



## VALSTS KONTROLE

---

Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013; tālr. +371 23282272; e-pasts: [pasts@lrvk.gov.lv](mailto:pasts@lrvk.gov.lv)

Rīgā

Datums skatāms dokumenta  
paraksta laika zīmogā un dokumenta  
numurs teksta failā

**Latvijas Republikas Satversmes tiesai**

[tiesa@satversmestiesa.lv](mailto:tiesa@satversmestiesa.lv)

### PIETEIKUMS

*par Farmācijas likuma 5. panta 20. punkta 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*

Pieteikuma iesniedzēja:

**Valsts kontroles padome**

[pasts@lrvk.gov.lv](mailto:pasts@lrvk.gov.lv)

Institūcijas, kas izdevušas apstrīdētos aktus:

**Latvijas Republikas Saeima**

[saeima@saeima.lv](mailto:saeima@saeima.lv)

**Latvijas Republikas Ministru kabinets**

[pasts@mk.gov.lv](mailto:pasts@mk.gov.lv)

## Saturs

1. Ievads .....	3
2. Apstrīdētās normas un procesuālie jautājumi .....	8
2.1. Apstrīdētās normas (vai to daļas) .....	8
2.2. Prasījuma robežas un piekritība Satversmes tiesai .....	10
2.3. Datums apstrīdēto normu atzīšanai par spēkā neesošām .....	10
2.4. Vairāku aktu apstrīdēšana vienā pieteikumā un tās pamatojums .....	11
2.5. Atbilstības vairākiem Satversmes pantiem apstrīdēšana .....	13
2.6. Iepriekš neizspriests prasījums .....	14
3. No Satversmes 111. panta izrietošās cilvēka tiesības uz veselību .....	15
4. Valsts pozitīvais pienākums nodrošināt zāļu pieejamību .....	18
4.1. Valsts veiktie pasākumi, lai nodrošinātu cilvēkiem iespēju īstenot savas tiesības .....	18
4.2. Valsts veikto pasākumu pienācīga izpilde .....	23
4.2.1. Vispārējās zāļu pieejamības garantijas likumu līmenī .....	25
4.2.2. Zāļu pieejamības garantijas stacionāro zāļu apmaksas sistēmā .....	29
4.2.3. Zāļu pieejamības garantijas ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā .....	30
4.2.4. Zāļu pieejamības garantijas parenterālo zāļu apmaksas sistēmā .....	35
4.2.5. Finansējuma plānošana zāļu pieejamībai .....	36
4.2.6. Būtiskie jautājumi attiecībā uz zāļu pieejamību .....	38
4.2.7. Saeimas pilnvarojuma mērķis un robežas .....	45
4.3. No Satversmes izrietošo vispārējo tiesību principu ievērošana .....	51
4.3.1. Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā slimību kategorijas nav skaidri nošķiramas .....	55
4.3.2. Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā nav skaidrības, kad līdzvērtīgas slimības iekļauj un kad neiekļauj slimību sarakstā un R sarakstā .....	56
4.3.3. Slimību sarakstā slimības ir, ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā – zāles var arī nebūt .....	58
4.3.4. Slimību sarakstā slimības ir, ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā – zāles arī ir, bet pacientam – nekā .....	62
4.3.5. Atšķirīgā zāļu kvalitāte ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un parenterālo zāļu apmaksas sistēmā .....	65
4.3.6. Divkāršā netaisnība ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un parenterālo zāļu apmaksas sistēmā .....	67
4.3.7. Kompensācijas mehānisms neatliekamajos gadījumos – loterija, kurā var laimēt milj. <i>euro</i> vērtu iespēju dzīvot .....	69
4.3.8. Finanšu apsvērumi kā nevienlīdzīgas attieksmes leģitīmais mērķis .....	70
5. Valsts kontroles padomes prasījums Satversmes tiesai .....	71

## 1. Ievads

---

**Valsts kontroles padome lūdz Satversmes tiesu atzīt par neatbilstošu Satversmei ilgstošo tiesisko kārtību, kurā pacienta tiesības uz zāļu pieejamību tiek konkretizētas “ieredņu procesā”, nevis parlamentārajā procedūrā, izsvērti, atklāti un sistemātiski nosakot robežu, līdz kurai valsts aktuālā ekonomiskā situācija ļauj sabiedrībai solidāri finansēt zāļu iegādi par publiskajiem līdzekļiem.**

---

[1] Valsts kontrole teju reizi gadā publisko tādu lietderības revīziju rezultātus, kurās sistēmiski vērtēti dažādi veselības aprūpes jautājumi.

Šajā pieteikumā ietvertie faktiskie apstākļi un juridiskais pamatojums balstīts vairāku lietderības revīziju rezultātos. Tomēr būtiskākā ir revīzija onkoloģijas jomā (turpmāk – onkoloģijas revīzija), kuras rezultāti publiskoti 2023. gadā un kurā vērtēti gan Veselības ministrijas īstenotie pasākumi, lai onkoloģiskās slimības atklātu pēc iespējas agrīni, gan zāļu iegādes izdevumu kompensācija no publiskajiem līdzekļiem.<sup>1</sup>

Lai gan ļaundabīgs audzējs nav vienīgā dzīvību apdraudošā slimība, onkoloģiskās slimības ir otrs izplatītākais nāves cēlonis Latvijā.<sup>2</sup> Ļaundabīgu audzēju pirmreizēji atklāj vairāk nekā 11 tūkst. pacientu gadā, un šis skaits pieaug.<sup>3</sup> Pieaug arī ikgadējais onkoloģijas pacientu kopējais skaits, kas jau tuvojas 100 tūkst.<sup>4</sup> Izdevumi par onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzētajām zālēm ir aptuveni 30 % no valsts kopējiem izdevumiem par zālēm.<sup>5</sup> Līdz ar to **onkoloģijas revīzijas rezultāti sniedz plašu priekšstatu par zāļu pieejamību kopumā.**

[2] Valsts kontroles revīzijās veselības aprūpes jomā konstatēti sistēmiski trūkumi.

[2.1] Analizējot veselības aprūpes finansējumu, secināts, ka **finansējums gan pakalpojumiem, gan zālēm veidojas abstraktas politiskas izvēles un vienošanās rezultātā, nevis balstoties uz visaptverošiem datiem par pacientu faktiskajām vajadzībām un prognozēm par sasniedzamajiem sabiedrības veselības rādītājiem salīdzinājumā ar aktuālajām valsts ekonomiskajām iespējām.**<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojums “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023). Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf>.

<sup>2</sup> Latvijas oficiālā statistika: Galvenās nāves cēloņu grupas. Pieejams: <https://tinyurl.com/5n6zhtc7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>3</sup> Veselības statistikas datubāze: Pirmreizēji reģistrēto ļaundabīgo audzēju gadījumu skaits. Pieejams: <https://tinyurl.com/ynft9src> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>4</sup> Veselības statistikas datubāze: Gada beigās reģistrā esošo gadījumu skaits ar ļaundabīga audzēja diagnozi. Pieejams: <https://tinyurl.com/nhkr2ey7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>5</sup> Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

<sup>6</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 12., 67. un 69.–72. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Valsts kontroles lietderības revīzija

**[2.2] Veselības aprūpes sistēmas (tajā skaitā zāļu pieejamības) tiesiskais regulējums ir pretrunīgs un necaurredzams.**

Pie šādas atziņas jau vairāk nekā pirms desmit gadiem nonāca arī Tiesībsarga konsultatīvā padome veselības aprūpes jomā, secinot, ka veselības aprūpe ir viena no visvairāk regulētajām, bet vienlaikus – viena no neskaidrākajām jomām un ka tajā **bieži nav skaidrības, kādas ir pacienta tiesības prasīt un saņemt medicīnisko palīdzību par publiskajiem līdzekļiem.**<sup>7</sup>

**[2.3] Salīdzinājumā ar Satversmes tiesas līdzšinējās lietās vērtētajiem faktiskajiem apstākļiem un juridisko pamatojumu onkoloģijas revīzijā konstatēti jauni apstākļi, kuri liecina par nevienlīdzīgu attieksmi pret pacientiem.**

Visupirms onkoloģijas revīzijā cita starpā konstatēts, ka **praksē gadu gaitā izveidojusies tādu zāļu “gaidīšanas rinda”, kuras atbildīgās institūcijas ir izvērtējušas un atzinušas par atbilstošām visiem kritērijiem iekļaušanai no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto zāļu sarakstos, bet kuras tomēr nevienā no tiem nav iekļautas tikai un vienīgi finanšu apsvērumu dēļ.**<sup>8</sup>

Tāpat onkoloģijas revīzijā sadarbībā ar nozares ekspertēm – Dr. med. Alintu Hegmani un Dr. med. Sandru Lejneci (turpmāk – piesaistītās ekspertes) – veiktas pārbaudes, secinot, ka **no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto zāļu sarakstos iekļautas atšķirīgas kvalitātes zāles.**<sup>9</sup>

**[3]** Tomēr ar trūkumu konstatēšanu vien nepietiek, lai nodrošinātu iespējami labāko tiesisko sistēmu un valsts attīstību. Ir jāmeklē un jānovērš to cēloņi.

Valsts kontroles padomes ieskatā, visu iepriekš minēto trūkumu primārais cēlonis ir viens un tas pats – **Saeima kā likumdevējs nav pienācīgi konkretizējusi Latvijas Republikas Satversmes (turpmāk – Satversme) 111. pantā nostiprināto tiesību uz veselību saturu un nav noteikusi medicīniskās palīdzības minimumu, kam valstī obligāti jābūt nodrošinātam vienlīdzīgi visiem pacientiem.**<sup>10</sup> Šādos apstākļos Satversmes 111. pantā ietvertās cilvēka pamattiesības tiek konkretizētas nevis tiesību normu izstrādes ceļā, bet pieejamo publisko līdzekļu praktiskās sadales ceļā. **Līdz ar to medicīniskās palīdzības minimums ir nevis tas “kam jābūt”, bet tas “kas faktiski ir saņācis”,** būtiski apgrūtinot pacienta iespējas to apstrīdēt.

---

“Vai paliatīvā aprūpe ir pilnvērtīga veselības aprūpes sastāvdaļa?” ziņojuma “Paliatīvā aprūpe Latvijā – ir vai nav?” (2024) 5., 6., 20., 22. un 28.–30. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/msfp9en5> (skatīts 16.06.2026.); Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 12.–14. un 45.–70. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>7</sup> Par tiesībsarga pētījumu “Latvijas valsts garantētā “medicīniskās palīdzības minimuma” atbilstība cilvēktiesību standartam”. LV portāls, 23.02.2016. Pieejams: <https://tinyurl.com/4defauh7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>8</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 68., 72., 80. un 81. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>9</sup> Turpat, 14., 68. un 84.–91. lpp.

<sup>10</sup> Skat.: Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Autoru kolektīvs prof. R. Baloža zinātniskā vadībā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2011, 632. lpp.

Arī iepriekš minētā Tiesībsarga konsultatīvā padome nonāca pie līdzīgas atziņas, ka valsts politikas noteicēju pieeja problēmu risināšanai ir vienkāršota – noteikumi neparedz, tātad – nepienākas. Uz jautājumu, kāpēc noteikumi neparedz, atbilde arī ir vienkārša – nav finansējuma, savukārt esošais finansējums paredz primāri nodrošināt “plašākas sabiedrības intereses”, lai kas tās arī būtu.<sup>11</sup>

**Ja nav noteikts medicīniskās palīdzības minimums, kam valstī ir jābūt, nevar arī aprēķināt un plānot, cik daudz līdzekļu vajag, lai pacientiem nodrošinātu medicīnisko palīdzību minimālā līmenī. Tāpat ne veselības aprūpes budžeta, ne valsts budžeta prioritātes nenosaka, ievērojot, ka visupirms finansējums jāpiešķir valstī noteiktā medicīniskās palīdzības minimuma (tāpat kā citu cilvēka pamattiesību) nodrošināšanai un ka medicīniskās palīdzības minimums pastāvīgi “jāindeksē” atbilstoši valsts ekonomiskajai realitātei, lai tas laika gaitā pēc būtības nesamazinātos.**

Satversmes tiesa iepriekš jau ir atzinusi, ka līdzekļu piešķiršana vienai pacientu grupai vienlaikus nozīmē to, ka citai pacientu grupai šie līdzekļi tiek liegti.<sup>12</sup> **Praksē šādiem lēmumiem var būt dzīvības cena, taču tos pieņem izpildvaras – Ministru kabineta un Veselības ministrijas padotības iestāžu – līmenī.** Valsts kontroles padomes ieskatā, argumentētas debātes un sabiedrības diskusija, ko nodrošina parlamentārā procedūra, jau pati par sevi varētu sekmēt likumdevēja atbildīgumu un tādējādi mainīt likumdošanas galarezultātu.

Papildus gan revīzijās, gan uzraugot tajās sniegto ieteikumu ieviešanu, Valsts kontrole novēro, ka **veselības aprūpes nozarē bieži pietrūkst politiskās gribas pieņemt būtiskus vai sākotnēji nepopulārus lēmumus un ka likumdošanas iniciatīvām ir gadījuma raksturs,** reaģējot uz publiskajā telpā plaši izskanējušiem individuāliem gadījumiem.<sup>13</sup>

Ievērojot minēto, **veselības aprūpes sistēmas tiesiskā regulējuma attīstībā nedarbojas likumdevēja un izpildvaras savstarpējā līdzsvara un atsvara sistēma,** kas nodrošina, ka valsts vara nav absolūta un monolīta, bet ka valsts varas atzari savstarpēji ierobežo, ietekmē un kontrolē viens otru.<sup>14</sup> Rezultātā likumsakarīgi trūkst sistēmiskas pieejas un vienotas izpratnes visos valsts varas atzaros un publiskās pārvaldes līmeņos.

**[4] Demokrātiskas tiesiskas valsts tiesiskās sistēmas galvenais mērķis ir taisnīgums jeb taisnīgas un saprātīgas atbildes sniegšana katrā individuālā gadījumā.<sup>15</sup> Diemžēl Latvijā ir zema uzticība publiskajai pārvaldei (tostarp veselības aprūpes sistēmai), kas atspoguļo sabiedrības jeb suverēna taisnīguma sajūtu.<sup>16</sup>**

<sup>11</sup> Par tiesībsarga pētījumu “Latvijas valsts garantētā “medicīniskās palīdzības minimuma” atbilstība cilvēktiesību standartam”. LV portāls, 23.02.2016. Pieejams: <https://tinyurl.com/4defauh7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>12</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.1.3. punkts.

<sup>13</sup> Skat., piemēram: Premjere uzdod veselības ministram palielināt zāļu individuālo kompensāciju apmēru. Latvijas Sabiedriskais medijs, 16.08.2024. Pieejams: <https://tinyurl.com/29t737vj> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>14</sup> Levits E. Valsts varas dalīšana un varas atzaru mijiedarbība tiesiskā valstī. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens, 2014, Nr. 9, 22. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/43ut78u7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>15</sup> Satversmes tiesas 2020. gada 12. marta sprieduma lietā Nr. 2019-11-01 14. punkts; skat. arī: Rezevska D. Labas likumdošanas princips un likumdevēja rīcības brīvība. Jurista Vārds, 28.05.2024., Nr. 22 (1340), 10. lpp.

<sup>16</sup> Saskaņā ar Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas jaunāko pētījumu Latvijā uzticības rādītāji ir zemāki nekā citās dalībvalstīs, tajā skaitā Saeimai uzticas 25 % iedzīvotāju, valdībai un arī veselības aprūpes

Veselības aprūpe ir viena no tām nozarēm, kurā publiskās pārvaldes pieņemtie lēmumi cilvēkus ietekmē ļoti personiski brīdī, kad viņi ir vismazāk aizsargāti, īpaši dzīvību apdraudošu slimību gadījumā. Nepietiekamā valsts atbalsta dēļ nepārtraukti tiek vākti ziedojumi, lai pacientiem būtu pieejamas zāles. Turklāt plašajās labdarības akcijās arī nemainīgi diskutē par vienām un tām pašām problēmām. Tas apliecina, ka par daudzām no tām skaidras un pārlicinošas atbildes netiek saņemtas un risinājumi netiek sagaidīti.<sup>17</sup>

Sabiedrības uzticība valstij un tiesībām sargā demokrātisko tiesisko valsti, jo kādēļ gan lai suverēns grozītu šo pamatnormu, ja tas uzticas valstij un tiesībām?<sup>18</sup> Tādēļ **zemā uzticība, tostarp veselības aprūpes sistēmai, var radīt nacionālās drošības riskus.**<sup>19</sup>

Onkoloģijas revīzijā Valsts kontrole sniedza Veselības ministrijai ieteikumu nodrošināt, lai onkoloģijas pacienti neatkarīgi no ļaundabīgā audzēja diagnozes pakāpeniski saņemtu starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām atbilstošu un pēctecīgu ārstēšanu. Tomēr **iepriekš minēto apstākļu dēļ Valsts kontroles ieteikums, kuram nav saistoša spēka, nav pietiekams instruments, lai panāktu uzlabojumus.** Valsts kontrole piesardzīgi vērtē kopš onkoloģijas revīzijas rezultātu publiskošanas veiktās izmaiņas, jo tās nebalstās uz sistemātisku pieeju, progress nav pietiekams un pastāv risks, ka ieteikums netiks ieviests.<sup>20</sup>

Taču **varas dalīšanas principa ietvarā suverēns ir devis tiesu varai uzdevumu kontrolēt, vai likumdevējs ir pienācīgi izpildījis savu uzdevumu – “pierakstījis” tiesību normas tā, lai tās atbilstu suverēna mērķim, kura dēļ demokrātiskā tiesiskā valsts vispār ir radīta, proti, lai nodrošinātu suverēna tiesības, kas īstenībā pastāvēja jau pirms likumdevēja, un sasniegtu taisnīgu rezultātu.**<sup>21</sup>

Nemot vērā minēto, **Valsts kontroles padomei ir pienākums izmantot Satversmes tiesas likuma 17. panta pirmās daļas 6. punktā un Valsts kontroles likuma 11. panta 5. punktā piešķirtās tiesības un konstitucionālā dialoga ietvaros nodot Satversmes tiesai Valsts kontroles revīzijās apkopoto informāciju galīgai un saistošai izlemšanai par to, vai valsts ir pienācīgi izpildījusi pozitīvo pienākumu nodrošināt zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem atbilstoši Satversmes 1., 64. un 111. pantam.**

Valsts kontroles padome uzsver, ka šis nav pieteikums par to, kuras zāles jāapmaksā no publiskajiem līdzekļiem vai cik lielam jābūt veselības aprūpes budžetam. **Lietas izlemšanai**

---

sistēmai – 29 %. Skat.: OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions – 2024 Results. Pieejams: <https://tinyurl.com/3n6946wk> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>17</sup> Skat., piemēram: Labdarības maratons “Dod pieci!” šogad palīdzēs saņemt tūlītēju atbalstu cilvēkiem, kurus no dzīvības šķir nauda. Latvijas Sabiedriskais medijs, 01.10.2024. Pieejams: <https://tinyurl.com/3etvasz7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>18</sup> Rezevska D. Labas likumdošanas princips un likumdevēja rīcības brīvība. Jurista Vārds, 28.05.2024., Nr. 22 (1340), 12. lpp.

<sup>19</sup> Salīdzinājumam skat.: Kucina I. Tiesiskās sistēmas pienācīga reaģēšana uz valsts pastāvēšanai būtisko vērtību apdraudējumiem. Jurista Vārds, 29.07.2025., Nr. 30 (1400), 15. lpp.

<sup>20</sup> Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstule Nr. 9-2.3.1e/740 Saeimai.

<sup>21</sup> Rezevska D. Labas likumdošanas princips un likumdevēja rīcības brīvība. Jurista Vārds, 28.05.2024., Nr. 22 (1340), 11. lpp.; skat. arī: Levits E. Valsts varas dalīšana un varas atzaru mijiedarbība tiesiskā valstī. Latvijas Republikas Augstākās Tiesas Biļetens, 2014, Nr. 9, 22. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/43ut78u7> (skatīts 16.06.2026.).

**būtiskais jautājums ir tas, vai Saeima drīkst Satversmes 111. pantā ietvertā medicīniskās palīdzības minimuma būtisko saturu zāļu pieejamības jomā atstāt noteikšanai Ministru kabinetam un tā padotības iestādēm bez likumā noteiktiem pamatkritērijiem, prioritizācijas principiem un tiesiskām garantijām vienlīdzīgai attieksmei pret salīdzināmām pacientu grupām.**

[5] Turpmāk šajā pieteikumā detalizēti izklāstīti lietas faktiskie apstākļi un juridiskais pamatojums.

[5.1] Šā pieteikuma 2. nodaļā ietvertas apstrīdētās normas (vai to daļas) un juridiskais pamatojums ar lietas ierosināšanu saistīto procesuālo jautājumu izlemšanai.

[5.2] Tālāk šā pieteikuma 3. nodaļā detalizēti analizēts Satversmes 111. pantā ietverto tiesību uz veselību saturs un uzbūve, secinot, kas ir šo cilvēka pamattiesību būtiskās sastāvdaļas attiecībā uz zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem. Tādējādi šajā nodaļā pēc būtības secināts, kam valstī ir jābūt noteiktam attiecībā uz zāļu finansiālo pieejamību.

[5.3] Savukārt šā pieteikuma 4. nodaļā analizēts valsts pozitīvais pienākums nodrošināt visas iepriekš konstatētās būtiskās sastāvdaļas.

Atbilstoši valsts pozitīvā pienākuma pārbaudes metodoloģijai šā pieteikuma 4.1. apakšnodaļā vērtēts, vai valstī vispār ir izveidota sistēma, kas nodrošina zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem.

Iegūstot apstiprinājumu, ka formāli šāda sistēma valstī ir izveidota, šā pieteikuma 4.2. apakšnodaļā vērtēts, vai šī sistēma ir izveidota un darbojas pienācīgi, tajā skaitā:

1) šā pieteikuma 4.2.1.–4.2.5. apakšnodaļā sniegts ieskats tiesiskajā regulējumā, parādot, vai un kuras būtiskās sastāvdaļas un kādā veidā ir reglamentētas vai nu likumu līmenī, vai Ministru kabineta noteikumu līmenī, proti, “kas faktiski vispār ir noteikts”;

2) pēc tam šā pieteikuma 4.2.6. un 4.2.7. apakšnodaļā ietverts Valsts kontroles padomes vērtējums, vai “tas, kas faktiski ir noteikts” atbilst “tam, kam ir jābūt” un vai ir ievērota konstitucionālā kompetenču sadale starp likumdevēja varu un izpildvaru.

