi atklāj likumdevēja paša izdarītu izvēli par zāļu kompensācijas prioritāšu pamatprincipiem, kā šī izvēle izpaužas pieņemtajā likumu regulējumā un kādas robežas tā nosaka Ministru kabinetam un NVD. Tas ļautu nošķirt likumdevēja apzināti izraudzītu, izpildvarai detalizējamu risinājumu no tādas pamatizšķiršanās, kuru izpildvara ir veikusi patstāvīgi.

Lai precizētu apstrīdēto normu radīto seku tvērumu, būtu lietderīgi noskaidrot, kā praksē tiek salīdzināti iesniegumi par dažādu diagnožu ārstēšanai paredzētām zālēm, tostarp parenterāli ievadāmām zālēm, ierobežota finansējuma apstākļos un vai prioritāšu pamatojums ir pieejams un pārbaudāms. Tāpat būtu noskaidrojams, cik pacientiem un kādu iemeslu dēļ nepieciešamās zāles

nav pieejamas nevienā no valsts nodrošinātajiem mehānismiem, īpaši gadījumos, kad ārstēšanu medicīnisku iemeslu dēļ nevar atlikt. Nozīmīgi noskaidrot arī NVD lēmumu un zāļu izrakstīšanas ierobežojumu apstrīdēšanas iespējas, kā arī pagaidu risinājumu tiesisko pamatu un faktisko pieejamību jauniekļauto parenterāli ievadāmo zāļu saņemšanai pirms 8. pielikuma 3. punktā noteiktā termiņa.

Atbildes rakstā minēto 270 finansiālās līdzdalības līgumu esība ir arguments, kas jāņem vērā, vērtējot iespējamā nolēmuma sekas, taču pati par sevi tā nepamato apstrīdēto normu atbilstību Satversmei.

[3.2] Iespējamā sprieduma sekas un ārstēšanas nepārtrauktības nodrošināšana

Ja Satversmes tiesa konstatē neatbilstību, regulējuma spēka zaudēšanas brīdis nosakāms tā, lai nodrošinātu jau uzsāktās ārstēšanas nepārtrauktību un dotu Saeimai saprātīgu laiku lemt par pamatprincipiem, bet Ministru kabinetam – saskaņot zāļu nodrošināšanas kārtību ar likumā noteiktajiem pamatprincipiem. Vispārīgs uzdevums “noregulēt visus būtiskos jautājumus” būtu aizstājams ar konkrētu norādi uz likumā nosakāmiem prioritizācijas un vienlīdzīgas pieejas pamatprincipiem. Pieteikumā ierosinātais viena gada termiņš ir apsverams, bet jāņem vērā iepirkumu cikls un pacientu nepārtrauktas ārstēšanas nodrošināšana.

Ar cieņu

tiesībsardze

Karina Palkova