Valsts kontroles padomes vērtējumā neviens no iepriekš minētajiem kritērijiem neizpildās. Tādēļ sistēma, kura nodrošina zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem, nav izveidota un nedarbojas pienācīgi.

Lai gan valsts pozitīvā pienākuma pārbaudes metodoloģija paredz papildus pārbaudīt, vai iepriekš minētā sistēma ir izveidota un darbojas arī atbilstoši vispārējiem tiesību principiem, izdarot slēdzienu par to, ka neviens no iepriekš minētajiem “pienācīgas izpildes” kritērijiem neizpildās, jau ir pietiekami, lai apstrīdētās normas (vai to daļas) atzītu par neatbilstošām Satversmes 1., 64. un 111. pantam.

Tomēr, Valsts kontroles padomes ieskatā, šie konstitucionālie pārkāpumi nav formāli. Tādēļ ir būtiski uzskatāmi parādīt, cik nopietnas ir to tiesiskās un faktiskās sekas, kas izpaužas pacientu nevienlīdzīgajās iespējās saņemt zāles no publiskajiem līdzekļiem, tostarp dzīvību apdraudošu slimību gadījumā. Līdz ar to turpmāk šā pieteikuma 4.3. apakšnodaļā atbilstoši vienlīdzības principa struktūrai uzskatāmi parādītas dažādas nevienlīdzīgās situācijas, kas rodas tikai un

vienīgi finanšu apsvērumu dēļ. Katrā gadījumā norādītas cilvēku grupas, kas ir salīdzināmas pēc noteiktas pazīmes un atrodas vienādos apstākļos, kā arī piemērotā atšķirīgā attieksme un tās objektīvais un saprātīgais pamats (ja tāds ir). Jāuzsver, ka samērīguma princips analizēts tiktāl, ciktāl tas nepieciešams, lai apliecinātu, ka eksistē citi tiesiskie instrumenti, kas ierobežoto finanšu resursu apstākļos mazāk ierobežotu pacientu vienlīdzīgās iespējas uz zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem.

Visbeidzot, jāmin, ka šā pieteikuma 4.3. apakšnodaļā norādīti arī labas likumdošanas principa pārkāpumi. Tiem, acīmredzami, ir bijusi ietekme, ka likumdošanas procesā šajā pieteikumā norādītie galvenie konstitucionālie pārkāpumi netika laikus pamanīti, izvērtēti un novērsti.

## 2. Apstrīdētās normas un procesuālie jautājumi

### 2.1. Apstrīdētās normas (vai to daļas)

[6] Apstrīdēto normu (vai to daļu) uzskaitījumu un saturu skat. šā pieteikuma 1. attēlā.

**1. Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts:**

Farmācijas likuma 5. pants pilnvaro Ministru kabinetu noteikt tostarp:

-----  
*“20. ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.”*  
 -----

**2. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 2.1. apakšpunkts un 3. punkts:****2.1. 8. pielikuma 2. punkts nosaka nosacījumus, kurus Nacionālais veselības dienests ievēro, iepērkot parenterāli ievadāmās zāles, tostarp:**

-----  
*“2.1. dienests veido un uztur centralizēti iepirkto parenterāli ievadāmo zāļu sarakstu un publicē to savā tīmekļvietnē reizi gadā līdz kārtējā gada 1. jūlijam, ņemot vērā šādu nosacījumus:*

*2.1.1. lai parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautu jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu, zāļu reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) vai viņa pilnvarotais pārstāvis vai zāļu vairumtirgotājs vai viņa pilnvarotais pārstāvis iesniedz dienestā iesniegumu un tam pievienotos dokumentus saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību;*

*2.1.2. lēmumu par zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanu parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā pieņem un zāles vērtē saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību atbilstoši prasībām, kas nosaka, kā vērtējams iesniegums jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā;*

*2.1.3. parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā iekļautās zāles dienests iepērk to ārstniecības iestāžu vajadzībām, ar kurām noslēdzis līgumus par plānveida onkoloģisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu vai starpresoru vienošanos par sadarbību.”*  
 -----

**2.2. 8. pielikuma 3. punkts nosaka:**

-----  
*“3. Ārstniecības iestādes pēc jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanas parenterāli ievadāmo zāļu sarakstā tās uzsāk izmantot ne agrāk kā ar nākamā gada 1. janvāri pēc centralizētā iepirkuma veikšanas.”*  
 -----

## 2.2. Prasījuma robežas un piekritība Satversmes tiesai

[7] **Prasījums ir piekritīgs Satversmes tiesai**, jo šajā pieteikumā apstrīdēta:

1) Farmācijas likuma 5. panta 20. punkta atbilstība Satversmes 1., 64. un 111. pantam un saskaņā ar Satversmes tiesas likuma 16. panta 1. punktu Satversmes tiesa izskata lietas par likumu atbilstību Satversmei; un

2) Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 555) 8. pielikuma 2.1. apakšpunkta un 3. punkta atbilstība Satversmes 1., 64. un 111. pantam un saskaņā ar Satversmes tiesas likuma 16. panta 3. punktu Satversmes tiesa izskata lietas par citu normatīvo aktu vai to daļu atbilstību augstāka juridiska spēka tiesību normām (aktiem).

[8] Apstrīdētais Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts attiecas ne tikai uz zālēm, bet arī uz medicīniskajām ierīcēm. Tā kā Valsts kontroles revīziju darbā apkopota informācija par zāļu pieejamību, **Valsts kontroles padome iesniedz Satversmes tiesai šo pieteikumu tikai attiecībā uz zāļu pieejamību.**

[9] Satversmes tiesas likuma 31. panta 12. punktā noteikts, ka Satversmes tiesas spriedumā var tikt ietverti citi tiesas nolēmumi. Satversmes tiesa iepriekš atzinusi, ka Satversmes tiesas likums piešķir tiesai pilnvaras lemt par sprieduma izpildes nodrošināšanu, proti, noteikt savu spriedumu tiesiskās sekas.<sup>22</sup>

Ievērojot minēto, Valsts kontroles padomes ieskatā, **ir jānosaka Saeimai pienākums izlemt visus būtiskos jautājumus attiecībā uz zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem un pēc tam atbilstoši precizēt pilnvarojumu Ministru kabinetam izstrādāt detalizētāku likumu normu īstenošanas regulējumu.**

Papildus, Valsts kontroles padomes ieskatā, Farmācijas likuma 5. panta 7. punkta formulējums neatbilst tā piemērošanas praksei. Tādēļ **Farmācijas likuma 5. panta 7. punkts būtu jāprecizē *de lege ferenda*.**<sup>23</sup>

## 2.3. Datums apstrīdēto normu atzīšanai par spēkā neesošām

[10] Atbilstoši Satversmes tiesas likuma 32. panta trešajai daļai tiesību norma, kuru Satversmes tiesa atzinusi par neatbilstošu augstāka juridiska spēka tiesību normai, uzskatāma par spēkā neesošu no Satversmes tiesas sprieduma publicēšanas dienas, ja tiesa nav noteikusi citādi.

Satversmes tiesa iepriekš atzinusi, ka tai iespēju robežās jāgādā par to, lai situācija, kāda varētu veidoties no brīža, kad apstrīdētā norma zaudē spēku, neradītu cilvēkiem Satversmē garantēto pamattiesību aizskārumu, kā arī nenodarītu būtisku kaitējumu valsts vai sabiedrības interesēm.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2025-18-03 14. punkts.

<sup>23</sup> Salīdzinājumam skat.: Satversmes tiesas 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-26-03 14. punkts.

<sup>24</sup> Satversmes tiesas 2023. gada 5. oktobra sprieduma lietā Nr. 2022-34-01 19. un 19.2. punkts.

[11] Valsts kontroles padome apzinās sociālo realitāti, ka jauna un taisnīga tiesiskā regulējuma izstrādei ir vajadzīgs laiks. Lai gan **šā pieteikuma mērķis ir panākt sakārtotu un taisnīgu tiesisko regulējumu zāļu finansiālās pieejamības jomā arī pašreizējo ierobežoto finanšu resursu ietvaros**, šāds tiesiskais regulējums būtu jāaskaņo ar valsts budžetu kārtējam saimnieciskajam gadam. Tādēļ, **Valsts kontroles padomes ieskatā, apstrīdētās normas atzīstamas par spēkā neesošām, kad pēc Satversmes tiesas sprieduma publicēšanas būs pagājis viens gads.**

#### 2.4. Vairāku aktu apstrīdēšana vienā pieteikumā un tās pamatojums

[12] Vairāku aktu apstrīdēšana vienā pieteikumā pieļaujama saskaņā ar Satversmes tiesas likuma 18. panta otrās daļas 1.<sup>1</sup> punktu, ja tie ir savstarpēji cieši saistīti un to izvērtēšana vienas lietas ietvaros var sekmēt vispusīgu un ātrāku lietas izskatīšanu.

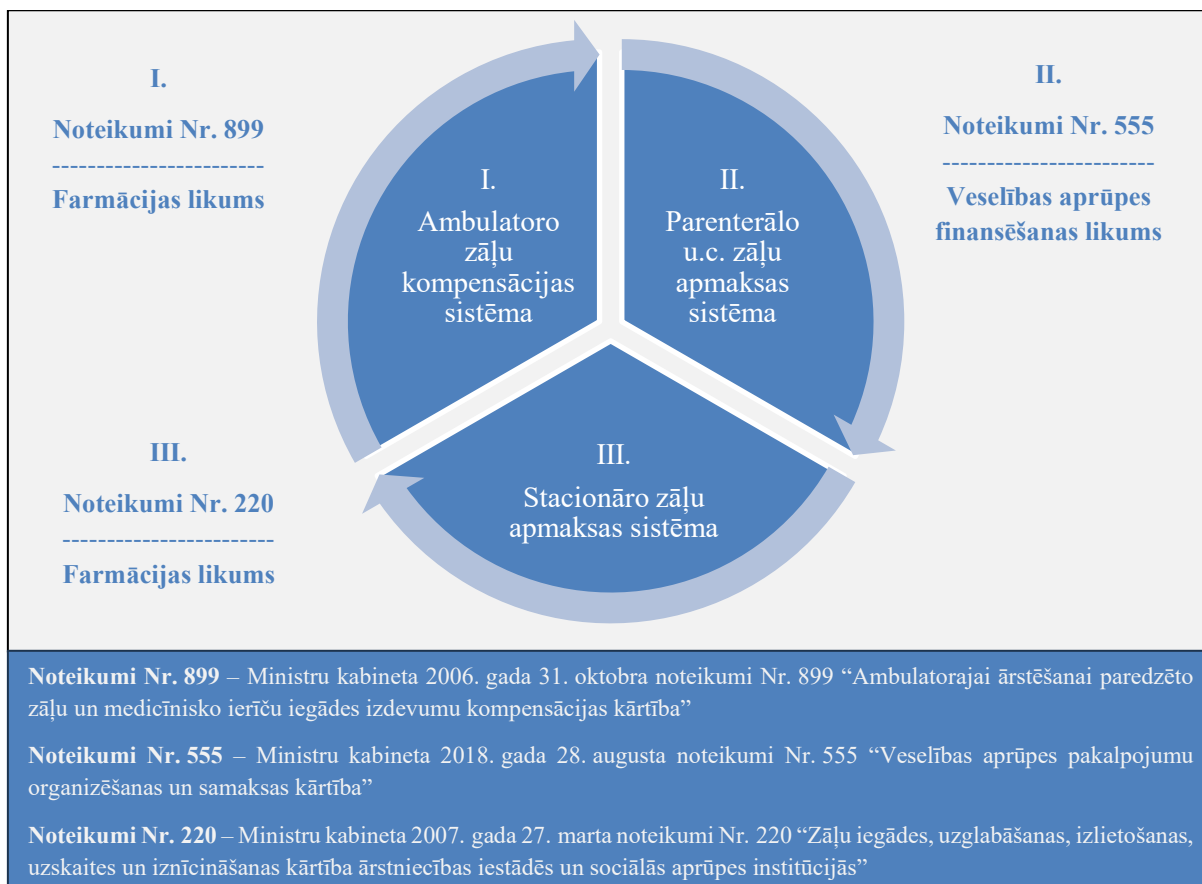
Satversmes tiesa savā judikatūrā jau iepriekš atzinusi, ka apstrīdētās normas ir cieši saistītas, ja, piemēram, tās veido vienotu tiesisko regulējumu un ietekmē viena otras piemērošanu. Tādējādi to satversmības izvērtēšana vienas lietas ietvaros nodrošina efektīvāku konstitucionālo kontroli.<sup>25</sup>

[13] Sistēma, kādā valsts nodrošina zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem, sastāv no trim daļām, kas uzskatāmi parādītas šā pieteikuma 2. attēlā.

---

<sup>25</sup> Skat., piemēram: Satversmes tiesas 2. kolēģijas 2026. gada 12. janvāra lēmuma par atteikšanos ierosināt lietu 3. punkts.

## 2. attēls. Sistēmas, kādā valsts nodrošina zāļu finansiālo pieejamību, uzbūve.



Kā redzams, tiesiskā regulējuma struktūra ir atkarīga no tā:

- 1) kādā veidā zāles ir lietojamas (tas ir, ievadot parenterāli vai citādi); un
- 2) vai slimība ir ārstējama ambulatori vai stacionārajā ārstniecības iestādē.

**Turklāt zāļu finansiālās pieejamības sistēma sastāv no Ministru kabineta pilnvarojošām normām un uz to pamata izdotu Ministru kabineta noteikumu normām:**

- 1) Ministru kabineta 2007. gada 27. marta noteikumiem Nr. 220 “Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās” (turpmāk – Noteikumi Nr. 220);
- 2) Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumiem Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 899); un
- 3) Noteikumiem Nr. 555.

Par sistēmu, kādā valsts nodrošina zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem sīkāk skat. šā pieteikuma 4.1. un 4.2. apakšnodaļu.

[14] Valsts kontroles padome apstrīd ambulatoro zāļu kompensācijas un parenterālo zāļu apmaksas tiesisko regulējumu, bet ne stacionāro zāļu apmaksas tiesisko regulējumu. Stacionāro zāļu apmaksas tiesiskā regulējuma analīzi sīkāk skat. šā pieteikuma 37. un 49. punktu.

**Attiecībā uz ambulatoro zāļu iegādes izdevumu kompensāciju no publiskajiem līdzekļiem Valsts kontroles padome apstrīd Ministru kabinetu pilnvarojošo Farmācijas likuma 5. panta 20. punktu, bet ne Noteikumu Nr. 899 normas.**

**Savukārt attiecībā uz parenterālo zāļu apmaksu no publiskajiem līdzekļiem Valsts kontroles padome apstrīd attiecīgās Noteikumu Nr. 555 normas.**

Šādu pieeju izskaidro tas, ka Noteikumos Nr. 899 ir gan materiālās, gan procesuālās normas. Tā kā Valsts kontroles padomes vērtējumā materiālās normas nosaka būtiskus jautājumus zāļu finansiālās pieejamības jomā, to pieņemšana ir ekskluzīvā likumdevēja kompetencē. Savukārt procesuālās normas ir palīglīdzeklis materiālo normu īstenošanai. Tādēļ, atzīstot materiālās normas par spēkā neesošām, procesuālās normas nevar palikt spēkā kā patstāvīgs tiesību avots. Situācijā, kad Saeima atbilstoši varas dalīšanas principam un tā sauktajai būtiskuma teorijai nemaz nedrīkst deleģēt būtisko jautājumu izlemšanu Ministru kabinetam, **Valsts kontroles padome apstrīd visu ambulatoro zāļu kompensācijas tiesisko regulējumu pilnā apmērā, prasot deleģējuma atzīšanu par neatbilstošu Satversmes 1., 64. un 111. pantam. Tas nozīmē, ka prasījuma apmierināšanas gadījumā spēku zaudēs ne tikai apstrīdētais Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts, bet arī uz tā pamata izdotās Noteikumu Nr. 899 normas, ciktāl tās regulē zāļu finansiālo pieejamību.**

**Savukārt attiecībā uz parenterālajām zālēm, Valsts kontroles padomes ieskatā, Saeima nemaz nav gribējusi deleģēt būtisko jautājumu izlemšanu Ministru kabinetam. Tādēļ Valsts kontroles padome apstrīd attiecīgās Noteikumu Nr. 555 normas, jo tās ir pieņemtas *ultra vires*.**

**[15] Tajā pašā laikā ambulatoro zāļu kompensācijas un parenterālo zāļu apmaksas sistēmas tiesisko regulējumu Valsts kontroles padome uzskata par vienotu tiesisko regulējumu, kurā apstrīdētās normas tieši ietekmē viena otras interpretāciju un piemērošanu.**

**Apstrīdētās normas savstarpējā kopsakarībā noteic pacienta tiesības saņemt zāles no publiskajiem līdzekļiem. Proti, kur beidzas pacienta tiesības saņemt zāles vienā kārtībā, sākas pacienta tiesības saņemt zāles citā kārtībā.** Vienlaikus par problēmjautājumiem šo robežu noteikšanā sīkāk skat. šā pieteikuma 49. un 50. punktu.

**Turklāt apstrīdētās Noteikumu Nr. 555 normas (vai to daļas) ir blanketas, proti, tās ietver tikai visaptverošu atsauci uz Noteikumu Nr. 899 prasībām.** Rezultātā pacienta tiesības saņemt parenterālās zāles veidojas gandrīz tāpat kā tiesības saņemt ambulatorās zāles. Par parenterālo zāļu tiesisko regulējumu sīkāk skat. šā pieteikuma 31. punktu.

## 2.5. Atbilstības vairākiem Satversmes pantiem apstrīdēšana

**[16] No Satversmes 111. panta izriet valsts pozitīvais pienākums nodrošināt zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem minimālā līmenī (sīkāk skat. šā pieteikuma 19.1. apakšpunktu). Taču medicīniskās palīdzības (tostarp zāļu) minimuma noteikšana ir Satversmes 111. pantā nostiprināto cilvēka pamattiesību konkretizācija, kas ir likumdevēja ekskluzīvā kompetencē.**

Valsts kontroles padomes ieskatā, zāļu finansiālās pieejamības jomā nav izlemti visi būtiskie jautājumi. Turklāt atbilstoši Satversmes 1. un 64. pantam tos nav izlēmis pats likumdevējs (sīkāk skat. šā pieteikuma 4.2.6. apakšnodaļu).

Satversmes tiesa arī atzinusi, ka gadījumos, kad vienlaikus apstrīdēta kādas sociālo tiesību jomā izdotas normas atbilstība gan Satversmes 1. pantā ietvertajiem principiem, gan arī speciālajai Satversmes normai, kura garantē attiecīgās cilvēka pamattiesības, atbilstība Satversmes 1. pantam parasti tiek vērtēta kopsakarā ar attiecīgo Satversmes normu.<sup>26</sup>

Nemot vērā minēto, **Valsts kontroles padome lūdz Satversmes tiesu vērtēt apstrīdēto normu kā vienota tiesiska regulējuma atbilstību Satversmes 1., 64. un 111. pantam to kopsakarā.**

## 2.6. Iepriekš neizspriests prasījums

[17] Visupirms jāuzsver, ka **Satversmes tiesā iepriekš nav bijušas lietas par zāļu finansiālās pieejamības tiesiskā regulējuma atbilstību Satversmes 1., 64. un 111. pantam, proti, varas dalīšanas principam un būtiskuma teorijai** (sīkāk skat. šā pieteikuma 25. punktu).

[18] Kā minēts iepriekš (skat. šā pieteikuma 2.1. un 2.3. apakšpunktu), onkoloģijas revīzijā un citās Valsts kontroles revīzijās veselības aprūpes jomā konstatēti arī jauni apstākļi, tostarp:

1) valstī nav noteikts medicīniskās palīdzības minimums, tādēļ finansējums gan veselības aprūpes pakalpojumiem, gan zālēm sistemātiski veidojas abstraktas politiskas izvēles un vienošanās rezultātā, nevis balstoties uz visaptverošiem datiem par pacientu faktiskajām vajadzībām un prognozēm par sasniedzamajiem sabiedrības veselības rādītājiem salīdzinājumā ar aktuālajām valsts ekonomiskajām iespējām;<sup>27</sup>

2) praksē gadu gaitā izveidojusies tādu zāļu “gaidīšanas rinda”, kuras atbildīgās institūcijas ir izvērtējušas un atzinušas par atbilstošām visiem kritērijiem iekļaušanai no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto zāļu sarakstos, bet kuras tomēr nevienā no tiem nav iekļautas tikai un vienīgi finanšu apsvērumu dēļ;<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Salīdzinājumam skat.: Satversmes tiesas 2023. gada 5. oktobra sprieduma lietā Nr. 2022-34-01 10.2. punkts.

<sup>27</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 12., 67. un 69.–72. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Valsts kontroles lietderības revīzija “Vai paliatīvā aprūpe ir pilnvērtīga veselības aprūpes sastāvdaļa?” ziņojuma “Paliatīvā aprūpe Latvijā – ir vai nav?” (2024) 5., 6., 20., 22. un 28.–30. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/msfp9en5> (skatīts 16.16.2026.); Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 12.–14. un 45.–70. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>28</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 68., 72., 80. un 81. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

3) no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto zāļu sarakstos iekļautas atšķirīgas kvalitātes zāles.<sup>29</sup>

### 3. No Satversmes 111. panta izrietošās cilvēka tiesības uz veselību

[19] Satversmes 111. pants nosaka: “Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.”

Vienlaikus Satversmes 89. pants nosaka: “Valsts atzīst un aizsargā cilvēka pamattiesības saskaņā ar šo Satversmi, likumiem un Latvijai saistošiem starptautiskajiem līgumiem.” Satversmes tiesa ir atzinusi, ka tādējādi konstitucionālā likumdevēja mērķis ir bijis panākt Satversmē ietverto cilvēktiesību normu harmoniju ar starptautiskajām cilvēktiesību normām.<sup>30</sup> Līdz ar to arī Satversmes 111. panta saturs noskaidrojams, ņemot vērā starptautiskās cilvēktiesību normas un to piemērošanas praksi.

Starptautiskā līmenī tiesības uz veselību cita starpā ir nostiprinātas Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskā pakta par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām 12. pantā. Lai uzraudzītu šā pakta īstenošanu tā dalībvalstīs, izveidota Apvienoto Nāciju Organizācijas Ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību komiteja. Tā skaidrojusi tiesības uz veselību vispārējā komentārā Nr. 14 “Tiesības uz visaugstāko sasniedzamo veselības līmeni”, kas turpmāk izmantots arī šā pieteikuma juridiskajā pamatojumā.

[19.1] Satversmes tiesa jau iepriekš ir atzinusi, ka no Satversmes 111. panta izriet valsts pienākums ievērot, aizsargāt un nodrošināt cilvēka tiesības uz veselību. Pienākums ievērot tiesības uz veselību nozīmē, ka valstij ir jāatturas no iejaukšanās cilvēka tiesībās un brīvībās. Tātad jāatturas arī no tādām darbībām, kas ierobežo katra cilvēka iespēju pašam rūpēties par savas veselības aizsardzību. Pienākums aizsargāt tiesības uz veselību nozīmē, ka valstij cilvēks ir jāaizsargā no citu cilvēku iejaukšanās tā pamattiesību īstenošanā. Savukārt **pienākums nodrošināt tiesības uz veselību nozīmē, ka valstij ir jāveic konkrēti pasākumi pamattiesību īstenošanai.**<sup>31</sup>

Attiecībā uz pienākumu nodrošināt tiesības uz veselību jāņem vērā, ka cilvēka veselība ir atkarīga no dažādiem individuāliem bioloģiskiem un sociālekonomiskiem faktoriem, tajā skaitā ģenētikas, uzņēmības pret slimībām, kā arī neveselīga vai riskanta dzīvesveida. Šo faktoru dēļ vien valstij objektīvi nav iespējams nodrošināt, lai katrs cilvēks būtu vesels. Līdz ar to **pienākums nodrošināt tiesības uz veselību likumsakarīgi sašaurināms līdz tam, ko valsts objektīvi var izdarīt – izveidot atbilstošu veselības aizsardzības sistēmu jeb gādāt par veselībai būtiskiem priekšnoteikumiem, kas ietekmē cilvēku iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni. Pie šiem priekšnoteikumiem pieskaitāma arī medicīniskās palīdzības –**

<sup>29</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 14., 68. un 84.–91. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>30</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 11.2. punkts.

<sup>31</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 12. punkts; skat. arī: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 33.

gan ārstniecības iestāžu un to aprīkojuma, gan veselības aprūpes pakalpojumu, gan arī zāļu – esība un pieejamība.<sup>32</sup> Turklāt tai jābūt savlaicīgai.<sup>33</sup>

[19.2] Satversmes tiesa ir atzinusi, ka valsts nevar atteikties īstenot Satversmē iekļautās ekonomiskās, sociālās un kultūras tiesības, taču šo tiesību īstenošanas apjoms var būt atkarīgs no valsts rīcībā esošajiem finanšu resursiem.<sup>34</sup> Lai gan sociālo tiesību jomā valstij parasti ir plaša rīcības brīvība izvēlēties, kādā veidā tā ierobežoto finanšu resursu ietvaros savas saistības izpildīs, šī rīcības brīvība tomēr nav neierobežota.<sup>35</sup> **Valstij neatkarīgi no tās attīstības līmeņa ir pienākums veikt pasākumus, lai, izmantojot visus nepieciešamos līdzekļus, panāktu ekonomisko, sociālo un kultūras tiesību nodrošinājumu vismaz minimālajā līmenī.**<sup>36</sup>

Papildus Satversmes tiesas judikatūrā ir atzīts, ka valstij ir pienākums pakāpeniski nodrošināt sociālo tiesību pilnīgu īstenošanu.<sup>37</sup> Līdzīgi, tiesībsarga ieskatā, no Satversmes 1. pantā ietvertā un Satversmes ievada ceturtajā rindkopā minētā sociāli atbildīgas valsts principa izriet valsts pienākums ar maksimāli pieejamiem resursiem un ar atbilstošu līdzekļu palīdzību augošā tempā panākt pēc iespējas pilnīgu sociālo tiesību īstenošanu.<sup>38</sup> Turklāt starptautiski ir atzīts, ka valsts virzībai uz sociālo tiesību pilnīgu īstenošanu jābūt apzinātai un mērķtiecīgai.<sup>39</sup> Tāpat starptautiski ir atzīts, ka ierobežojošas atkāpes no jau sasniegtā sociālo tiesību īstenošanas līmeņa ir pieļaujamas tikai izņēmuma gadījumā kā galējs līdzeklis, ja nav nekādu citu alternatīvu.<sup>40</sup> Ievērojot minēto, secināms, ka **sociālo tiesību apjoms ir sistemātiski un mērķtiecīgi jāattīsta kopsakarībā ar valsts vispārējo ekonomisko attīstību.**

**Tiesības uz veselību pieder pie sociālajām tiesībām.**<sup>41</sup> Tādēļ arī uz šīm cilvēka pamattiesībām attiecināmi minētie sociālo tiesību īstenošanas pamatprincipi, kas ir saistoši, konkretizējot Satversmes 111. pantā ietverto cilvēka pamattiesību saturu.

[19.3] Satversmes tiesa iepriekš arī ir atzinusi, ka valstij ir pienākums nodrošināt efektīvu finanšu resursu izmantošanu un panākt taisnīgu līdzsvaru medicīniskajai palīdzībai atvēlēto

<sup>32</sup> Skat.: Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 12. punkts; skat. arī: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 8, 9 and 11.

<sup>33</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 11 and 53.

<sup>34</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 12. punkts; skat. arī: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 9, 12(a) and 30.

<sup>35</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.1.3. punkts.

<sup>36</sup> Turpat.

<sup>37</sup> Turpat, 12.1.2. punkts; skat. arī: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 30–32.

<sup>38</sup> Jansons J. Sociālais taisnīgums Latvijā. Zināšanu pārnese sociālā darba praksē: var pazīt pēc darbiem. Nr. 2, 6. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7558/download> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>39</sup> Skat.: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 12(a) and 30–32.

<sup>40</sup> Turpat, para. 32.

<sup>41</sup> Latvijas Republikas Satversmes komentāri. VIII nodaļa. Cilvēka pamattiesības. Autoru kolektīvs prof. R. Baloža zinātniskā vadībā. Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2011, 25. un 630. lpp.; Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 12. punkts.

finanšu resursu sadalē. Tas prasa sabalansēt atsevišķu pacientu vajadzību saņemt dārgu medicīnisko palīdzību un sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai.<sup>42</sup> Šajā kontekstā jāņem vērā, ka ārstnieciskā un ekonomiskā ziņā efektīvākā medicīniskā palīdzība ir profilakse, agrīna diagnostika un ārstniecība (jo īpaši primārajā veselības aprūpē) un savlaicīga un pietiekama rehabilitācija. Tas prasa sabalansēt medicīnisko palīdzību smagu un dzīvību apdraudošu slimību gadījumā ar medicīnisko palīdzību salīdzinoši vieglākos gadījumos.<sup>43</sup> Tāpat Satversmes tiesa ir atzinusi, ka pasākumi, kas vērsti uz zāļu iegādes izdevumu samazināšanu pacientiem un publisko līdzekļu ekonomiju, lai nodrošinātu zāļu pieejamību plašākam pacientu lokam, ietilpst ne vien valstij atvēlētās rīcības brīvības ietvaros, bet pat pienākumos.<sup>44</sup>

Tādējādi **tiesības uz veselību ietver pienākumu nodrošināt taisnīgu līdzsvaru starp iesaistīto pušu vajadzībām un likumiskajām interesēm, kā arī ierobežoto finanšu resursu lietderīgu izmantošanu.**

[19.4] Mūsdienās medicīnas un zinātnes straujās attīstības rezultātā gan diagnostikas, gan ārstēšanas, gan rehabilitācijas iespējas neapšaubāmi ir plašas, tajā skaitā ir plašs zāļu klāsts, kas turklāt nepārtraukti attīstās, nodrošinot precīzāku iedarbību uz pacienta individuālajām vajadzībām un ārstniecības efektivitāti. Tādēļ veidojas aizvien lielāka plaisa starp medicīnas iespējām un pieejamajiem finanšu resursiem.

Tomēr atbilstoši starptautiskajai cilvēktiesību izpratnei pienākums nodrošināt tiesības uz veselību, izveidojot atbilstošu veselības aizsardzības sistēmu, jebkuros ekonomiskajos apstākļos neatceļ pienākumu nodrošināt visiem cilvēkiem vienlīdzīgas iespējas to izmantot un tādējādi sasniegt visaugstāko veselības līmeni.<sup>45</sup> **Arī Latvijā cilvēku vienlīdzīgās iespējas saistībā ar tiesībām uz veselību aizsargā Satversmes 91.panta pirmajā teikumā nostiprinātais vienlīdzības princips.**

[19.5] Visbeidzot, starptautiskajā izpratnē pienākums nodrošināt tiesības uz veselību (tostarp sistemātiski un mērķtiecīgi attīstīt šo cilvēka pamattiesību pilnīgu īstenošanu kopsakarībā ar valsts vispārējo ekonomisko attīstību) uzliek valstij pienākumu to ievērot gan veselības aizsardzības, gan budžeta politikas veidošanā un īstenošanā, gan likumdošanā, **paredzot konkrētu un detalizētu plānu rezultātu sasniegšanai.** Turklāt gan plāniem, gan citiem politikas plānošanas dokumentiem ir jābūt nevis “vēlmju sarakstiem”, bet ar konkrētiem risinājumiem un atbilstoši finansētiem.<sup>46</sup> **Uzsverot saikni starp plāniem un finansējumu, starptautiskajā līmenī pēc būtības tiek atgādināts, ka plāns “uz papīra” nav laba pārvaldība, ka politisko prioritāšu izvēles gaitā tiesībām uz veselību vienmēr ir jābūt**

<sup>42</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.1.3. punkts; skat. arī: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 19.

<sup>43</sup> Skat.: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 19.

<sup>44</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 15. punkts.

<sup>45</sup> Skat.: Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). 11.08.2000., para. 8, 17, 30 and 53.

<sup>46</sup> Turpat, para. 36 and 53.

darba kārtībā un ka citu prioritāšu “ēnā” tās nedrīkst palikt novārtā. Proti, kā savulaik norādīja iepriekš minētā Tiesībsarga konsultatīvā padome, **ir svarīgi nošķirt valsts nevēlēšanos no nespējas izpildīt savus pienākumus veselības aprūpes jomā.**<sup>47</sup>

#### 4. Valsts pozitīvais pienākums nodrošināt zāļu pieejamību

**[20] Vērtējot, vai valsts ir izpildījusi savu pozitīvo pienākumu, jāpārbauda, vai:**

- 1) valsts ir veikusi pasākumus, lai nodrošinātu cilvēkiem iespēju īstenot savas tiesības;**
- 2) šie pasākumi ir veikti pienācīgi; un**
- 3) ir ievēroti no Satversmes izrietošie vispārējie tiesību principi.**<sup>48</sup>

##### 4.1. Valsts veiktie pasākumi, lai nodrošinātu cilvēkiem iespēju īstenot savas tiesības

**[21] Lai pārbaudītu, vai valsts ir veikusi pasākumus Satversmes 111. pantā ietvertu cilvēka pamattiesību īstenošanai attiecībā uz zāļu pieejamību, jāizvērtē, vai valsts ir izveidojusi sistēmu, kas to nodrošina.**<sup>49</sup>

**[22]** Saeima ir pieņēmusi Farmācijas likumu, Veselības aprūpes finansēšanas likumu un citus ar veselības aprūpi saistītus likumus.

Uz iepriekš minēto likumu pamata Ministru kabinets ir izdevis tostarp Noteikumus Nr. 220, Noteikumus Nr. 899 un Noteikumus Nr. 555.

**[22.1]** Farmācijas likumu Saeima pieņēma 1997. gada 10. aprīlī, un tas stājās spēkā 1997. gada 8. maijā. Šā likuma mērķis ir reglamentēt fizisko un juridisko personu, kā arī Nacionālo bruņoto spēku darbību farmācijas jomā, kā arī nodrošināt kvalitatīvu, medicīniski piemērotu un atbilstoša profilaktiska, dziedinoša un diagnostiska līmeņa zāļu ražošanu un izplatīšanu pacientu interesēs.<sup>50</sup> Līdz ar to Farmācijas likums regulē tādus ar zāļu kvalitāti un lietošanas drošumu saistītus jautājumus kā valsts institūciju kompetence farmācijas uzraudzībā un kontrolē, zāļu klīniskie pētījumi un reģistrācija, aptieku un zāļu lieltirgotavu darbība u. tml.

**[22.1.1]** Saskaņā ar Farmācijas likuma 11. panta 3. un 5. punktu Nacionālais veselības dienests atbilstoši savai kompetencei izstrādā gan stacionārajās ārstniecības iestādēs lietojamo, gan ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu sarakstu.<sup>51</sup> Savukārt Farmācijas likuma 10. panta 19. punkts nosaka, ka šo zāļu sarakstu izstrādes gaitā Zāļu valsts aģentūra veic no valsts budžeta

<sup>47</sup> Par tiesībsarga pētījumu “Latvijas valsts garantētā “medicīniskās palīdzības minimuma” atbilstība cilvēktiesību standartam”. LV portāls, 23.02.2016. Pieejams: <https://tinyurl.com/4defauh7> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>48</sup> Materiāls “Ieteikumi konstitucionālās sūdzības sagatavošanai”, 24. un 25. lpp. Pieejams: <https://www.satv.tiesa.gov.lv/ieteikumi-konstitucionalas-sudzibas-sagatavosana/> (skatīts 16.06.2026.); skat., piemēram: Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 13. punkts; Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2025-18-03 11. punkts.

<sup>49</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 14. punkts.

<sup>50</sup> Farmācijas likuma 2. pants (redakcijā no 1997. gada 8. maija).

<sup>51</sup> Turpat, 11. pants (redakcijā no 2006. gada 17. janvāra līdz 2013. gada 2. janvārim) un 11. panta 3. un 5. punkts (redakcijā no 2013. gada 3. janvāra).

līdzekļiem apmaksāto medicīnisko tehnoloģiju (tostarp zāļu)<sup>52</sup> ekonomisko novērtēšanu.<sup>53</sup> Papildus Farmācijas likuma 11. panta 4. punkts paredz, ka Nacionālais veselības dienests arī nosaka ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu cenas un veic norēķinus ar aptiekām par izsniegtajām zālēm ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtības ietvaros.<sup>54</sup>

**[22.1.2] Farmācijas likuma 5. panta 7. punkts paredz: “Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā ārstniecības iestādes un sociālās aprūpes institūcijas iegādājas, uzglabā un izlieto zāles.”** Šis punkts ir spēkā kopš Farmācijas likuma spēkā stāšanās, laika gaitā to attiecinot arī uz zāļu apriti sociālās aprūpes institūcijās.

**Pamatojoties uz Farmācijas likuma 5. panta 7. punktu** un Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru likumīgās aprites likuma 37. panta 4. punktu<sup>55</sup>, **Ministru kabinets izdeva Noteikumus Nr. 220**, kas stājās spēkā 2007. gada 4. aprīlī.

Noteikumi Nr. 220 lielākoties arī noteic kārtību, kādā ārstniecības iestādes un sociālās aprūpes institūcijas iegādājas, uzglabā un izlieto zāles, lai tās nenokļūtu nelegālā aprītē un netiktu lietotas ļaunprātīgi. Tomēr Noteikumi Nr. 220 paredz arī atbilstības kritērijus zāļu iekļaušanai no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo zāļu sarakstos (tā sauktajā lietojamo zāļu sarakstā un papildus lietojamo zāļu sarakstā), kārtību, kādā Nacionālais veselības dienests izstrādā šos zāļu sarakstus, un šo sarakstu pakāpenisku ieviešanu, kā arī pārskatīšanas regularitāti (turpmāk – stacionāro zāļu apmaksas sistēma).<sup>56</sup>

Jāatzīmē, ka līdz Noteikumu Nr. 220 spēkā stāšanās dienai kārtību, kādā ārstniecības iestādes un sociālās aprūpes institūcijas iegādājas, uzglabā un izlieto zāles, reglamentēja Ministru kabineta 1999. gada 28. septembra noteikumi Nr. 333 “Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas un uzskaites kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās”. Tie bija spēkā no 1999. gada 2. oktobra līdz 2007. gada 3. aprīlim un bija izdoti uz tā paša Saeimas deleģējuma pamata. Taču šajos noteikumos nebija līdzīga papildu regulējuma attiecībā uz stacionāro zāļu apmaksas sistēmu.

**[22.1.3] Ar 2005. gada 15. decembra likumu “Grozījumi Farmācijas likumā” Farmācijas likuma 5. pants papildināts ar 20. punktu, kurš paredz: “Ministru kabinets nosaka ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.”** Šie grozījumi stājās spēkā 2006. gada 17. janvārī.

<sup>52</sup> Ārstniecības likuma 1. panta 9. punkts (redakcijā no 2014. gada 15. oktobra).

<sup>53</sup> Farmācijas likuma 10. panta 19. punkts (redakcijā no 2019. gada 1. jūlija).

<sup>54</sup> Turpat, 11. panta 4. punkts (redakcijā no 2013. gada 3. janvāra).

<sup>55</sup> Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī prekursoru likumīgās aprites likumā ietvertais pilnvarojums Ministru kabinetam nav attiecināms uz šajā pieteikumā ietverto Valsts kontroles padomes prasījumu Satversmes tiesai, tāpēc tas sīkāk netiek analizēts.

<sup>56</sup> Ministru kabineta 2007. gada 27. marta noteikumu Nr. 220 “Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās” 5.1.–5.4. apakšpunkts, 6.–8. punkts un 1. pielikums (redakcijā no 2007. gada 4. aprīļa), kā arī 10.1. apakšpunkts (redakcijā no 2009. gada 18. marta).

Jāuzsver, ka **pilnvarojums Ministru kabinetam nebija ietverts sākotnējā likumprojekta redakcijā. Tas iekļauts likumprojektā uz trešo lasījumu pēc Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas priekšlikuma.**<sup>57</sup>

**Pamatojoties uz Farmācijas likuma 5. panta 20. punktu, Ministru kabinets izdeva Noteikumus Nr. 899**, kas stājās spēkā 2006. gada 15. novembrī.

Noteikumi Nr. 899 noteic arī ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību. Tomēr primāri Noteikumi Nr. 899 paredz kompensācijas pamatprincipus un trīs dažādus kompensācijas mehānismus, atbilstības kritērijus zāļu iekļaušanai ambulatoro zāļu sarakstā, kārtību, kādā zāles iekļauj šajā sarakstā, Zāļu valsts aģentūras un Nacionālā veselības dienesta pienākumus, kā arī pat nosaka slimības, kuru ārstēšanai paredzēto ambulatoro zāļu iegādes izdevumi vispār tiek kompensēti (turpmāk – ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma).

Arī ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas pirmsākumi rodami gan pirms Noteikumu Nr. 899, gan pirms iepriekš minēto Farmācijas likuma grozījumu spēkā stāšanās. To reglamentēja:

1) Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumi Nr. 418 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, kas bija spēkā no 2005. gada 1. jūlija līdz 2006. gada 14. novembrim; un

2) Ministru kabineta 2004. gada 14. decembra noteikumi Nr. 1024 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, kas bija spēkā no 2004. gada 23. decembra līdz 2005. gada 30. jūnijam.

Iepriekš minēto noteikumu tiesiskais pamats bija Ārstniecības likuma 4. pants<sup>58</sup> (vēlāk – 4. panta pirmā daļa)<sup>59</sup>, kas pilnvaroja Ministru kabinetu noteikt “veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un pretendentu rindu veidošanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem, kā arī šīs samaksas kārtību”. **Pilnvarojuma formulējums apliecina, ka ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas tiesiskais regulējums ir attīstījies no veselības aprūpes finansēšanas perspektīvas.**

**Pieņemot grozījumus Farmācijas likumā, Ārstniecības likumā nekādi grozījumi netika izdarīti, un šis deleģējums formāli (bez izpildes Ministru kabineta noteikumu līmenī) palika spēkā 12 gadus līdz Veselības aprūpes finansēšanas likuma spēkā stāšanās dienai.** Tā projektu pavadošajos likumdošanas materiālos skaidrots: “Vairākas normas, kas šobrīd ir iekļautas Ārstniecības likumā, bet principā attiecas uz veselības aprūpes finansēšanu, tiks iekļautas veselības aprūpes finansēšanas likumprojektā. Lai novērstu normu dublēšanos, šīs

<sup>57</sup> 8. Saeimas likumprojekts Nr. 963 “Grozījumi Farmācijas likumā” trešajam lasījumam. Pieejams: [https://www.saeima.lv/Lapas/8Sae\\_Lprj/index.htm](https://www.saeima.lv/Lapas/8Sae_Lprj/index.htm) (skatīts 11.06.2026.).

<sup>58</sup> Ārstniecības likuma 4. pants (redakcijā no 1997. gada 1. oktobra līdz 2005. gada 19. jūlijam).

<sup>59</sup> Turpat, 4. panta pirmā daļa (redakcijā no 2005. gada 20. jūlija līdz 2017. gada 31. decembrim).

normas [...] tiek izslēgtas, vienlaikus paredzot, ka panti par normu izslēgšanu stāsies spēkā vienlaikus ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu.”<sup>60</sup>

Pašlaik Veselības aprūpes finansēšanas likumā ir ietverts līdzvērtīgs pilnvarojums Ministru kabinetam, kāds bija Ārstniecības likumā, un uz tā pamata ir izdoti Noteikumi Nr. 555. Tomēr **Noteikumu Nr. 899 spēkā stāšanās iezīmē robežu, līdz kurai ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas tiesiskais pamats bija Ārstniecības likumā ietvertais deleģējums regulēt veselības aprūpes finansēšanu kopumā un no kuras likumdevējs ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas regulējumu nošķīra no pārējās veselības aprūpes finansēšanas regulējuma, to “pārceļot” uz Farmācijas likumu.**

[22.2] Veselības aprūpes finansēšanas likumu Saeima pieņēma 2017. gada 14. decembrī, un tas stājās spēkā 2018. gada 1. janvārī. Šā likuma mērķis ir nodrošināt ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā, lai veicinātu labai starptautiskai praksei atbilstošu veselības aprūpes finansējumu un tā efektīvu izlietojumu, tādējādi sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanu.<sup>61</sup> Līdz ar to Veselības aprūpes finansēšanas likums nosaka veselības aprūpes finansēšanas sistēmas vispārīgos principus un struktūru un regulē valsts obligātās veselības apdrošināšanas finansiālo un organizatorisko struktūru.

Būtiski, ka Veselības aprūpes finansēšanas likums no publiskajiem līdzekļiem finansētos veselības aprūpes pakalpojumus un arī ambulatorās zāles pirmšķietami iedala “medicīniskās palīdzības minimumā” un “medicīniskajā palīdzībā valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros”. Tomēr šis iedalījums praksē arvien nav piemērojams, lai gan likums formāli stājās spēkā jau pirms deviņiem gadiem.<sup>62</sup> Par Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietverto tā saukto divu veselības aprūpes “grozu” principu sīkāk skat. šā pieteikuma 28.1. apakšpunktu.

Tajā pašā laikā **virrne Veselības aprūpes finansēšanas likuma normu, balstoties uz iepriekš minēto divu veselības aprūpes “grozu” principu, paredz pilnvarojumu Ministru kabinetam, tajā skaitā:**

1) **5. panta trešā daļa noteic: “Ministru kabinets nosaka veselības aprūpes pakalpojumus, kas netiek apmaksāti no šā panta pirmajā daļā minētajiem finanšu līdzekļiem [t.i., valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem, kas piešķirti Veselības ministrijas veselības aprūpes nodrošināšanas programmai – autora piebilde]”;**

3) **8. panta otrā daļa noteic: “Ministru kabinets nosaka šā panta pirmajā daļā minēto valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru”;** un

4) **10. panta trešā daļa noteic: “Ministru kabinets nosaka šā panta otrajā daļā minēto valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu**

<sup>60</sup> Skat.: Ārstniecības likuma pārejas noteikumu 32. punkts; 12. Saeimas likumprojekta Nr. 1048/Lp12 “Grozījumi Ārstniecības likumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/57n6jxk6> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>61</sup> Veselības aprūpes finansēšanas likuma 2. pants (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

<sup>62</sup> Turpat, pārejas noteikumu 5. punkts (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

sarakstu, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru un kārtību, kādā tiek veidotas rindas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.”

**Pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otro un trešo daļu, 6. panta otrās daļas 7. un 14. punktu un ceturto daļu, 7. pantu, 8. panta otro daļu un 10. panta trešo daļu, Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu un 9. panta piekto daļu, Invaliditātes likuma 11. panta 2. punktu, kā arī Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14. pantu,<sup>63</sup> Ministru kabinets izdeva Noteikumus Nr. 555, kas stājās spēkā 2018. gada 6. septembrī.**

Noteikumi Nr. 555 visaptveroši un detalizēti regulē veselības aprūpes finansēšanas un organizācijas jautājumus. Tomēr **kopš 2019. gada 1. janvāra tie paredz arī centralizēti iepērkamo parenterālo zāļu saraksta izveidi un uzturēšanu.**<sup>64</sup>

Parenterālās zāles Noteikumu Nr. 555 izpratnē ir onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzētas zāles (proti, ķīmijterapija), kuras ievada organismā, apejot gremošanas traktu, un kuras tādējādi drīkst ievadīt pacientam speciālista uzraudzībā, atrodoties vai nu stacionārajā ārstniecības iestādē, vai ambulatorajā ārstniecības iestādē – dienas stacionārā.<sup>65</sup>

Lai gan **Noteikumos Nr. 555 ir tikai visaptveroša atsauce uz Noteikumu Nr. 899 regulējumu**, formāli tie nosaka arī atbilstības kritērijus zāļu iekļaušanai parenterālo zāļu sarakstā un kārtību, kādā zāles iekļauj šajā sarakstā (turpmāk – parenterālo zāļu apmaksas sistēma).<sup>66</sup>

Papildus jāpiebilst, ka parenterālās zāles nav vienīgās zāles, kuru apmaksa no publiskajiem līdzekļiem paredzēta nevis Noteikumos Nr. 220 vai Noteikumos Nr. 899, bet Noteikumos Nr. 555. Piemēram, Noteikumi Nr. 555 aizvien paredz tādu zāļu apmaksu, kas nepieciešamas bērniem cistiskās fibrozes ambulatorai ārstēšanai, kā arī atsevišķās stacionārajās ārstniecības iestādēs lietojamas stacionārās zāles.<sup>67</sup>

**[23] Apkopojot iepriekš minēto, nevar noliegt, ka valstī ir tiesiskais regulējums attiecībā uz cilvēka tiesībām saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem un ka tādējādi valstī**

<sup>63</sup> Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otrajā daļā, 6. panta otrās daļas 7. un 14. punktā un ceturtajā daļā un 7. pantā, kā arī Ārstniecības likumā, Invaliditātes likumā un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumā ietvertie pilnvarojumi Ministru kabinetam nav attiecināmi uz šajā pieteikumā ietverto Valsts kontroles padomes prasījumu Satversmes tiesai, tāpēc tie sīkāk netiek analizēti.

<sup>64</sup> Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 222. punkts un 8. pielikuma 2.1. apakšpunkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra); Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 134. punkts (redakcijā no 2017. gada 22. decembra).

<sup>65</sup> Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 1.1. apakšpunkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra).

<sup>66</sup> Turpat, 3.13. apakšpunkts, kā arī 8. pielikuma 1.1. apakšpunkts un 2. un 3. punkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra).

<sup>67</sup> Turpat, 7. pielikums (redakcijā no 2018. gada 6. septembra).

**kopumā ir radīta sistēma, kas nodrošina zāļu pieejamību.** To jau iepriekš ir atzinusi arī Satversmes tiesa.<sup>68</sup>

**Šai sistēmai ir trīs daļas:**

**1) stacionāro zāļu apmaksas sistēma;**

**2) ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma; un**

**3) parenterālo jeb tādu zāļu apmaksas sistēma, kuras ir lietojamas gan stacionārajās, gan atsevišķās ambulatorajās ārstniecības iestādēs (proti, dienas stacionāros).**

Šādi zāļu pieejamības sistēmas uzbūvi iepriekšējās Satversmes tiesas lietās skaidrojis arī Ministru kabinets.<sup>69</sup>

Tomēr, konstatējot, ka valstī ir sistēma, kas nodrošina zāļu pieejamību, **turpmāk ir pamats vērtēt, vai šī sistēma ir izveidota un darbojas pienācīgi un ievērojot no Satversmes izrietošos vispārējos tiesību principus.**

#### 4.2. Valsts veikto pasākumu pienācīga izpilde

**[24]** Lai pārbaudītu, vai valsts savu pozitīvo pienākumu ir veikusi pienācīgi, Satversmes tiesa ir vērtējusi, vai cilvēkiem ir nodrošināta iespēja izmantot konkrētās tiesības vismaz minimālā apmērā,<sup>70</sup> vai ir skaidra metode, pēc kuras tiek aprēķināts minimālais apmērs, un vai tas tiek regulāri pārskatīts, nodrošinot atbilstību valsts ekonomiskajai situācijai.<sup>71</sup> Tāpat Satversmes tiesa ir vērtējusi citus būtiskus jautājumus, piemēram, vai ir nodrošināts taisnīgs līdzsvars starp iesaistīto pušu tiesībām un likumiskajām interesēm.<sup>72</sup>

Kā secināts iepriekš, gan medicīniskās palīdzības minimums, gan taisnīgs līdzsvars starp iesaistīto pušu tiesībām un likumiskajām interesēm ir būtiski jautājumi arī saistībā ar cilvēka tiesībām uz veselību. Taču iepriekš (skat. šā pieteikuma 3. nodaļu) identificēti vēl citi būtiski elementi, kas raksturīgi tiesībām uz zāļu pieejamību, kā arī tiesībām uz veselību vai sociālajām tiesībām kopumā.

Nemot vērā minēto, **Valsts kontroles padomes ieskatā, jānoskaidro, vai tiesiskajā regulējumā ir konkretizēti visi būtiskie jautājumi, kas izriet no tiesībām uz zāļu pieejamību, kā arī tiesībām uz veselību un sociālajām tiesībām kopumā.**

**Valsts kontroles padome īpaši uzsver, ka viens no būtiskajiem jautājumiem, kas liecina par valsts pozitīvā pienākuma pienācīgu izpildi, ir cilvēku vienlīdzīgās iespējas saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem.**

---

<sup>68</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 14. punkts.

<sup>69</sup> Skat.: Satversmes tiesas 2010. gada 7. janvāra sprieduma lietā Nr. 2009-12-03 20.4. punkts.

<sup>70</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 13. punkts; Satversmes tiesas 2023. gada 5. oktobra sprieduma lietā Nr. 2022-34-01 13. punkts.

<sup>71</sup> Satversmes tiesas 2020. gada 25. jūnija sprieduma lietā Nr. 2019-24-03 19.4. punkts; Satversmes tiesas 2020. gada 16. jūlija sprieduma lietā Nr. 2019-25-03 15. punkts.

<sup>72</sup> Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2025-18-03 11. punkts.

[25] Satversmes 1. pants nosaka: “Latvija ir neatkarīga demokrātiska republika.”

No Satversmes 1. pantā nostiprinātā demokrātiskas republikas jēdziena cita starpā izriet arī varas dalīšanas princips, kas izpaužas valsts varas sadalījumā likumdošanas, izpildu un tiesu varā. Varas dalīšanas mērķis ir cilvēka pamattiesību un demokrātiskas valsts iekārtas nodrošināšana, garantējot valsts varas institūciju līdzsvaru un savstarpēju kontroli. Varas dalīšanas principam ir jānodrošina demokrātiskas un tiesiskas valsts pamatvērtību īstenošana un aizsardzība.<sup>73</sup>

Papildus Satversmes 64. pants nosaka: “Likumdošanas tiesības pieder Saeimai, kā arī tautai šinī Satversmē paredzētā kārtībā un apmēros.”

Atbilstoši varas dalīšanas principam likumdevēja kompetencē ir vispārēja likumu pieņemšana par jebkuru valsts politikas jautājumu. Vienlaikus, lai nodrošinātu efektīvāku valsts varas īstenošanu, pieļaujami izņēmumi no likumdevēja virsvadības principa. Šī efektivitāte tiek sasniegta, likumdevējam likumdošanas procesā izlemjot svarīgākos jautājumus, bet detalizētāku noteikumu un likuma ieviešanai dzīvē nepieciešamo tehnisko normu izstrādāšanai pilnvarojot Ministru kabinetu, pašvaldības vai citas valsts institūcijas.<sup>74</sup> Šis no varas dalīšanas principa izrietošais kompetenču sadalījums raksturo tā saukto būtiskuma teoriju. Tā kā parlamentārajā demokrātijā likumdevējam ir augstāka demokrātiskās leģitimitātes pakāpe nekā izpildvarai, atbilstoši būtiskuma teorijai svarīgākie valsts un sabiedrības dzīves jautājumi, ievērojot Satversmē noteikto kārtību, jāizlemj pašam likumdevējam.<sup>75</sup>

Ministru kabineta noteikumu izdošana ir valsts pārvaldes darbība, kuras ietvaros Ministru kabinets detalizē likumā ietvertu politisko gribu vai noteic likuma īstenošanas kārtību. Šādas darbības ietvaros pieņemtu aktu saturu veido galvenokārt procesuālās normas, kas darbojas kā iepriekš likumā noteikto tiesību iedzīvināšanas instruments. Atsevišķos gadījumos to saturu var veidot arī materiālās normas, taču tām jābūt pieņemtām, pamatojoties uz likumdevēja pilnvarojumu. Uz pilnvarojuma pamata izdotie ārējie normatīvie akti veido to normatīvo aktu daļu, kura radusies nevis likumu izstrādes, bet gan to izpildes ceļā.<sup>76</sup>

**Satversmes tiesa ir atzinusi, ka pamattiesību īstenošanas kārtības un cilvēktiesību aizsardzības minimālo garantiju noteikšana ir svarīgs sabiedriskās dzīves jautājums. Tas jāizlemj likumdevējam pašam, un likumdevējs nedrīkst šo atbildību novelt uz izpildvaru. Turklāt, lai izpildvara varētu praktiski īstenot Saeimas pieņemtus likumus, visupirms jau pašos likumos jābūt pietiekami skaidriem to piemērošanas kritērijiem.**<sup>77</sup>

Kā minēts iepriekš, **Satversmes 111. pantā noteikto cilvēka tiesību uz veselību gadījumā konstitucionālais likumdevējs pat ir *expressis verbis* paredzējis, ka medicīniskās**

<sup>73</sup> Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 21.1. punkts.

<sup>74</sup> Turpat; Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2025-18-03 13.3.1. punkts.

<sup>75</sup> Konstitucionālo tiesību komisija. Viedoklis par Saeimas apstiprinājuma nepieciešamību liela apjoma aizņēmumu saņemšanai. 18.01.2010., 26. punkts. Pieejams: <https://tinyurl.com/43wxw4dv> (skatīts 16.06.2026.); skat.: Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2025-18-03 13.3.1. punktu.

<sup>76</sup> Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 21.1. punkts.

<sup>77</sup> Satversmes tiesas 2010. gada 20. decembra sprieduma lietā Nr. 2010-44-01 11. punkts.

**palīdzības minimumam valstī ir jābūt noteiktam.** Pēc būtības tas ir pilnvarojums tieši Saeimai to noteikt ar likumu un nekā citādi.<sup>78</sup>

Visbeidzot, pilnvarojuma saturam ir jābūt tik skaidram, lai atklātu pilnvarojuma būtību.<sup>79</sup> Savukārt ar pilnvarojuma mērķi jāsaprot tas, ko likumdevējs centies panākt, piešķirot tiesības noregulēt attiecīgo jautājumu.<sup>80</sup> Papildus, noskaidrojot likumdevēja dotā pilnvarojuma apjomu, jāņem vērā arī tās konkrētās nozares specifika, kuru likumdevējs uzdevis reglamentēt.<sup>81</sup>

Ņemot vērā minēto, **Valsts kontroles padomes ieskatā, papildus jānoskaidro, vai:**

**1) atbilstoši varas dalīšanas principam visus būtiskos jautājumus ir izlēmusi Saeima; un**

**2) Ministru kabinets ir rīkojies Saeimas dotā pilnvarojuma robežās, nevis *ultra vires*.**

Turklāt šāda pieeja atbilst arī Satversmes tiesas praksei, kurā gan valsts pozitīvā pienākuma ievērošanas pārbaudes, gan cilvēka pamattiesību ierobežojuma pārbaudes metodoloģijas ietvaros daudzkārt ir vērtēts, vai ir ievērots varas dalīšanas princips un būtiskuma teorija.<sup>82</sup>

**[26]** Apkopojot iepriekš secināto, **lai novērtētu, vai valsts ir pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu nodrošināt zāļu pieejamību, jāpārbauda, vai:**

**1) tiesiskajā regulējumā ir konkretizēti visi būtiskie jautājumi, kas izriet no tiesībām uz zāļu pieejamību, kā arī tiesībām uz veselību un sociālajām tiesībām kopumā;**

**2) atbilstoši varas dalīšanas principam visus būtiskos jautājumus ir izlēmusi Saeima; un**

**3) Ministru kabinets ir rīkojies Saeimas dotā pilnvarojuma robežās, nevis *ultra vires*.**

**[27]** Savukārt **par cilvēku vienlīdzīgām iespējām saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3. apakšnodaļu.**

#### 4.2.1. Vispārējās zāļu pieejamības garantijas likumu līmenī

**[28]** Speciālās tiesību normas, kas likumu līmenī regulē pacienta tiesības saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem, ir ietvertas Farmācijas likumā. Tomēr tiesību normas jāinterpretē sistēmiski, ņemot vērā konkrētās nozares specifiku un tiesību sistēmu kopumā.

**[28.1]** No iepriekš veiktās tiesību normu analīzes izriet (skat. šā pieteikuma 22.1.3. apakšpunktu), ka pacienta tiesības uz zāļu pieejamību jau vēsturiski reglamentētas no veselības aprūpes finansēšanas perspektīvas.

Pašlaik veselības aprūpes finansēšanas “ietvarlikums” ir Veselības aprūpes finansēšanas likums. Šis likums pirmšķietami pat definē valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības

<sup>78</sup> Salīdzinājumam skat.: Satversmes tiesas 2005. gada 21. novembra sprieduma lietā Nr. 2005-03-0306 6. punkts.

<sup>79</sup> Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 23.3. punkts.

<sup>80</sup> Turpat, 23.2. punkts.

<sup>81</sup> Turpat, 23.4. punkts.

<sup>82</sup> Skat., piemēram: turpat, 21.1. punkts; Satversmes tiesas 2023. gada 5. oktobra sprieduma lietā Nr. 2022-34-01 13. un 14. punkts; Satversmes tiesas 2026. gada 14. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2025-18-03 13.3.1. un 13.3.2. punkts.

minimumu, nošķirot to no pārējās medicīniskās palīdzības, kuru valsts apmaksā valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros.

Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta pirmo daļu valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpst tādi veselības aprūpes pakalpojumi kā:

- 1) neatliekamā medicīniskā palīdzība;
- 2) dzemdību palīdzība;
- 3) ģimenes ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi un ģimenes ārsta izrakstītās zāles un medicīniskās ierīces, kas paredzētas tādu slimību ambulatorajai ārstēšanai, kurām ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselības rādītājiem vai kuras apdraud sabiedrības veselību, saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību; un
- 4) veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar tādu slimību ārstniecību, kurām ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselības rādītājiem vai kuras apdraud sabiedrības veselību, kā arī šo slimību ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.<sup>83</sup>

Savukārt Veselības aprūpes finansēšanas likuma 10. panta otrā daļa noteic, ka valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros cilvēkam ir tiesības papildus valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumam saņemt primāros, sekundāros un terciāros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.<sup>84</sup>

Jāatzīmē, ka stacionārās un parenterālās zāles Veselības aprūpes finansēšanas likumā *expressis verbis* nav minētas.

Saeimai pieņemot Veselības aprūpes finansēšanas likumu, bija iecerēts ieviest jaunu finansēšanas modeli, nodrošinot sasaisti starp veselības aprūpi, kuru pacients ir tiesīgs pilnībā vai daļēji saņemt par publiskajiem līdzekļiem, un viņa veiktajām apdrošināšanas iemaksām. Tādējādi šis veselības aprūpes finansēšanas modelis balstījās uz tā saukto divu veselības aprūpes “grozu” principu. Proti, tas paredzēja valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, kuru pacients ir tiesīgs saņemt neatkarīgi no apdrošināšanas iemaksām, un pārējo medicīnisko palīdzību, kuru pacients ir tiesīgs saņemt par publiskajiem līdzekļiem tad, ja viņš ir veicis apdrošināšanas iemaksas.<sup>85</sup>

Tādējādi **primārais iemesls veselības aprūpes iedalījumam divos “grozos” ir atšķirīgie finansējuma avoti**. Savukārt, no pacienta perspektīvas, ir svarīgi, vai pacients vispār solidāri piedalās veselības aprūpes finansēšanā neatkarīgi no veikto apdrošināšanas iemaksu apmēra. Proti, **vienota veselības aprūpes “groza” gadījumā tiek nošķirti veselības aprūpes**

<sup>83</sup> Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta pirmā daļa (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

<sup>84</sup> Turpat, 10. panta otrā daļa (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

<sup>85</sup> Skat.: 13. Saeimas likumprojekta Nr. 324/Lp13 “Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/chjnbyjh> (skatīts 16.06.2026.).

pakalpojumi, kuri tiek apmaksāti no publiskajiem līdzekļiem un kuri – ne. Savukārt divu veselības aprūpes “grozu” gadījumā to veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kuri tiek apmaksāti no publiskajiem līdzekļiem, papildus ietekmē tas, vai konkrētais pacients ir vai nav veicis apdrošināšanas iemaksas.

Ietverot iepriekš minētajās Veselības aprūpes finansēšanas likuma normās vispārīgās atsauces uz “ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību”, Saeima ir *expressis verbis* izteikusi gribu šo divu veselības aprūpes “grozu” principu attiecināt arī uz zāļu pieejamību, bet tikai ambulatoro zāļu apjomā.

Tomēr jāņem vērā, ka praksē divu veselības aprūpes “grozu” princips nav piemērojams un, visticamāk, arī neklūs piemērojams.

Proti, Veselības aprūpes finansēšanas likuma pārejas noteikumu 5. punkts sākotnēji noteica pārejas periodu līdz 2019. gadam (neieskaitot). Šajā periodā pacients varēja saņemt medicīnisko palīdzību pilnā apmērā neatkarīgi no apdrošināšanas iemaksām. Taču gandrīz deviņu gadu laikā kopš šā likuma spēkā stāšanās pārejas periods ir pagarināts septiņas reizes un aizvien nav beidzies. Turklāt, lai gan Saeima it kā jau bija pieņēmusi galīgo lēmumu, **pašlaik tiek virzīts likumprojekts, ar kuru paredzēts pilnībā atteikties no divu veselības aprūpes “grozu” principa, tajā skaitā svītrojot no Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. pantu un tādējādi arī pilnībā atsakoties no jēdziena “valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimums”**. Jaunajā likumprojektā izvēlēta pretēja pieeja – sekmēt veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanu, nosakot vienotu valsts apmaksātās veselības aprūpes apjomu.<sup>86</sup>

Jāatzīmē, ka vēsturiski arī iepriekš ir bijuši dažādi veselības aprūpes pakalpojumu iedalījumi, kuros atšķirīgu pakalpojumu grupu apzīmēšanai lietots tostarp jēdziens “veselības aprūpes pakalpojumu minimums”. Piemēram, Ministru kabineta 1997. gada 23. decembra noteikumi Nr. 434 “Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi” nošķīra “veselības aprūpes pakalpojumu minimumu” un “veselības aprūpes pakalpojumu programmu” atkarībā no finansēšanas avota. Veselības aprūpes pakalpojumu minimums tika nodrošināts no valsts speciālā veselības aprūpes budžeta līdzekļiem, savukārt veselības aprūpes valsts programmas pakalpojumi – no valsts pamatbudžeta līdzekļiem.<sup>87</sup> Tajā pašā laikā Ārstniecības likumā, kurā bija ietverts deleģējums Ministru kabinetam izdot iepriekš minētos noteikumus, abas veselības aprūpes pakalpojumu grupas kopā bija atzītas par “valsts garantēto medicīniskās palīdzības apjomu”, to pretnostatot “pārējai medicīniskajai palīdzībai”, kuru pacients varēja saņemt par personīgajiem līdzekļiem.<sup>88</sup>

<sup>86</sup> 14. Saeimas likumprojekts Nr. 1157/Lp14 “Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā” un Tiesību akta projekta “Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/kwkchejc> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>87</sup> Ministru kabineta 1997. gada 23. decembra noteikumu Nr. 434 “Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi” 1.4. un 1.3. apakšpunkts (redakcijā no 1998. gada 1. janvāra līdz 1999. gada 16. martam).

<sup>88</sup> Ārstniecības likuma 17. pants (redakcijā no 1997. gada 1. oktobra līdz 2006. gada 10. jūlijam) un 18. pants (redakcijā no 1997. gada 1. oktobra līdz 2017. gada 31. decembrim).

**Nemot vērā minēto, Veselības aprūpes finansēšanas likumā paredzētajam medicīniskās palīdzības iedalījumam nav ne tiesisku, ne faktisku seku. Savukārt Satversmes 111. panta izpratnē par medicīniskās palīdzības minimumu uzskatāms pilnais veselības aprūpes “grozs” jeb visi veselības aprūpes pakalpojumi, medicīniskās ierīces un zāles, ko valstī faktiski nodrošina par publiskajiem līdzekļiem.**

Vienlaikus jāatzīmē, ka **no iepriekš minētajām Veselības aprūpes finansēšanas likuma normām izriet likumdevēja izvēlēta veselības aprūpes pakalpojumu un ārstniecības jomu prioritārā secība**, sākot ar neatliekamo medicīnisko palīdzību un dzemdību palīdzību, kam seko ģimenes ārstu sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi. Tomēr **būtiskākais, ka, nosakot medicīniskās palīdzības minimumu, likumdevējs apzināti prioritizējis tādu slimību ārstniecību, kurām vai nu ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselības rādītājiem vai kuras apdraud sabiedrības veselību.**

Valsts kontroles padome arī vērš uzmanību, ka Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta pirmās daļas un 10. panta otrās daļas normas ir formulētas tādējādi, ka kopumā tās aptver jebkuru veselības aprūpes pakalpojumu jebkuras slimības gadījumā. Tādēļ, **deleģējot Ministru kabinetam atbildību izlemt, kāda veida medicīniskā palīdzība ir pieejama par publiskajiem līdzekļiem un kāda – ne, Ministru kabinetam ir dota neierobežota rīcības brīvība.**

Pieņemot Veselības aprūpes finansēšanas likumu, Saeima uzdeva Ministru kabinetam līdz 2018. gada 1. augustam izstrādāt un iesniegt Saeimai likumprojektu par kritērijiem veselības aprūpes pakalpojuma iekļaušanai valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā.<sup>89</sup> Tādējādi **likumdevējs pamatoti bija izteicis gribu saglabāt lielāku kompetenci no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu noteikšanā. Tomēr šāds tiesiskais regulējums likuma līmenī tā arī nav pieņemts.**<sup>90</sup>

**[28.2]** Farmācijas likuma normas, kas regulē medicīniskās palīdzības minimumu attiecībā uz zāļu pieejamību, ir 5. panta 7. un 20. punkts, kā arī 10. panta 19. punkts un 11. panta 3. un 5. punkts.

**Farmācijas likuma 5. panta 7. un 20. punktā ietverts tikai pilnvarojums Ministru kabinetam. No pilnvarojuma formulējuma netieši izriet, ka, īstenojot rīcības brīvību zāļu pieejamības jomā, Saeima ir paredzējusi atsevišķu kārtību attiecībā uz stacionārajām zālēm un ambulatorajām zālēm.** Tāpat no pilnvarojuma formulējuma netieši izriet, ka stacionārās zāles saņem un apmaksā pati stacionārā ārstniecības iestāde, savukārt attiecībā uz ambulatorajām zālēm Saeimas izvēle ir bijusi par labu zāļu iegādes izdevumu kompensācijas formai, pacientam saņemot zāles aptiekā.<sup>91</sup>

**Papildus no Farmācijas likuma 11. panta 3. un 5. punkta izriet, ka abos gadījumos sistēma balstās uz zāļu sarakstiem, kurus izstrādā Nacionālais veselības dienests. Savukārt**

<sup>89</sup> Veselības aprūpes finansēšanas likuma pārejas noteikumu 7. punkts (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

<sup>90</sup> Skat.: Likumprojekts Nr. 2020-TA-1066 “Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā”; Likumprojekta Nr. 2020-TA-1066 “Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/5bnh5tuk> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>91</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 15. punkts.

zāļu sarakstu izstrādē izšķirīgs ir zāļu ekonomiskais novērtējums, kurš saskaņā ar Farmācijas likuma 10. panta 19. punktu uzticēts Zāļu valsts aģentūrai.

#### 4.2.2. Zāļu pieejamības garantijas stacionāro zāļu apmaksas sistēmā

[29] Kā minēts iepriekš (skat. šā pieteikuma 22.1.2. apakšpunktu), Noteikumi Nr. 220 reglamentē virkni operacionāla rakstura jautājumu, kas saistīti ar zāļu apriti stacionārajās ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās. Vienlaikus **Noteikumos Nr. 220 ietvertas arī normas, kas paredz, kas un kā nosaka, kādas zāles lieto stacionārajās ārstniecības iestādēs un apmaksā no publiskajiem līdzekļiem.**

**Būtiski, ka Ministru kabinets Noteikumos Nr. 220 ir precizējis Farmācijas likumā Nacionālajam veselības dienestam doto uzdevumu izstrādāt stacionārajās ārstniecības iestādēs lietojamo zāļu sarakstu, nosakot, ka lietojamo zāļu saraksts un papildus lietojamo zāļu saraksts attiecas uz “zālēm, kas nepieciešamas, lai sniegtu no valsts budžeta apmaksātos stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus”.<sup>92</sup> Tas nozīmē, ka gadījumā, kad pacients atrodas stacionārajā ārstniecības iestādē, Noteikumu Nr. 220 normas garantē no publiskajiem līdzekļiem nevis jebkuras zāles, kas pacientam nepieciešamas šajā laikā, bet tikai zāles, kas nepieciešamas konkrētu no valsts budžeta apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu ietvaros.**

Proti, ja onkoloģijas pacientu veselības stāvokļa dēļ ķīmijterapijas laikā ievieto stacionārajā ārstniecības iestādē, bet viņam vajadzīgās ķīmijterapijas zāles ir iekļautas ambulatoro zāļu sarakstā vai arī pretēji – nav tajā iekļautas, tad Noteikumi Nr. 220 negarantē pacientam iespēju, ārstējoties stacionārajā ārstniecības iestādē, saņemt šīs zāles par publiskajiem līdzekļiem. Piemēram, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas cenrādī norādīts, ka gultas dienas cenā iekļauts “nepieciešamo medikamentu minimums” atbilstoši Noteikumiem Nr. 220, bet nav iekļauta “specifisko”, tajā skaitā ķīmijterapijas zāļu, cena.<sup>93</sup>

Tādējādi **saskaņā ar Noteikumiem Nr. 220 izstrādātais lietojamo zāļu saraksts un papildus lietojamo zāļu saraksts ir robeža, līdz kurai stacionārajās ārstniecības iestādēs lietojamās zāles uzskatāmas par “nepieciešamo medikamentu minimumu” un tiek apmaksātas kopā ar attiecīgajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem un no kuras – par “specifiskām” zālēm, kas netiek apmaksātas kopā ar stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem un kuru iegādes izdevumus no publiskajiem līdzekļiem sedz ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā vai parenterālo zāļu apmaksas sistēmā vai arī nesedz vispār.**

---

<sup>92</sup> Ministru kabineta 2007. gada 27. marta noteikumu Nr. 220 “Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes centros” 5.1. un 5.2. apakšpunkts un 8. punkts (redakcijā no 2007. gada 4. aprīļa).

<sup>93</sup> Visu maksas pakalpojumu cenrādis. Pieejams: <https://aslimnica.lv/visu-maksas-pakalpojumu-cenradis/> (skatīts 16.06.2026.).

#### 4.2.3. Zāļu pieejamības garantijas ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā

**[30]** Noteikumi Nr. 899 reglamentē ambulatoro zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtības procesuālos aspektus. Tomēr **jau pašos Noteikumos Nr. 899 ir *expressis verbis* atzīts, ka to regulējums ir plašāks, jo ar tiem izveidotā kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles tādējādi, ka to iegādes izdevumus daļēji vai pilnībā sedz no publiskajiem līdzekļiem.**<sup>94</sup> Līdz ar to Noteikumos Nr. 899 pat lielākoties ir materiālās normas, kas paredz, kam, kādos apstākļos, kādā apmērā un kādas ambulatorās zāles pienākas no publiskajiem līdzekļiem.

Visupirms tieši Noteikumi Nr. 899 nosaka ambulatoro zāļu kompensācijas kārtības pamatprincipus, sākot ar to, ka ierobežoto publisko līdzekļu ietvaros jānodrošina zāles iespējami plašākam pacientu lokam un ka jāpanāk ambulatoro zāļu iespējami zemākā cena.<sup>95</sup> Vienlaikus Noteikumi Nr. 899 paredz, ka ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma balstās uz slimības raksturu un smaguma pakāpi.<sup>96</sup>

Noteikumi Nr. 899 arī iedibina trīs atšķirīgus ambulatoro zāļu kompensācijas mehānismus. Ilgstoši bija divi kompensācijas mehānismi – vispārējais un individuālais. Savukārt kopš 2025. gada 1. jūlija papildus ieviests kompensācijas mehānisms neatliekamajos gadījumos.<sup>97</sup>

**[30.1] Vispārējais kompensācijas mehānisms ir primārais jeb bāzes mehānisms, lai nodrošinātu zāļu pieejamību. Proti, tas ir mehānisms, kurā ideālā gadījumā zāles par publiskajiem līdzekļiem būtu jāsaņem katram pacientam.**

Vispārējā kārtā zāļu iegādes izdevumus kompensē, ja izpildās šādi nosacījumi:

- 1) pacientam diagnosticēta Noteikumu Nr. 899 1. pielikumā (turpmāk – slimību saraksts) iekļauta slimība<sup>98</sup> vai reto slimību jeb R sarakstā iekļauta slimība<sup>99</sup>; un
- 2) zāles iekļautas ambulatoro zāļu sarakstā.<sup>100</sup>

Jāuzsver, ka **slimību saraksts ir Noteikumu Nr. 899 pielikums, kuru tādējādi apstiprina Ministru kabinets. Savukārt R sarakstu apstiprina Nacionālais veselības dienests, kurš to ievieto savā interneta vietnē.**<sup>101</sup>

Slimību saraksts veidots pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes:

- 1) I kategorija – (a) hroniska, dzīvību apdraudoša slimība; vai (b) slimība, kas izraisa smagu neatgriezenisku invaliditāti un kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu pacienta dzīvības funkcijas;

<sup>94</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 2. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>95</sup> Turpat, 2. punkts (redakcijā no 2011. gada 31. decembra).

<sup>96</sup> Turpat, 3. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>97</sup> Turpat, XI<sup>1</sup>. nodaļa (redakcijā no 2025. gada 1. jūlija).

<sup>98</sup> Turpat, 3. punkts un 1. pielikums (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>99</sup> Turpat, 3. un 52.<sup>1</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>100</sup> Turpat, 3. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra) un 52.<sup>2</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>101</sup> Turpat, 52.<sup>1</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

2) II kategorija – (a) hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana; vai (b) hroniska slimība, kas izraisa smagu invaliditāti; un

3) III kategorija – hroniska vai akūta slimība, kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu vai uzlabotu pacienta veselības stāvokli.<sup>102</sup>

Savukārt nosacījumi reto slimību iekļaušanai R sarakstā Noteikumos Nr. 899 nav noteikti.

Būtiski, ka no kompensācijas kategorijas ir atkarīgs kompensācijas procentuālais apmērs – I kategorijā 100 %, II kategorijā – 75 % un III kategorijā – 50 % no zāļu cenas.<sup>103</sup>

Kā redzams, jo veselībai bīstamāka slimība, jo tai ir augstāka kompensācijas kategorija un procentuālais apmērs.

Turklāt no iepriekš minētajiem formulējumiem izriet, ka slimības raksturs un smaguma pakāpe raksturo ne tikai pacienta faktisko veselības stāvokli, bet arī pacientam diagnosticētās slimības potenciālo “bīstamību” tās neārstēšanas gadījumā. Piemēram, dzīvību apdraudoša slimība nenozīmē, ka pacients jau uzreiz atrodas tādā faktiskā stāvoklī, ka viņam ir vajadzīga neatliekamā medicīniskā palīdzība. Turklāt gaidīšana līdz brīdim, kad slimība ir progresējusi līdz tādai pakāpei, būtu pretrunā ar ārstēšanas būtību. Ārstēšanas efektivitāti veicina tieši iespējami agrīna ārstēšana, kas vienlaikus nozīmē arī lietderīgu publisko līdzekļu izlietojumu. Turklāt Noteikumos Nr. 899 paredzēta arī vakcīnu iegādes izdevumu kompensācija, lai gan vakcīnas ir preventīvs ārstniecības līdzeklis un tās lieto, kad pacients nemaz nav slim, lai attiecīgo slimību novērstu.<sup>104</sup> Arī Satversmes tiesa ir atzinusi, ka ambulatorā ārstēšana jau pēc savas būtības attiecas uz gadījumiem, kas nav saistīti ar tūlītēju un nenovēršamu nāves iestāšanos.<sup>105</sup>

Papildus minams, ka Noteikumos Nr. 899 ir noteikta tikai R sarakstā iekļauto slimību pārskatīšanas regularitāte – ne retāk kā reizi pusgadā.<sup>106</sup> Lai gan Noteikumi Nr. 899 paredz, ka Nacionālais veselības dienests divas reizes gadā izvērtē situāciju un nepieciešamības gadījumā sagatavo slimību saraksta grozījumus, tas, protams, negarantē, ka Ministru kabinets šos priekšlikumus akceptēs.<sup>107</sup>

Ambulatoro zāļu saraksts pirmšķietami sastāv no četrām daļām:

- 1) A saraksts – šajā sarakstā iekļauj līdzvērtīgas zāles;<sup>108</sup>
- 2) B saraksts – šajā sarakstā iekļauj unikālas zāles, kurām līdzvērtīgu zāļu nav, ja izmaksu efektivitātes pieauguma rādītājs par papildus iegūtu dzīves gadu, dzīves gadu bez slimības

<sup>102</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 3. un 4. punkts (redakcijā no 2009. gada 1. marta).

<sup>103</sup> Turpat, 4. punkts (redakcijā no 2009. gada 1. marta).

<sup>104</sup> Turpat, 4.3. apakšpunkts (redakcijā no 2009. gada 1. marta); Epidemioloģiskās drošības likuma 1. panta 30. punkts (redakcijā no 1998. gada 13. janvāra).

<sup>105</sup> Satversmes tiesas 2010. gada 7. janvāra sprieduma lietā Nr. 2009-12-03 14.3.1. punkts.

<sup>106</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 52.<sup>1</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>107</sup> Turpat, 98. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>108</sup> Turpat, 6. un 23. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

progresijas vai kvalitatīvu dzīves gadu nepārsniedz trīskāršotu iekšzemes kopproduktu uz iedzīvotāju iepriekšējā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati;<sup>109</sup>

3) C saraksts – šajā sarakstā iekļauj I kategorijai atbilstošas slimības ārstēšanai paredzētas zāles ar nosacījumu, ka izmaksu efektivitātes rādītājs par papildus iegūtu dzīves gadu, dzīves gadu bez slimības progresijas vai kvalitatīvu dzīves gadu nepārsniedz trīskāršotu iekšzemes kopproduktu uz iedzīvotāju iepriekšējā gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati, un ka zāļu ražotājs apņemas noteiktam pacientu skaitam segt šīs zāles par saviem līdzekļiem;<sup>110</sup> un

4) R saraksts – šajā sarakstā iekļauj zāles reto slimību ārstēšanai ar nosacījumu, ka izmaksu efektivitātes pieauguma rādītājs par papildus iegūtu dzīves gadu, dzīves gadu bez slimības progresijas vai kvalitatīvu dzīves gadu nepārsniedz 300 tūkst. *euro*.<sup>111</sup>

Tomēr secināms, ka ambulatoro zāļu sarakstā ir vēl arī M saraksts, kurā iekļauj zāles grūtniecēm, sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām un bērniem līdz 24 mēnešu vecumam.<sup>112</sup> Tas izskaidrojams ar to, ka M sarakstā iekļauto zāļu iegādes izdevumu kompensācija primāri ir saistīta ar mātēm un bērniem kā prioritāru mērķa grupu.<sup>113</sup>

Uz M sarakstā iekļautajām zālēm neattiecas iepriekš minētās kompensācijas kategorijas, un to iegādes izdevumu kompensācijai piemēro citu procentuālo apmēru (attiecīgi 50 % vai 25 % no zāļu cenās).<sup>114</sup>

Papildus jāatzīmē, ka gan reto slimību ārstēšanai paredzētās zāles, gan tādiem pacientiem vajadzīgās zāles, kuri atbilst speciālajai M sarakstā iekļauto zāļu pacientu mērķa grupai, var būt iekļautas ne tikai šajos speciālajos zāļu sarakstos, bet arī vispārējos – A, B vai C – zāļu sarakstos.<sup>115</sup>

Zāles iekļauj ambulatoro zāļu sarakstā šādā kārtībā:

1) iniciatīva pieder zāļu ražotājam,<sup>116</sup> kurš lielākoties par saviem līdzekļiem sedz ar šo procesu saistītos izdevumus;<sup>117</sup>

<sup>109</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 6. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra) un 39. punkts (redakcijā no 2018. gada 15. augusta).

<sup>110</sup> Turpat, 6. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra) un 46.2. apakšpunkts (redakcijā no 2024. gada 1. aprīļa).

<sup>111</sup> Turpat, 6.4. apakšpunkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>112</sup> Turpat, 9.1 punkts (redakcijā no 2012. gada 2. augusta).

<sup>113</sup> Ārstniecības likuma 3. panta otrā daļa (redakcijā no 2008. gada 11. jūnija); skat. arī: Ministru kabineta 2012. gada 19. jūnija rīkojums Nr. 269 “Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.–2014. gadam”.

<sup>114</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 9.2 punkts (redakcijā no 2013. gada 1. septembra).

<sup>115</sup> Turpat, 9.1 punkts (redakcijā no 2012. gada 2. augusta) un 52.2 punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>116</sup> Turpat, 10.3 punkts (redakcijā no 2019. gada 20. jūlija) un 11. un 12. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>117</sup> Turpat, 19. un 53. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra) un 10.3 un 10.7 punkts (redakcijā no 2019. gada 20. jūlija).

2) Zāļu valsts aģentūra novērtē gan zāļu ārstniecisko, gan ekonomisko efektivitāti, tajā skaitā atbilstību ārstu profesionālo asociāciju izstrādātajām konkrētu slimību ārstēšanas shēmām un starptautiskajām ārstēšanas vadlīnijām;<sup>118</sup>

3) galīgo lēmumu, vai un kādā secībā zāles iekļaut ambulatoro zāļu sarakstā un tieši kurā zāļu sarakstā tās iekļaut, pieņem Nacionālais veselības dienests.<sup>119</sup>

R sarakstā iekļaujamo zāļu ārstnieciskās un ekonomiskās efektivitātes vērtēšana ir pielāgota šo zāļu raksturam un būtībai.<sup>120</sup>

Jāuzsver, ka:

1) **zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijas ir Noteikumu Nr. 899 pielikums<sup>121</sup> un līdz ar to tās apstiprina pats Ministru kabinets;**

2) savukārt **visus zāļu sarakstus apstiprina Nacionālais veselības dienests (R sarakstu apstiprina, pieaicinot Zāļu valsts aģentūras, klīnisko universitātes slimnīcu un pacientu organizāciju pārstājus)<sup>122</sup> un ievieto tos savā interneta vietnē.<sup>123</sup>**

Papildus minams, ka Nacionālais veselības dienests aktualizē ambulatoro zāļu sarakstu reizi mēnesī – katra mēneša pirmajā datumā.<sup>124</sup>

Noteikumi Nr. 899 skaidri nosaka, ka ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas darbība jāīsteno, nepārsniedzot piešķirto ikgadējo budžetu.<sup>125</sup> Lai šo prasību varētu izpildīt, Noteikumi Nr. 899 paredz arī piemērotus instrumentus:

1) slimību sarakstā iekļauj tā sauktos kompensācijas ierobežojumus (piemēram, zāļu iegādes izdevumus kompensē tikai bērniem līdz trīs gadu vecumam);<sup>126</sup>

2) pilnvaro Nacionālo veselības dienestu ambulatoro zāļu sarakstā papildus noteikt tā sauktos izrakstīšanas nosacījumus;<sup>127</sup> un

3) piešķir Nacionālajam veselības dienestam tiesības zāles vispār neiekļaut ambulatoro zāļu sarakstā vai nepārskatīt kompensācijas nosacījumus pat gadījumā, kad Zāļu valsts aģentūra sniegusi pozitīvu atzinumu gan par ārstniecisko, gan par ekonomisko efektivitāti.<sup>128</sup>

Pieejamie finanšu resursi ir kritērijs zāļu iekļaušanai arī R sarakstā. Proti, Nacionālā veselības dienesta izveidotā komisija izvērtē zāles un pieņem lēmumu par zāļu iekļaušanu R sarakstā,

<sup>118</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.<sup>2</sup> un 10.<sup>9</sup> punkts (redakcijā no 2019. gada 20. jūlija).

<sup>119</sup> Turpat, 11. punkts (redakcijā no 2019. gada 20. jūlija).

<sup>120</sup> Turpat, 52.<sup>3</sup> un 52.<sup>4</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>121</sup> Turpat, 3. pielikums (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>122</sup> Turpat, 52.<sup>2</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>123</sup> Turpat, 10. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra) un 52.<sup>2</sup> punkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>124</sup> Turpat, 62.<sup>1</sup> punkts (redakcijā no 2018. gada 15. augusta).

<sup>125</sup> Turpat, 2. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>126</sup> Turpat, 3. punkts un 1. pielikums (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>127</sup> Turpat, 3. punkts un 55.4. apakšpunkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>128</sup> Turpat, 62.2. apakšpunkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

ņemot vērā tādu kritēriju kā “kopējais pacientu skaits un attiecīgajā gadā piešķirtie līdzekļi retu slimību ārstēšanai.”<sup>129</sup>

**Būtiski, ka kompensācijas ierobežojumus ietver slimību sarakstā, kas ir Noteikumu Nr. 899 pielikums, un tādējādi tos apstiprina Ministru kabinets. Savukārt lēmumi piemērot izrakstīšanas nosacījumus vai neiekļaut zāles ambulatoro zāļu sarakstā deleģēti Nacionālajam veselības dienestam.**

**[30.2] Noteikumi Nr. 899 kā risinājumu izņēmuma gadījumos paredz individuālo kompensācijas mehānismu.**

Individuālā kārtā zāļu iegādes izdevumus kompensē, ja izpildās viens no šādiem nosacījumiem:

- 1) pacientam diagnosticēta slimība, kas nav iekļauta slimību sarakstā, un bez konkrēto zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas;
- 2) pacientam diagnosticēta slimība, kas ir iekļauta slimību sarakstā, bet ambulatoro zāļu sarakstā šīs slimības ārstēšanai nav paredzētas nevienas zāles;
- 3) pacientam diagnosticēta slimība, kas ir iekļauta slimību sarakstā, un ambulatoro zāļu sarakstā ir iekļautas šīs slimības ārstēšanai paredzētas zāles, bet konkrētajam pacientam tās nav efektīvas vai ir kontrindicētas (tas ir, zāles apdraud pacienta dzīvības funkcijas).<sup>130</sup>

Zāļu iegādes izdevumu individuālās kompensācijas procentuālais apmērs ir līdzvērtīgs kompensācijas apmēriem vispārējā kārtā.<sup>131</sup> Tomēr **Noteikumi Nr. 899 paredz vienu būtisku atšķirību, proti, kompensācijas kopējā apmēra ierobežojumu – ne vairāk par 30 tūkst. euro gadā jeb 2 500 euro mēnesī.**<sup>132</sup>

Papildus individuālajā kompensācijas mehānismā atšķiras zāļu izrakstītājs, jo pacientam ir vajadzīgs koleģiāls – speciālistu konsīlija – lēmums.<sup>133</sup> Tāpat lēmuma pieņemšanas process ir laikietilpīgs, jo saskaņā ar Administratīvā procesa likumu tas var prasīt mēnesi vai pat vairāk.<sup>134</sup>

**[30.3] Kā otru risinājumu izņēmuma gadījumos Noteikumi Nr. 899 pavisam nesen ir iedibinājuši kompensācijas mehānismu neatliekamajos gadījumos.**

Neatliekamā kārtā zāļu iegādes izdevumus kompensē, ja zāles vajadzīgas, lai glābtu pacienta dzīvību, turklāt ja tās atbilst starptautiskajām vadlīnijām.<sup>135</sup> Zāļu iegādes izdevumu

<sup>129</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 52.<sup>34</sup> apakšpunkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

<sup>130</sup> Turpat, 92. punkts un 93.4. apakšpunkts (redakcijā no 2024. gada 1. aprīļa).

<sup>131</sup> Turpat, 94. un 95. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra) un 95.<sup>1</sup> punkts (redakcijā no 2024. gada 1. aprīļa).

<sup>132</sup> Turpat, 100. punkts (redakcijā no 2024. gada 10. oktobra) un 100.<sup>1</sup> punkts (redakcijā no 2007. gada 1. aprīļa).

<sup>133</sup> Turpat, 92. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>134</sup> Administratīvā procesa likuma 64. pants (redakcijā no 2004. gada 1. februāra).

<sup>135</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 91.<sup>1</sup> un 91.<sup>2</sup> punkts (redakcijā no 2025. gada 1. jūlija).

kompensāciju neatliekamā gadījumā iniciē triju universitātes slimnīcu konsīlijs.<sup>136</sup> Neatliekamā kārtā kompensē zāļu iegādes izdevumus 12 mēnešu ārstēšanas kursam.<sup>137</sup> Lai gan šajā mehānismā zāļu iegādes izdevumu kompensācija ir stingri ierobežota ar tai iezīmēto publisko līdzekļu apjomu (līdz 1 milj. *euro* gadā), **kompensācijas apmērs vienam pacientam nav ierobežots, jo šis mehānisms ir vērsts tieši uz tādiem gadījumiem, kad zāles ir ļoti dārgas.**<sup>138</sup> Ieviešot šo kompensācijas mehānismu, skaidrots, ka tas paredzēts neatliekamām gadījumiem, kad valsts budžets šo zāļu iegādi nesedz vai sedz tikai daļēji.<sup>139</sup>

#### 4.2.4. Zāļu pieejamības garantijas parenterālo zāļu apmaksas sistēmā

**[31] Kopš 2019. gadā veiktās reformas atšķirībā no citām zālēm, kuras lieto ambulatori, kā arī citām zālēm, kuras lieto stacionārajā ārstniecības iestādē, parenterālo zāļu saraksta izveidi un uzturēšanu reglamentē Noteikumu Nr. 555 (nevis Noteikumu Nr. 899 vai Noteikumu Nr. 220) normas. Tajā iekļautās zāles vienlaikus nevar būt iekļautas stacionāro zāļu sarakstā vai ambulatoro zāļu sarakstā, līdz ar to tas ir patstāvīgs no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto zāļu saraksts.**

Jāuzsver, ka **arī parenterāli ievadāmo zāļu sarakstu apstiprina Nacionālais veselības dienests, kurš to ievieto savā interneta vietnē.**<sup>140</sup>

No juridiskā viedokļa situāciju absurdu padara tas, ka Noteikumos Nr. 555, reglamentējot parenterālo zāļu saraksta izveidi un uzturēšanu, ir tikai visaptveroša atsauce uz Noteikumiem Nr. 899 (blanketa tiesību norma).<sup>141</sup> Tādējādi **pēc būtības parenterālo zāļu sarakstu veido un uztur pēc tādiem pašiem noteikumiem un tādā pašā kārtībā kā ambulatoro zāļu sarakstu.**

Vienlaikus jāņem vērā, ka **atsevišķā parenterālo zāļu apmaksas sistēma neizslēdz iespēju, ka parenterālās zāles ir iekļautas ambulatoro zāļu sarakstā, nevis parenterālo zāļu sarakstā. Tam var būt, bet var arī nebūt objektīvi iemesli.**

Sākotnēji mērķis bija stingrs, Noteikumos Nr. 899 viennozīmīgi nosakot, ka Nacionālais veselības dienests 2019. gada 1. janvārī svīturo parenterālās zāles no ambulatoro zāļu saraksta.<sup>142</sup>

Tomēr pēdējos gados iepirkumi organizēti par parenterālo zāļu iegādi divu gadu periodā. Tādējādi Nacionālais veselības dienests onkoloģijas revīzijā skaidroja, ka, ņemot vērā šādu

<sup>136</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 91.<sup>2</sup> punkts (redakcijā no 2025. gada 1. jūlija).

<sup>137</sup> Turpat, 91.<sup>5</sup> punkts (redakcijā no 2025. gada 1. jūlija).

<sup>138</sup> Turpat, 91.<sup>1</sup>, 91.<sup>5</sup> un 91.<sup>7</sup> punkts (redakcijā no 2025. gada 1. jūlija).

<sup>139</sup> Tiesību akta projekta Nr. 25-TA-648 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/vxxur9es> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>140</sup> Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 2.1. apakšpunkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra).

<sup>141</sup> Turpat, 8. pielikuma 2.1.1. un 2.1.2. apakšpunkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra).

<sup>142</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 134. punkts (redakcijā no 2022. gada 22. decembra).

iepirkumu regularitāti, parenterālās zāles pēc to izvērtēšanas līdz nākamajam iepirkumam iekļauj ambulatoro zāļu sarakstā, nodrošinot pacientiem iespēju tās saņemt jau uzreiz.<sup>143</sup>

Turklāt kopš 2024. gada 1. jūlija Noteikumos Nr. 899 izdarīti grozījumi, skaidri piešķirot Nacionālajam veselības dienestam tiesības noteikt, vai parenterālās zāles tiek:

- 1) iekļautas parenterālo zāļu sarakstā un nodrošinātas centralizēto iepirkumu veidā; vai
- 2) atstātas ambulatoro zāļu sarakstā un nodrošinātas vai nu vispārēja jeb atvērta tipa aptiekā, vai slēgta tipa jeb ārstniecības iestādes aptiekā.<sup>144</sup>

Savukārt par gadījumiem, kad parenterālo zāļu iekļaušanai ambulatoro zāļu sarakstā nav objektīva pamatojuma sīkāk skat. šā pieteikuma 43. punktu.

#### 4.2.5. Finansējuma plānošana zāļu pieejamībai

[32] No iepriekš veiktās Noteikumu Nr. 220 normu analīzes (skat. šā pieteikuma 4.2.2. apakšnodaļu) izriet, ka stacionārās zāles ir tikai un vienīgi tādas zāles, kuras nepieciešamas, lai stacionārā ārstniecības iestāde varētu sniegt pacientam konkrētu no publiskajiem līdzekļiem apmaksātu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu.

Par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā to sniegšanai izmantotajām zālēm, valsts norēķinās daudzus dažādos veidos. Tomēr lielākoties samaksa par stacionāro veselības aprūpi balstās uz tarifiem, kuru aprēķina formulā ir iekļauta arī samaksa par ārstniecības līdzekļiem (tā sauktais M elements).<sup>145</sup>

**Tas nozīmē, ka samaksa par stacionārajām zālēm ir daļa no samaksas par attiecīgo pakalpojumu kopumā un atsevišķi netiek nodalīta. Tādējādi finansējumu par stacionārajām zālēm plāno kopā ar finansējumu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem.**

**Savukārt ambulatoro zāļu iegādes izdevumu kompensācijai un parenterālo zāļu apmaksai finansējumu plāno atsevišķi.**<sup>146</sup>

<sup>143</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 69. un 94. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 7. oktobra e-pasta vēstule Valsts kontrolei; Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 13. decembra e-pasta vēstule Valsts kontrolei.

<sup>144</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 61.<sup>25</sup> apakšpunkts (redakcijā no 2024. gada 1. jūlija).

<sup>145</sup> Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 151. un 152. punkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra); skat. arī: Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 58. un 59. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>146</sup> Budžeta apakšprogramma 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”; budžeta apakšprogramma 33.04.00 “Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”; skat.: Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo

**[33]** Veicot vienu veselības aprūpes revīziju pēc otras, secinājumi par finansējumu nemainās – finansējumu neplāno, ņemot vērā faktiskās un mainīgās pacientu vajadzības (augšupvērsta pieeja), bet pretēji – sadalot jau paredzamo finansējumu, kuru piešķir galvenokārt uz politiskas izvēles un vienošanās pamata (lejupvērsta pieeja), atbilstoši datiem par faktisko pacientu skaitu, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu apjomu iepriekšējā periodā.<sup>147</sup> Proti, Veselības ministrijai ir zināms, cik pacientu saņēma stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus vai zāles iepriekšējā periodā, bet tā neanalizē, cik vēl pacientiem medicīniskā palīdzība būtu bijusi vajadzīga un cik pacientiem tā būs vajadzīga nākamajā periodā. Piemēram, onkoloģijas revīzijā konstatēts, ka ambulatoro zāļu iegādes izdevumu kompensāciju saņēma mazākā daļa onkoloģijas pacientu – tikai 32 %.<sup>148</sup> Savukārt jau ieteikumu pārvaldības ietvaros saņemta informācija, ka šo pacientu īpatsvars pat samazinās.<sup>149</sup> Turklāt dati par to, cik lielai daļai no pārējiem onkoloģijas pacientiem zāles arī būtu nepieciešamas, nemaz nav pieejami.<sup>150</sup>

**[34]** Gan stacionārās veselības aprūpes, gan zāļu finansējums pēdējos gados pieaug.<sup>151</sup> Tomēr Veselības ministrijas budžeta pieprasījumi tiek apmierināti būtiski mazākā apmērā, nekā prasīts.<sup>152</sup>

---

zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 66. un 67. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>147</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 12., 45., 61.–70. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (skatīts 16.06.2026.); Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 12., 67., 69. un 71. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>148</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 71. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>149</sup> Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

<sup>150</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 71. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>151</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 19. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (16.06.2026.); Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 66. un 70. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Veselības ministrijas 2025. gada 8. oktobra vēstule Nr. 01-15.1/4619 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

<sup>152</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 71. un 72. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

Savukārt stacionārajā veselības aprūpē, pieaugot finansējumam, hospitalizāciju skaits pieaug lēnāk.<sup>153</sup> Tas nozīmē, ka ne tik daudz uzlabojas finansiālā situācija, cik pieaug stacionārās veselības aprūpes izmaksas.

Turklāt attiecībā uz zāļu pieejamību katru gadu no kārtējā gada budžeta tiek segtas iepriekšējā gada saistības.<sup>154</sup> Tas, protams, apliecina, ka finansējums sākotnēji nav pietiekams.

[35] Piemēram, onkoloģijas revīzijā arī secināts, ka nozare nevar rēķināties ar stabilu un prognozējamu finansējuma pieaugumu pat vidējā – trīs gadu – periodā. Arī politikas plānošanas dokumenti ir “vēlmju saraksti” bez finansiālā seguma.<sup>155</sup> Turklāt piešķirtais papildu finansējums netiek iekļauts valsts budžeta bāzes izdevumos, līdz ar to nozare ar to nevar rēķināties un nākamajā gadā tas jāpieprasa no jauna.<sup>156</sup> Tādēļ Valsts kontrole sniedza Veselības ministrijai ieteikumu nodrošināt pakāpenisku finansējuma pieaugumu trīs gadu plānošanas periodā.<sup>157</sup>

#### 4.2.6. Būtiskie jautājumi attiecībā uz zāļu pieejamību

[36] Satversmes 111. pants *expressis verbis* katram cilvēkam garantē medicīniskās palīdzības minimumu. Tā kā ne Satversme, ne starptautiskās cilvēktiesību normas nenosaka konkrētu medicīniskās palīdzības minimuma apjomu, to konkretizēt ir likumdevēja primārais uzdevums.

No Satversmes 1. pantā nostiprinātā demokrātiskas republikas jēdziena izriet valsts varas pienākums savā darbībā ievērot cita starpā tiesiskās noteiktības principu. Tas paredz, ka tiesību normas izdevēja pienākums ir rūpēties par to, lai tiesību norma tiktu formulēta tik nepārprotami, ka to var pareizi interpretēt un piemērot un ka cilvēks var apzināties tās piemērošanas tiesiskās sekas.<sup>158</sup>

Tas nozīmē, ka, **no pacienta perspektīvas, valstij ir jārada tiesiskā noteiktība, ciktāl un kāda medicīniskā palīdzība pacientam pilnībā vai daļēji pienākas par publiskajiem līdzekļiem un kur ir robeža, no kuras pacients medicīnisko palīdzību sedz par personīgajiem līdzekļiem.**

<sup>153</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 19. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>154</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 12. un 71. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (16.06.2026.); Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

<sup>155</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 12., 67. un 72. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>156</sup> Turpat, 12., 71. un 72. lpp.

<sup>157</sup> Turpat, 72. lpp.

<sup>158</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-26-03 14. punkts.

Papildus iepriekš jau secināts (skat. šā pieteikuma 3. nodaļu), ka no Satversmes tiesas judikatūras, kā arī starptautiskajām cilvēktiesību normām un to piemērošanas prakses izriet virkne pamatprincipu, kas likumdevējam jāievēro, nosakot medicīniskās palīdzības minimumu.

**[37] No iepriekš veiktās tiesiskā regulējuma analīzes izriet, ka [stacionāro zāļu pieejamība ir atkarīga no tā, vai attiecīgais stacionārās veselības aprūpes pakalpojums ir apmaksāts par publiskajiem līdzekļiem. Ja tā ir, tad zāles ir iekļautas samaksā par šo pakalpojumu.](#)**

Protams, izpildvarai ir plaša rīcības brīvība izlemt, kurus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus iekļaut starp valsts apmaksājamiem pakalpojumiem, jo Saeima likumu līmenī nav noteikusi nekādus kritērijus, lai virzītu izpildvaras rīcību sevis izvēlētā gultnē.

Tomēr **[lielākā tiesiskā nenoteiktība attiecas uz ambulatoro un parenterālo zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem.](#)**

**[38] Iepriekš veiktā tiesiskā regulējuma analīze apliecina, ka [valstī pieejamo ambulatoro un parenterālo zāļu minimums nav noteikts konkrētā monetārā vērtībā.](#)**

Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma un tai līdzvērtīgā parenterālo zāļu apmaksas sistēma balstās uz zāļu ārstniecisko un ekonomisko efektivitāti. Tādējādi par publiskajiem līdzekļiem tiek nodrošinātas salīdzinoši ārstnieciski un ekonomiski efektīvākās zāles no visām konkrētās slimības ārstēšanai paredzētajām zālēm. Tā kā dažādu slimību ārstēšanai paredzēto zāļu cenas ir atšķirīgas (tostarp gadījumos, kad diagnozes ir atšķirīgas, bet slimības ir salīdzināmas pēc rakstura un smaguma pakāpes), vienotas vidējās summas attiecināšana uz visiem gadījumiem pasliktinātu to pacientu situāciju, kuriem diagnosticētās slimības ārstēšanai paredzētās zāles ir dārgas. Piemēram, ambulatoro zāļu sarakstā var būt iekļautas zāles, kuru cena ir 50 *euro*, tāpat kā zāles, kuru cena ir četri tūkst. *euro*, ciktāl šīs zāles ir ārstnieciskā vai ekonomiskā ziņā efektīvākās starp zālēm, kas paredzētas tās pašas slimības ārstēšanai.

**[39] Tāpat [valstī nav noteikts, kas ir tās pacientu veselības pamatvajadzības, kuru apmierināšanai ambulatorajām un parenterālajām zālēm ir obligāti jābūt nodrošinātām par publiskajiem līdzekļiem.](#)**

Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un tai līdzvērtīgajā parenterālo zāļu apmaksas sistēmā slimību sarakstā un R sarakstā teorētiski ir vieta jebkurai sociālajā realitātē iespējamai slimībai. Primāri tas izriet tieši no zemākās kategorijas formulējuma, kurš ietver tostarp hroniskas un akūtas slimības, kuru ārstēšanā zāles ir nepieciešamas, “lai uzturētu vai uzlabotu pacienta veselības stāvokli”. Diemžēl **[šis formulējums rada maldīgu priekšstatu, jo ierobežoto finanšu resursu apstākļos Ministru kabinetam un Veselības ministrijas padotības iestādēm faktiski ir neierobežota rīcības brīvība šos sarakstus veidot būtiski ierobežotā apjomā.](#)**

**[40] Tajā pašā laikā no ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas un tai līdzvērtīgās parenterālo zāļu apmaksas sistēmas tiesiskā regulējuma izriet [virkne tādu nosacījumu, kas savstarpējā kopsakarībā pēc būtības definē pieejamo zāļu minimumu, proti:](#)**

- 1) vai pacientam diagnosticētā slimība ir iekļauta slimību sarakstā vai R sarakstā;**
- 2) kādai kompensācijas kategorijai slimība atbilst pēc tās rakstura un smaguma pakāpes;**

- 3) vai pacientam diagnosticētās slimības ārstēšanai paredzētās zāles ir ārstnieciskā un ekonomiskā ziņā efektīvas;
- 4) vai pacientam diagnosticētās slimības ārstēšanai ambulatoro zāļu sarakstā vai parenterālo zāļu sarakstā ir iekļautas zāles un kurā tieši zāļu sarakstā zāles ir iekļautas;
- 5) kādas kvalitātes zāles ir iekļautas attiecīgajā zāļu sarakstā; un
- 6) vai pacients kvalificējas Nacionālā veselības dienesta noteiktajiem izrakstīšanas nosacījumiem.

Tas, savukārt, nozīmē, ka katram no šiem nosacījumiem ir izšķirīga ietekme, sniedzot atbildi, vai konkrētajam pacientam viņa situācijā pienākas zāles par publiskajiem līdzekļiem. Tādējādi katrs no tiem ir sabiedrībai ļoti būtisks jautājums.

[41] Vienlaikus secināms, ka ne likumos, ne Ministru kabineta noteikumos nav noteikti objektīvi kritēriji, kādēļ, nodrošinot zāļu pieejamību, vienai slimībai tiek dota priekšroka pār citu. Turklāt tiesiskā regulējuma trūkums liecina, ka nav rūpīgi apsvērts, pēc kādiem vienotiem pamatprincipiem sabalansēt:

- 1) atsevišķa pacienta vajadzību saņemt zāles smagas slimības gadījumā un sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt zāles arī salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā; un
- 2) atsevišķa pacienta vajadzību saņemt ļoti dārgas zāles un sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt zāles pēc iespējas lielākam pacientu skaitam.

Valsts kontroles padome uzsver, ka ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmu un tai līdzvērtīgo parenterālo zāļu apmaksas sistēmu regulējošās Ministru kabineta noteikumu normas pat nosaka rīcību gadījumā, kad vairs nav šaubu, vai konkrētas zāles atbilst šajos pašos Ministru kabineta noteikumos noteiktajām prasībām zāļu iekļaušanai no publiskajiem līdzekļiem apmaksājamo zāļu sarakstā, bet netiek tajā iekļautas finanšu līdzekļu trūkuma dēļ. Šādā situācijā izšķirošais jautājums vairs nav par zāļu ārstniecisko vai ekonomisko efektivitāti, bet vienīgi par to, kā ierobežotu finanšu resursu apstākļos tiek prioritizētas salīdzināmas pacientu vajadzības un pēc kādiem kritērijiem valsts izlemj, kuram pacientam iespēja ārstēties tiek nodrošināta vispirms, bet kuram atlikta uz nenoteiktu laiku. Šis jautājums nav tikai budžeta izpildes vai administratīvas lietderības jautājums. Tas tieši nosaka Satversmes 111. pantā ietvertā medicīniskās palīdzības minimuma praktisko robežu un vienlaikus ietekmē pacientu vienlīdzīgās iespējas saņemt dzīvībai un veselībai būtiskas zāles par publiskajiem līdzekļiem. Tādēļ likumdevējam vismaz pamatprincipu līmenī ir jānosaka, kā šādas situācijas jārisina.

[42] Satversmes tiesa iepriekš ir atzinusi, ka, dalot finanšu resursus un nosakot, kam, kādos apstākļos un kāda veida ārstēšana tiks apmaksāta, nav universālu kritēriju, pēc kuriem šajā ziņā varētu noteikt prioritātes.<sup>159</sup> Jāpiekrīt, ka katrā valstī atšķiras faktiskie apstākļi un iedzīvotāju vajadzības un ka tādējādi nav vienas “pareizās” veselības aizsardzības sistēmas, ar kuru varētu salīdzināt citas. Tomēr onkoloģijas revīzijas rezultāti un šī pieteikuma sagatavošanai veiktā analīze vien apliecina, ka valsts nav izsmēlusi visas iespējas un pat nav mēģinājusi noteikt

<sup>159</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 12. punkts.

objektīvus prioritizācijas kritērijus, kas mazāk ierobežo pacientu vienlīdzīgās iespējas, vienlaikus respektējot sabiedrības vispārīgās vajadzības.

**[42.1] Par zāļu prioritizāciju atbildīgās institūcijas domā un stāsta jau gadiem.**

Onkoloģijas revīzijā iegūta informācija, ka Nacionālais veselības dienests it kā jau tolaik bija izstrādājis zāļu prioritizācijas rīku, kurā zālēm piešķir punktus un tās sarindo prioritārā secībā. Nacionālā veselības dienesta iekšējais regulējums pat paredzēja, ka reizi ceturksnī šie rezultāti jāpubliko tā interneta vietnē, bet faktiski tas netika darīts.<sup>160</sup>

Diemžēl ieteikumu pārvaldības ietvaros, izvērtējot jaunāko Veselības ministrijas iesniegto informāciju, secināts, ka **zāļu prioritizācijas rīka izstrāde vai pilnveide aizvien tikai turpinās.**<sup>161</sup> Turklāt informācija par zāļu “gaidīšanas rindu” Nacionālā veselības dienesta interneta vietnē ir pieejama sporādiski.<sup>162</sup>

**[42.2] Tāpat onkoloģijas revīzijā konstatēts, ka nozares ekspertiem ir bijuši priekšlikumi, kā zāles prioritizēt atbilstoši ārstēšanas mērķim.**<sup>163</sup>

Proti, visas onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzētās zāles iedalās tā sauktajās terapijas līnijās. Pirmās terapijas līnijas zāles ir pirmā izvēle slimības ārstēšanai. Daudzas ļaundabīgo audzēju diagnozes sākotnēji labi reaģē uz zālēm, bet vēlāk audzēja šūnas var kļūt rezistentas pret tām vai var parādīties nepanesamas blakusparādības u. c. Terapijas līnijas var atšķirties arī atkarībā no ļaundabīgā audzēja stadijas u. tml. Izrietoši katras nākamās terapijas līnijas zāles lieto tad, kad iepriekšējās terapijas līnijas zāles nesniedz rezultātus vai pārstāj darboties.<sup>164</sup>

Tāpat zāļu sarakstos var iekļaut gan inovatīvās jeb oriģinālās zāles, gan patentbrīvās jeb ģenēriskās zāles. Inovatīvajām zālēm sākotnēji ir patenta aizsardzība, kas zāļu izgudrotājam nodrošina monopolstāvokli. Savukārt ģenēriskās zāles ir inovatīvo zāļu ekvivalenti un var parādīties tirgū, tiklīdz inovatīvajām zālēm ir beidzies patents, un tām ir tāds pats aktīvo vielu sastāvs un zāļu forma.<sup>165</sup>

Onkoloģijas revīzijā piesaistītās ekspertes skaidroja, ka pirmā terapijas līnija ir vienīgā iespēja sasniegt ārstēšanas mērķi: ne-metastātiska ļaundabīgā audzēja gadījumā pacientu izārstēt, bet

<sup>160</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 80.–82. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>161</sup> Veselības ministrijas 2025. gada 8. oktobra vēstule Nr. 01-15.1/4619 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums; skat. arī: Informācija par Nacionālā veselības dienesta iepirkumu “Vienota kritēriju modeļa izstrāde zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstībai un kompensējamo zāļu saraksta audits diagnosticēm onkoloģijām”. Pieejams: <https://tinyurl.com/53rtevk> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>162</sup> Nacionālā veselības dienesta interneta vietnē ir saite uz sarakstu “Iesniegumu izvērtēšana jaunu zāļu iekļaušanai Kompensējamo zāļu sarakstā vai kompensācijas nosacījumu paplašināšanai”, bet tā nav aktīva un informācija nav pieejama. Skat.: <https://tinyurl.com/39bpn677> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>163</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 90. un 91. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>164</sup> Turpat, 14., 65. un 82. lpp.

<sup>165</sup> Turpat, 65. lpp.

metastātiska – pagarināt dzīvildzi. Tādēļ ierobežotu finanšu resursu apstākļos efektīvām zālēm primāri jābūt pirmajā terapijas līnijā, kas uzskatāma par pamatterapiju.<sup>166</sup> Ja arī to nav iespējams nodrošināt, tad svarīgāk esot nodrošināt zāles ne-metastātiska ļaundabīgā audzēja ārstēšanai, jo tādējādi ir lielāka iespēja pacientu izārstēt.<sup>167</sup>

Papildus revīzijā piesaistītās ekspertes norādīja, ka svarīgākais esot tas, lai zāļu sarakstos būtu iekļautas zāles, kas atbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām, nevis tas, vai zāles ir inovatīvas, vai ģenēriskās.<sup>168</sup>

[42.3] Jau iepriekš (skat. šā pieteikuma 28.1. apakšpunktu) minēts, ka no Veselības aprūpes finansēšanas likuma normām izriet likumdevēja nodoms prioritizēt medicīnisko palīdzību tādu slimību gadījumā, kurām ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselības rādītājiem vai kuras apdraud sabiedrības veselību. Šis pamatprincips ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un tai līdzvērtīgajā parenterālo zāļu apmaksas sistēmā nav nostiprināts (skat. šā pieteikuma 68.2. apakšpunktu).

[43] Tāpat revīzijā konstatēts, ka valsts nav izsmēlusi visas iespējas samazināt parenterālo zāļu izmaksas, izmantojot ierobežotos finanšu resursus lietderīgāk un tādējādi rodot iespēju nodrošināt zāles lielākam pacientu skaitam.

Proti, onkoloģijas revīzijā konstatēts, ka ambulatoro zāļu sarakstā pēc reformas aizvien bija iekļautas 44 parenterālās zāles. Nacionālais veselības dienests to pamatoja tādējādi, ka šķērslis šo zāļu iekļaušanai parenterālo zāļu sarakstā esot ar zāļu ražotāju noslēgtie finansiālās līdzdalības līgumi. Vienlaikus Nacionālais veselības dienests apstiprināja, ka šādi līgumi bija noslēgti tikai attiecībā uz 25 no 44 iepriekš minētajām parenterālajām zālēm.<sup>169</sup>

Vienlaikus revīzijā konstatēts, ka centralizētā iepirkuma rezultātā visos izlasē iekļautajos gadījumos parenterālo zāļu cena (ar pievienotās vērtības nodokli) samazinājās vidēji par 68 %. Šajā kontekstā nevar palikt bez ievērības, ka, 2019. gadā ieviešot parenterālo zāļu sarakstu, pavadošajos likumdošanas materiālos sabiedrības līdzdalības rezultāti bija raksturoti šādi: “Iesaistītās ārstniecības iestādes projektu atbalsta, pret to iebilst aptieku īpašnieki, jo zāļu izplatīšana, apejot mazumtirdzniecību, samazina aptieku īpašnieku ienākumus.”<sup>170</sup>

<sup>166</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 85. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/vjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>167</sup> Turpat, 85. un 86. lpp.

<sup>168</sup> Turpat, 91. un 92. lpp.

<sup>169</sup> Turpat, 15., 69. un 95. lpp.; Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 24. marta e-pasta vēstule Valsts kontrolei.

<sup>170</sup> 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”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/548x7dhw> (skatīts 16.06.2026.).

[44] Starp nosacījumiem, kas pēc būtības definē pieejamo ambulatoro un parenterālo zāļu minimumu, ir arī kvantitatīvi rādītāji, tostarp:

- 1) ambulatoro zāļu B un C sarakstā var iekļaut zāles, kuru izmaksu efektivitātes pieauguma rādītājs par papildus iegūtu dzīves gadu, dzīves gadu bez slimības progresijas vai kvalitatīvu dzīves gadu nepārsniedz trīskāršotu iekšzemes kopproduktu uz iedzīvotāju;
- 2) R sarakstā var iekļaut zāles, kuru izmaksu efektivitātes pieauguma rādītājs par papildus iegūtu dzīves gadu, dzīves gadu bez slimības progresijas vai kvalitatīvu dzīves gadu nepārsniedz 300 tūkst. *euro*; kā arī
- 3) individuālās kompensācijas kopējam apmēram noteikts ierobežojums – ne vairāk par 30 tūkst. *euro* gadā jeb 2 500 *euro* mēnesī.

Kā redzams, ir pozīcijas, kurās kvantitatīvais rādītājs ir piesaistīts kādam ekonomikas rādītājam, kas neizslēdz tālākus jautājumus par to, kādu apsvērumu rezultātā Ministru kabinets ir nonācis, piemēram, līdz trīskāršam multiplikatoram. Tomēr **būtiskāki ir gadījumi, kad kvantitatīvais rādītājs ir noteikts kā absolūts skaitlis, nesniedzot skaidrību, tieši kādu apsvērumu rezultātā Ministru kabinets ir nonācis pie šāda skaitļa un kā tas laika gaitā tiks pārskatīts, lai nodrošinātu atbilstību valsts ekonomiskajai situācijai.**

Piemēram, līdz Noteikumu Nr. 899 grozījumiem, kas tika izdarīti un stājās spēkā pagājušajā gadā, individuālās kompensācijas kopējā apmēra ierobežojums nebija pārskatīts 18 gadus.

Papildus minams, ka onkoloģijas revīzijā **atbildīgās institūcijas nevarēja izskaidrot, ar kādu metodi bija aprēķināts sākotnējais individuālās kompensācijas kopējā apmēra ierobežojums**<sup>171</sup> – ne vairāk par 10 tūkst. latu gadā<sup>172</sup>, kas, ieviešot *euro*, tika konvertēts uz 14 225,72 *euro* gadā<sup>173</sup>.

Tādējādi likumdevēja noteiktas **metodes trūkums liedz noskaidrot, kā vispār ir veidojusies summa, kurai piemērots, piemēram, inflācijas koeficients.** Turklāt šobrīd nav nekāda regulējuma, kas noteiktu valstij pienākumu regulāri pārskatīt šo summu. Līdz ar to **nav pārliecības, vai un kad šī summa tiks pārskatīta un pielāgota valsts ekonomiskajām iespējām arī turpmāk.**

Onkoloģijas revīzijā arī konstatēts, ka šajā ārstniecības jomā jau tolaik pacientam zāles katru mēnesi izmaksāja vidēji 4 130 *euro*<sup>174</sup>, kamēr individuālās kompensācijas limits bija 1 185 *euro*

<sup>171</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 15., 69. un 91. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 9. novembra e-pasta vēstule Valsts kontrolei.

<sup>172</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumi Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 100. punkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra līdz 2013. gada 31. decembrim).

<sup>173</sup> Turpat, 100. punkts (redakcijā no 2014. gada 1. janvāra līdz 2024. gada 9. oktobrim).

<sup>174</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 15., 69. un 92. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

mēnesī. Tādējādi arī pēc individuālās kompensācijas kopējā apmēra ierobežojuma divkāršošanas, tas vienalga nesasniedz pat toreizējās vidējās onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izmaksas.

[45] Visbeidzot, Valsts kontroles revīzijās iegūtā informācija apliecina, ka finansējums stacionārajai veselības aprūpei un zālēm pēdējos gados pieaug, tomēr tā vairāk ir apstākļu un politiskās gribas sakritība, nevis sistemātiskas un mērķtiecīgas politikas rezultāts.

[46] Ņemot vērā iepriekš minēto, secināms, ka likumu līmenī regulējums nesniedz atbildi uz galveno jautājumu – kam, kādos apstākļos, kādā apmērā un kādas zāles pienākas par publiskajiem līdzekļiem, kā arī negarantē atbilstību visiem kritērijiem, kas atbilstoši starptautiskajām cilvēktiesību normām un to piemērošanas praksei raksturīgi zāļu pieejamībai, tiesībām uz veselību un sociālajām tiesībām kopumā. Līdz ar to Saeima nav izlēmusi visus būtiskos jautājumus attiecībā uz Satversmes 111. pantā ietvertajām cilvēka pamattiesībām.

[47] Papildus Valsts kontroles padome vērš uzmanību, ka precīzijas medicīnas un zinātnes attīstības rezultātā, piemēram, onkoloģisko slimību diagnostikā un ārstēšanā atbilstošākās zāles bieži nosaka nevis abstrakti pēc diagnozes, bet individuālu pacientu līmenī, veicot attiecīgus izmeklējumus.<sup>175</sup>

Satversmes tiesa iepriekš atzinusi, ka Noteikumi Nr. 899 reglamentē ambulatoro zāļu kompensācijas kārtību, nevis ārstēšanas kārtību. Tas nozīmē, ka, neskatoties uz ambulatoro un parenterālo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm, ārstam saglabājas tiesības izrakstīt pacientam arī citas zāles. Turklāt, ņemot vērā profesionālo ētiku, ārstam pat ir pienākums neizrakstīt zāles, ja tās neatbilst pacienta ārstēšanas vajadzībām.<sup>176</sup>

Tādējādi praksē ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma un parenterālo zāļu apmaksas sistēma, kas balstās uz zāļu piesaisti diagnozēm, aizvien biežāk var nonākt pretrunā ar ārstniecības vajadzībām un tādējādi kļūt neefektīva. Savukārt, no pacienta perspektīvas, šādos gadījumos viņam tiek ierobežotas vai pat liegtas tiesības saņemt atbilstošākās zāles par publiskajiem līdzekļiem.

Satversmes tiesa iepriekš arī ir norādījusi, ka tiesību normas izdevēja pienākums gādāt par cilvēka pamattiesību efektīvu aizsardzību, ievērošanu un nodrošināšanu nav uzskatāms par pilnībā izpildītu līdz ar attiecīgā tiesiskā regulējuma pieņemšanu vai spēkā stāšanos. Tiesību normas izdevējam *ex officio* arī pēc tiesību normas spēkā stāšanās ir iespēju robežās jāseko līdzi tam, vai tiesību normu piemērošanas praksē šī norma patiešām efektīvi pilda savu uzdevumu. Ja tiek konstatēts, ka tiesību piemērošanas praksē šī tiesību norma nefunkcionē, tad tā ir jāpilnveido. Tādējādi tiesību normas izdevējam ir pienākums pēc zināma termiņa vēlreiz

---

<sup>175</sup> Skat.: Latvija precīzijas medicīnas kartē – no zinātnes līdz inovācijām pacientu labā. Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra. 24.10.2025. Pieejams: <https://tinyurl.com/43awwh3r> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>176</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 9. aprīļa sprieduma lietā Nr. 2012-14-03 15.1. punkts.

apsvērt, vai attiecīgais tiesiskais regulējums joprojām ir efektīvs, piemērots un nepieciešams un vai tas nebūtu kādā veidā pilnveidojams.<sup>177</sup>

Nemot vērā minēto, Valsts kontroles padomes ieskatā, Saeimai jau sen ir pienācis laiks pārskatīt 20 gadu seno ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas un tai līdzvērtīgās parenterālo zāļu apmaksas sistēmas regulējumu pēc būtības.

#### 4.2.7. Saeimas pilnvarojuma mērķis un robežas

[48] Lai noskaidrotu, kāds bijis Saeimas mērķis, pilnvarojot Ministru kabinetu izdot Noteikumus Nr. 220, Noteikumus Nr. 899 un Noteikumus Nr. 555, visupirms jāņem vērā, ka kopumā likumdevējs savu pilnvarojumu ir sadalījis trīs daļās – attiecībā uz:

- 1) zālēm, kuras lieto, ārstējoties stacionārajā ārstniecības iestādē;
- 2) zālēm, kuras lieto, ārstējoties ambulatori; un
- 3) zālēm, kuras lieto, ārstējoties vai nu stacionārajā ārstniecības iestādē, vai ambulatori – dienas stacionārā.

[49] Pirmšķietami robeža starp atšķirīgajām procedūrām, kādās pacients var saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem, ir atkarīga no tā, kur pacients ārstējas.

Arī skaidrojošajā un sinonīmu vārdnīcā vārds “ambulators” ir skaidrots tik vien kā pretstats vārdam “stacionārs”.<sup>178</sup> Līdzīgs skaidrojums izriet no Ārstniecības likuma, kas nošķir ambulatoro ārstniecības iestādi no stacionārās ārstniecības iestādes jeb slimnīcas. Proti, ambulatorajā ārstniecības iestādē pacientam sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, ja viņu nav nepieciešams ievietot stacionārajā ārstniecības iestādē. Tādēļ skaidrību rada norma, kas noteic, ka stacionārajā ārstniecības iestādē pacients saņem veselības aprūpes pakalpojumus, visu diennakti atrodoties pastāvīgā ārstniecības personu aprūpē.<sup>179</sup> Papildus jāņem vērā, ka saskaņā ar Noteikumiem Nr. 555 no publiskajiem līdzekļiem nemaz neapmaksā tāda pacienta ārstēšanu stacionārajā ārstniecības iestādē, kura slimību vai traumu var ārstēt ambulatori.<sup>180</sup> Ievērojot minēto, secināms, ka **ambulatoro ārstēšanu var nošķirt no stacionārās ārstēšanas atkarībā no tā, vai pacientam ir vajadzīga nepārtraukta ārstniecības personu aprūpe.**

**Savukārt vajadzība pēc nepārtrauktas ārstniecības personu aprūpes pašsaprotami liecina par slimības raksturu un smaguma pakāpi.** Proti, pacients ārstējas ambulatori, ciktāl viņam slimības rakstura un smaguma pakāpes dēļ nav nepieciešama nepārtraukta ārstniecības personu aprūpe. **Tas nozīmē, ka pēc būtības ambulatoro un stacionāro ārstēšanu nošķir tieši pēc pacienta slimības rakstura un smaguma pakāpes** un ka var būt gadījumi, kad viens pacients ar konkrētu diagnozi var ārstēties ambulatori, bet cits pacients ar tādu pašu diagnozi – jau

<sup>177</sup> Satversmes tiesas 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-26-03 14. punkts.

<sup>178</sup> Spektors A. et al. Tēzauris.lv, 2026, Pavasara versija. Pieejams: <https://tezaurs.lv/ambulators:1> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>179</sup> Ārstniecības likuma 54. panta otrā daļa (redakcijā no 2009. gada 1. jūlija); skat. arī: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupe-latvija-0> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>180</sup> Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 150.4. apakšpunkts (redakcijā no 2018. gada 6. septembra).

stacionārajā ārstniecības iestādē. **Tas arī nozīmē, ka slimības viennozīmīgi nevar iedalīt, nošķirot tādas, kuras visos gadījumos ārstējamas ambulatori un kuras – ne.**

Vienlaikus **ne visi veselības aprūpes pakalpojumi, kurus sniedz stacionārā ārstniecības iestāde, uzskatāmi par stacionāro veselības aprūpi.**

Kā minēts iepriekš, stacionārajā ārstniecības iestādē kā atsevišķa struktūrvienība var būt dienas stacionārs, kam ir ambulatorās ārstniecības iestādes statuss.<sup>181</sup> Līdzīgi stacionārajā ārstniecības iestādē var būt arī ambulatorā nodaļa.<sup>182</sup>

Nemot vērā minēto, **skaidrību par robežu starp stacionāro zāļu apmaksas sistēmu un ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmu ievieš Noteikumu Nr. 220 normas. Tās noteic, ka stacionāro zāļu apmaksas sistēma attiecas uz zālēm, kuras ir nepieciešamas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.** Tātad – ja stacionārās veselības aprūpes pakalpojums tiek apmaksāts no publiskajiem līdzekļiem, tad kopā ar šo pakalpojumu tiek apmaksātas arī tā sniegšanai nepieciešamās zāles.

No iepriekš veiktās analīzes izriet būtiski secinājumi par Saeimas doto pilnvarojumu izdot Noteikumus Nr. 220.

**Tā kā stacionārās veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai nepieciešamās zāles ir iekļautas šā pakalpojuma cenā, pastāv tiesiskā noteiktība, vai pacientam stacionārās zāles par publiskajiem līdzekļiem pienākas vai – ne. Savukārt Noteikumi Nr. 220 pēc būtības tiešām nosaka tikai kārtību, kādā stacionārajā veselības aprūpē nonāk līdz lēmumam par to, kādas zāles iepērkamas un lietojamas šo pakalpojumu sniegšanai.**

**Tādējādi tiesības saņemt stacionārās zāles par publiskajiem līdzekļiem pacientam rodas, pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likumu un uz tā pamata izdotajiem Noteikumiem Nr. 555, nevis pamatojoties uz Farmācijas likumu un uz tā pamata izdotajiem Noteikumiem Nr. 220.**

Vienlaikus, Valsts kontroles padomes ieskatā, Farmācijas likuma 5. panta 7. punktā ietvertais pilnvarojums nav pietiekami skaidrs, ja reiz pats Ministru kabinets uzskatījis par nepieciešamu to skaidrot Noteikumos Nr. 220. **Tādēļ Saeimai *de lege ferenda* būtu pienākums apsvērt, vai šī norma nebūtu jāgroza, lai tās saturs pēc iespējas precīzāk sakristu ar tās piemērošanas praksi.**<sup>183</sup>

[50] Citāda situācija ir ar Saeimas doto pilnvarojumu izdot Noteikumus Nr. 555 par parenterālo zāļu apmaksas sistēmu.

Tā kā parenterālo zāļu saraksts ir atsevišķs, patstāvīgs no publiskajiem līdzekļiem apmaksāto zāļu saraksts, visupirms secināms, ka **tiesības saņemt centralizēti iepērkamās parenterālās zāles pacientam rodas, pamatojoties uz Noteikumiem Nr. 555.**

---

<sup>181</sup> Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 23. punkts (redakcijā no 2009. gada 12. februāra).

<sup>182</sup> Turpat, 96.4. apakšpunkts (redakcijā no 2009. gada 12. februāra).

<sup>183</sup> Salīdzinājumam skat.: Satversmes tiesas 2013. gada 28. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-26-03 14. punkts.

Pirmšķietami varētu rasties iespaids, ka parenterālās zāles netiek iekļautas ne stacionāro zāļu sarakstos, ne ambulatoro zāļu sarakstā, jo tās var lietot gan stacionārajā, gan ambulatorajā ārstniecības iestādē. Tomēr jāņem vērā, ka parenterālās zāles, kuras netiek iepirktas centralizēti, var būt iekļautas arī ambulatoro zāļu sarakstā.

Tādēļ jēgpilnāku priekšstatu par Ministru kabineta nolūku sniedz parenterālo zāļu reformu pavadošie likumdošanas materiāli. Tajos skaidrots, ka Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam<sup>184</sup> paredzēja novirzīt parenterāli ievadāmo ķīmijterapijas zāļu iegādi no ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas uz centralizētā iepirkuma sistēmu un tādējādi šīs zāles svītrot no ambulatoro zāļu saraksta, ja vien starp Nacionālo veselības dienestu un zāļu ražotāju nav noslēgts finansiālās līdzdalības līgums. Šādā gadījumā parenterālās zāles paredzēja atstāt ambulatoro zāļu sarakstā.<sup>185</sup> Līdz ar to **Ministru kabineta mērķis bija nodrošināt, ka parenterālās zāles saņem ārstniecības iestāde centralizētā iepirkuma rezultātā, nevis ka pacients saņem zāles aptiekā, kā tas bija paredzēts ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā.**

**Šādas Ministru kabineta izvēles iemesli ir saistīti ar pacienta veselības drošību, kā arī zāļu un līdz ar to publisko līdzekļu lietderīgu izlietojumu:**

1) zāles uzglabājot un pārvadājot, jāievēro īpaši nosacījumi (piemēram, uzglabāt 2 °C–8 °C temperatūrā), tādēļ gadījumā, kad posmā starp aptieku un ārstniecības iestādi pacients tos pienācīgi neizpilda vai objektīvi nemaz nevar izpildīt, zāles var zaudēt savu ārstniecisko efektivitāti vai kļūt lietošanai nedrošas; un

2) gadījumā, kad pacientam nav nepieciešams viss iegādātais zāļu daudzums (piemēram, ampula), ārstniecības iestāde pāri palikušās zāles nedrīkst ievadīt citam pacientam, jo tā nevar garantēt, ka posmā starp aptieku un ārstniecības iestādi ir ievērotas uzglabāšanas prasības.<sup>186</sup>

Papildus jānorāda, ka **parenterālās zāles nav vienīgās, ar kurām notiek šāda “svaidīšanās” starp zāļu sarakstiem, kas nav tiešā veidā atkarīga no tā, vai zāles lietojamas ambulatori vai stacionārajā ārstniecības iestādē un vai tās ir pieejamas visiem pacientiem vienlīdzīgi.**

Proti, no 2022. gada veikta pretēja reforma, pārceļot reto slimību ārstēšanai paredzētās zāles no Noteikumu Nr. 555 regulējuma uz ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmu.<sup>187</sup> Pavadošajos likumdošanas materiālos skaidrots, ka reforma veikta, lai veicinātu procesa caurskatāmību, lai

<sup>184</sup> Ministru kabineta 2017. gada 31. maija rīkojums Nr. 269 “Par Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānu 2017. – 2020. gadam”.

<sup>185</sup> Tiesību akta projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/548x7dhw> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>186</sup> Turpat; Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 15., 94. un 95. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>187</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 6.4. apakšpunkts un VI<sup>1</sup> nodaļa (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra); Ministru kabineta 2021. gada 29. decembra noteikumu Nr. 898 “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” 1.30. apakšpunkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

zāļu ražotājiem un pacientiem būtu skaidri noteikumi, lai būtu iespēja panākt zemāku cenu tāpat kā citu ambulatoro zāļu gadījumā u.tml.<sup>188</sup> Tas ļauj secināt, ka **pats Ministru kabinets ir atzinis – tikmēr, kamēr reto slimību ārstēšanai paredzēto zāļu pieejamību regulēja Noteikumi Nr. 555, visi šie jautājumi nebija pienācīgi atrisināti.**

Vienlaikus būtiski, ka **zāles, kuru pieejamību reglamentē Noteikumi Nr. 899, un zāles, kuru pieejamību regulē Noteikumi Nr. 555, finansē no atšķirīgām valsts budžeta programmām.**

Piemēram, veicot reformu saistībā ar parenterālajām zālēm, pavadošajos likumdošanas materiālos norādīts: “Saistībā ar parenterāli ievadāmo zāļu iegādes kārtības maiņu, sākot ar 2019. gada 1. janvāri plānotas izmaiņas arī šo zāļu iegādes finansēšanā. Onkoloģisko slimību ārstēšanai paredzēto parenterāli ievadāmo zāļu iegādei nepieciešamie līdzekļi 2,7 milj. euro apmērā tiek novirzīti no kompensējamo medikamentu un materiālu iegādēm uz centralizēto medikamentu un materiālu iepirkšanu.”<sup>189</sup>

Savukārt, veicot reformu saistībā ar reto slimību ārstēšanai paredzētajām zālēm, pavadošajos likumdošanas materiālos norādīts, ka līdz reformai finansējuma avots bija “īpaša apakšprogramma 33.12.00 “Reto slimību ārstēšana” gan pieaugušo, gan bērnu reto slimību medikamentozai ārstēšanai ar atsevišķu, ar zāļu iegādes kompensācijas sistēmu nesaistītu finansējumu”.<sup>190</sup>

Šie piemēri uzskatāmi parāda, ka **atšķirīgie zāļu saraksti ir atkarīgi ne tik daudz no tā, vai zāles lietojamas ambulatori vai stacionārajā ārstniecības iestādē, cik no vēsturiski izveidojušās finansēšanas struktūras, kurā nav obligāti ņemtas vērā pacientu tiesības un likumiskās intereses, kā arī vienlīdzīgās iespējas uz zāļu pieejamību gan apjoma, gan apmaksas kārtības ziņā.**

Tā kā Saeimas pilnvarojums izdot Noteikumus Nr. 555 ietverts Veselības aprūpes finansēšanas likumā, jāņem vērā likumdevēja skaidri izteiktā griba, ka šā likuma izpratnē jēdziens “veselības aprūpes pakalpojumi” neietver darbības ar zālēm. Tas pēc būtības ir atzīts arī pavadošajos likumdošanas materiālos, “taisnojoties”, ka Noteikumu Nr. 555 projektā ir minētas zāles, jo tās ir “veselības aprūpes pakalpojuma sastāvdaļa, kura ir saistīta ar veselības aprūpes pakalpojuma rezultātu.”<sup>191</sup>

<sup>188</sup> Tiesību akta projekta Nr. 21-TA-1289 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/3nm99689> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>189</sup> Tiesību akta projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/548x7dhw> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>190</sup> Tiesību akta projekta Nr. 21-TA-1289 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/3nm99689> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>191</sup> Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/3r89te7k> (skatīts 16.06.2026.).

Proti, Veselības aprūpes finansēšanas likuma izpratnē veselības aprūpe ir pasākumu kopums, ko sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, personas veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai.<sup>192</sup> Savukārt Ārstniecības likuma izpratnē veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja īstenots pasākumu komplekss, tajā skaitā telemedicīna un darbības ar zālēm un medicīniskajām ierīcēm, pacientu veselības nodrošināšanai, uzturēšanai un atjaunošanai.”<sup>193</sup> Vienlaikus Veselības aprūpes finansēšanas likumā uzsvērts, ka gadījumā, kad vieni un tie paši termini lietoti arī Ārstniecības likumā un Pacientu tiesību likumā, noteicošā ir šajā likumā ietvertā definīcija.<sup>194</sup> Kā redzams, vienīgā atšķirība starp Veselības aprūpes finansēšanas likumā un Ārstniecības likumā ietvertajām veselības aprūpes definīcijām attiecas uz darbībām ar zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kā arī telemedicīnu. Tā kā Veselības aprūpes finansēšanas likuma izpratnē veselības aprūpe definēta šaurāk, neietverot darbības ar zālēm un medicīniskajām ierīcēm, **likumdevēja mērķis, pilnvarojot Ministru kabinetu regulēt “veselības aprūpes pakalpojumus”, nav bijis dot uzdevumu reglamentēt darbības ar zālēm, tostarp izveidot parenterālo zāļu sarakstu.**

**Ņemot vērā minēto, izveidojot ar Noteikumu Nr. 555 normām parenterālo zāļu apmaksas sistēmu, Ministru kabinets ir pārsniedzis Saeimas dotā pilnvarojuma robežas un rīkojies *ultra vires*. Līdz ar to apstrīdētās Noteikumu Nr. 555 normas ir prettiesiskas un nerada tiesiskās sekas.**

[51] Ministru kabinets iepriekš Satversmes tiesas lietās saistībā ar zāļu pieejamību norādījis, ka ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma Latvijā tiek veidota, ņemot vērā, ka primārā veselības aprūpe ir galvenā veselības aprūpes sastāvdaļa. Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma esot viens no mehānismiem primārās veselības aprūpes principu – pieejamība un taisnīgums – nodrošināšanai pacientiem, kuri sirgst ar smagām un hroniskām slimībām. Turklāt pilnvērtīga medikamentozā ārstēšana ambulatorajā posmā ļaujot novērst pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanos un nonākšanu stacionārajā ārstniecības iestādē.<sup>195</sup> Līdz ar to ieguvēji ir ne tikai pacienti, bet arī valsts, jo stacionārā veselības aprūpe ir dārgākā veselības aprūpes forma.<sup>196</sup> Ievērojot minēto, **nav apšaubāma ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmas būtiskā loma Latvijas veselības aizsardzības jomā.**

Tajā pašā laikā iepriekš pierādīts un secināts, ka **20 un pat vairāk gadu laikā Saeima ir izvairījies risināt šos sabiedrībai būtiskos cilvēka pamattiesību jautājumus, kas demokrātiskā tiesiskā valstī ir tās ekskluzīvajā kompetencē, acīmredzami aizbildinoties, ka tā gadu no gada pastarpināti izpilda savu pienākumu, pieņemot kārtējā gada valsts budžetu, kurā politiskās izvēles un vienošanās rezultātā tiek noteikta summa, nevis konkretizēts cilvēka pamattiesību saturs minimālajā līmenī.**

<sup>192</sup> Veselības aprūpes finansēšanas likuma 1. panta otrās daļas 1. punkts (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

<sup>193</sup> 2014. gada 11. septembra likums “Grozījumi Ārstniecības likumā”; Ārstniecības likuma 3. panta pirmā daļa (redakcijā no 2014. gada 15. oktobra).

<sup>194</sup> Veselības aprūpes finansēšanas likuma 1. panta pirmā daļa (redakcijā no 2018. gada 1. janvāra).

<sup>195</sup> Skat.: Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.2. punkts.

<sup>196</sup> Skat.: Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?” ziņojuma “Reformu nav, personāla trūkst – kurp virzās stacionārā veselības aprūpe?” (2025) 3. un 9. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/4537mtxj> (skatīts 16.06.2026.).

Satversmes tiesa attiecībā uz Farmācijas likuma 5. panta 20. punktā doto pilnvarojumu izdot Noteikumus Nr. 899 ir atzinusi, ka tajā minētā vārda “kārtība” lietošana nepārprotami norāda uz Ministru kabineta noteikumu procesuālo raksturu jeb noteiktas procedūras izstrādāšanu. Satversmes tiesa pat norādījusi, ka šādos noteikumos nevar būt iekļautas materiālās normas, kas veidotu jaunas, pilnvarojumā neparedzētas tiesiskās attiecības.<sup>197</sup>

Ievērojot minēto, vārdam “kārtība” Satversmes 64. un 111. panta kopsakarā nevar piešķirt tādu saturu, kas ļauj Ministru kabinetam pašam noteikt, kurām pacientu grupām nodrošināt zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem, kādā apmērā to nodrošināt un pēc kādiem kritērijiem prioritizēt salīdzināmu pacientu grupu vajadzības. Šādi jautājumi nav tikai procedūra. Tie veido Satversmes 111. pantā ietvertā medicīniskās palīdzības minimuma materiālo saturu. Tādēļ tiem jābūt izlemtiem likuma līmenī vismaz pamatkritēriju un prioritizācijas principu veidā.

Jāpiebilst, ka, Valsts kontroles padomes ieskatā, Satversmes 111. pantā ietverto cilvēka pamattiesību konkretizācija attiecībā uz tiesībām saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem, nosakot kādas zāles un kādos gadījumos tiek vai netiek apmaksātas, **saturiski nemaz neiederas Farmācijas likuma darbības jomā, kurš primāri reglamentē zāļu kvalitātes un lietošanas drošuma jautājumus** (skat. šā pieteikuma 22.1. apakšpunktu).

Tā kā nav iespējama veselības aizsardzības sistēma, kurā nav nodrošināta ambulatoro zāļu pieejamība par publiskajiem līdzekļiem, izpildvarai nevar būt citas izvēles, kā to regulēt ar tās rīcībā esošajiem tiesiskajiem instrumentiem – Ministru kabineta noteikumiem. Analizējot būtiskuma teoriju, pie līdzīga secinājuma nonākusi Konstitucionālo tiesību komisija, norādot, ka **Ministru kabineta kompetences apjoms ir atkarīgs no likumdošanas regulējuma blīvuma – jo apjomīgāk un precīzāk likumdevējs ir regulējis visus iespējamus jautājumus, jo mazāka paliek Ministru kabineta rīcības brīvība.**<sup>198</sup>

Visbeidzot, tiesiskā regulējuma pareizai iztulkošanai un piemērošanai jāņem vērā, ka arī jēdzienam “ārstēšana” ir sava konkrēta nozīme. Saskaņā ar Ārstniecības likumu visaptveroša veselības aprūpe ir ārstniecība, kas ietver profesionālu un individuālu slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, kā arī medicīnisko rehabilitāciju un pacientu aprūpi.<sup>199</sup> Tādējādi **Farmācijas likuma 5. panta 20. punktā dotajā pilnvarojumā izmantotais jēdziens “ārstēšana” ir tikai daļa no ārstniecības.**

Ievērojot minēto, Valsts kontroles padome vērš uzmanību arī uz apstākli, ka Noteikumos Nr. 899 papildus paredzēts vispārējā kārtā no publiskajiem līdzekļiem apmaksāt arī ambulatoro zāļu sarakstā iekļautās vakcīnas. **Tā kā vakcīnas ir preventīvs līdzeklis, kuru izmanto laikā, kad pacients nav slims, ir pamatotas šaubas, ka Ministru kabinets, Noteikumos Nr. 899 noregulējot šādu aspektu, ir iekļāvis likumdevēja dotajā deleģējumā.**

<sup>197</sup> Satversmes tiesas 2010. gada 7. janvāra sprieduma lietā Nr. 2009-12-03 20.1. punkts; skat. arī: Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 23.3. punkts.

<sup>198</sup> Konstitucionālo tiesību komisija: Viedoklis par Saeimas apstiprinājuma nepieciešamību liela apjoma aizņēmumu saņemšanai. 18.01.2010., 21. punkts. Pieejams: <https://tinyurl.com/43wxw4dv> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>199</sup> Ārstniecības likuma 1. panta 1. punkts (redakcijā no 1997. gada 1. oktobra).

Nemot vērā minēto, var apgalvot, ka Saeima pēc būtības šo jautājumu izlemšanu ir pilnībā deleģējusi Ministru kabinetam, pati izvairoties noteikt jebkādas izpildvarai saistošas materiālās tiesību normas un tādējādi ievirzīt izpildvaras rīcību šajos būtiskajos cilvēka pamattiesību konkretizācijas jautājumos likumdevēja apzināti izvēlētā virzienā. Par to varētu liecināt arī tas, ka Saeima ilgstoši nav iebildusi pret to, ka zāļu pieejamības tiesiskais regulējums ir ietverts Ministru kabineta noteikumos, nevis likumā un ka Veselības aprūpes finansēšanas likumā pat ir ietvertas atsauces uz ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu kompensācijas sistēmu.

Analizējot iespējamo likumdevēja mērķi un pilnvarojuma robežas, ir divas iespējas:

- 1) likumdevējs ir rīkojies prettiesiski, apzināti deleģējot izpildvarai tādu būtisku jautājumu izlemšanu, kas ir Saeimas ekskluzīvā kompetencē; vai
- 2) Ministru kabinets ir rīkojies prettiesiski, pārsniedzot likumdevēja pilnvarojuma apjomu un tādējādi rīkojoties *ultra vires*.

Tomēr tiesiskais rezultāts nemainās – Noteikumu Nr. 899 normas ir prettiesiskas un nerada tiesiskās sekas.

#### 4.3. No Satversmes izrietošo vispārējo tiesību principu ievērošana

[52] No Satversmes 1. pantā ietvertā tiesiskas valsts principa izriet arī prasības attiecībā uz likumdošanas procesu demokrātiskā valstī. Tādējādi gadu gaitā no tiesiskas valsts principa atvasināts un Satversmes tiesas judikatūrā nostiprināts labas likumdošanas princips, kas noteic likumdošanas procesuālās kvalitātes prasības. Tajā pašā laikā labas likumdošanas princips nenoteic prasības likumdošanas procesam tikai procesa dēļ. Demokrātiskas tiesiskas valsts tiesiskās sistēmas galīgais mērķis ir taisnīgums. Tādēļ labas likumdošanas princips prasa, lai likumdošanas process atbilstu ne tikai normatīvajos aktos noteiktajām formālajām prasībām, bet viestu sabiedrībā pārliecību, ka likumdošanas procesa rezultātā pieņemtais normatīvais akts ir taisnīgs, un tādējādi veicinātu sabiedrības uzticēšanos valstij un tiesībām.<sup>200</sup>

**Satversmes tiesas judikatūrā nostiprinātas galvenās, bet ne vienīgās labu likumdošanas procesu raksturojošās prasības. Pie tām tostarp pieder:**

- 1) pienākums likumdošanas procesā ievērot vispārējos tiesību principus, Satversmi un Saeimas kārtības rulli;
- 2) prasība saskaņot normatīvā akta projektā paredzētās tiesību normas un tiesību sistēmā jau pastāvošās tiesību normas;
- 3) prasība izvērtēt potenciālā tiesiskā regulējuma ietekmi uz mērķa grupu; un

<sup>200</sup> Satversmes tiesas 2019. gada 6. marta sprieduma lietā Nr. 2018-11-01 18. un 18.1. punkts; Satversmes tiesas 2020. gada 12. marta sprieduma lietā Nr. 2019-11-01 14. punkts; skat. arī: Rezevska D. Labas likumdošanas princips un likumdevēja rīcības brīvība. Jurista Vārds, 28.05.2024., Nr. 22 (1340), 11. lpp.

**4) prasība izskatīt normatīvā akta projektu atklāti, kas ietver iespēju to apspriest un izvērtēt tiesiskā regulējuma alternatīvas, kā arī iesaistīt likumdošanas procesā sabiedrību un konsultēties ar iesaistītajām pusēm.**<sup>201</sup>

No iepriekš veiktās analīzes izriet, ka **Saeimā zāļu pieejamības tiesiskā regulējuma virzību raksturo sasteigtība un pavisā attieksme**, tostarp:

1) pilnvarojot Ministru kabinetu regulēt cilvēka pamattiesību īstenošanas kārtību, nav pienācīgi izvērtēts Saeimas un Ministru kabineta kompetenču sadalījums atbilstoši varas dalīšanas principam (skat. šā pieteikuma 25. punktu);

2) priekšlikumu ietvert Farmācijas likuma 5. panta 20. punktā deleģējumu Ministru kabinetam izdot Noteikumus Nr. 899 atbildīgā Saeimas Sociālo un darba lietu komisija iesniedza tikai uz trešo lasījumu (skat. šā pieteikuma 22.1.3. apakšpunktu);<sup>202</sup>

3) pieņemot grozījumus Farmācijas likumā, Ārstniecības likumā nekādi grozījumi netika izdarīti un tajā ietvertais deleģējums Ministru kabinetam palika spēkā 12 gadus līdz Veselības aprūpes finansēšanas likuma spēkā stāšanās dienai (skat. šā pieteikuma 22.1.3. apakšpunktu); un

4) nozares ekspertu priekšlikumi netiek ņemti vērā bez skaidra un atklāta pamatojuma (skat. šā pieteikuma 42.2. apakšpunktu).

Ņemot vērā minēto, **Valsts kontroles padomes ieskatā, iepriekš konstatētie zāļu pieejamības tiesiskā regulējuma trūkumi ir likumsakarīgs labas likumdošanas principa pārkāpuma rezultāts.**

**[53] Turklāt visi šie trūkumi savstarpējā kopsakarībā noved pie pacientu nevienlīdzīgām iespējām saņemt zāles no publiskajiem līdzekļiem. Tādēļ turpmāk šajā pieteikumā detalizēti analizētas pacientu nevienlīdzīgās iespējas ar mērķi uzskatāmi parādīt, kā iepriekš minētie Satversmes pārkāpumi ietekmē taisnīgumu katrā atsevišķā gadījumā, ņemot vērā, ka no atsevišķajiem gadījumiem veidojas sabiedrības kopējais priekšstats, kas, savukārt, ietekmē sabiedrības uzticību valstij un tiesībām kopumā.**

Vienlaikus Valsts kontroles padome uzsver, ka šajā apakšnodaļā ietvertā salīdzināmo pacientu grupu analīze nav patstāvīgs prasījums par Satversmes 91. panta pārkāpumu. Tā izmantojama, lai pamatotu, ka Satversmes 111. pantā ietvertais valsts pozitīvais pienākums nav īstenots pienācīgi un atbilstoši Satversmes 1. pantā ietvertajiem vispārējiem tiesību principiem.

**[53.1]** Satversmes 91. panta pirmais teikums nosaka: “Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā.”

Tādējādi Satversmes 91. panta pirmajā teikumā nostiprinātais vienlīdzības princips garantē vienotas tiesiskās kārtības pastāvēšanu. Tā uzdevums ir nodrošināt, lai tiktu īstenota tāda tiesiskas valsts prasība kā likuma aptveroša ietekme uz visiem cilvēkiem un lai likums tiktu piemērots bez jebkādam privilēģijām. Tomēr šāda tiesiskās kārtības vienotība nenozīmē

<sup>201</sup> Satversmes tiesas 2019. gada 6. marta sprieduma lietā Nr. 2018-11-01 18.1. punkts.

<sup>202</sup> Skat.: turpat, 18.1. un 18.5. punkts.

nivelēšanu, jo vienlīdzība pieļauj diferencētu pieeju, ja tā demokrātiskā sabiedrībā ir attaisnojama.<sup>203</sup>

No vienas puses, vienlīdzības princips liedz atšķirīgu attieksmi pret cilvēkiem, kas atrodas pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos un vienādos apstākļos. No otras puses, vienlīdzības princips pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi pret cilvēkiem, kas atrodas atšķirīgos apstākļos. Abos gadījumos izņēmumi ir pieļaujami, taču tie nedrīkst būt patvaļīgi, proti, jābūt objektīvam un saprātīgam pamatam.<sup>204</sup>

**Lai izvērtētu atbilstību vienlīdzības principam, jānoskaidro:**

**1) vai un kuri cilvēki (cilvēku grupas) ir salīdzināmi un vai tie atrodas vienādos vai atšķirīgos apstākļos;**

**2) vai pret vienādos apstākļos esošiem cilvēkiem ir atšķirīga attieksme un pret atšķirīgos apstākļos esošiem cilvēkiem ir vienāda attieksme;**

**3) vai šāda attieksme ir noteikta ar normatīvajos aktos paredzētā kārtībā pieņemtu tiesību normu; un**

**4) vai šādai attieksmei ir objektīvs un saprātīgs pamats, proti, (a) vai tai ir leģitīms mērķis; un (b) vai ir ievērots samērīguma princips.<sup>205</sup>**

**Savukārt samērīguma princips prasa novērtēt attiecības starp izraudzītajiem līdzekļiem un nosprausto leģitīmo mērķi:**

**1) vai valsts rīcība ir “piemērota”, lai sasniegtu leģitīmo mērķi;**

**2) vai valsts rīcība ir “nepieciešama”, lai sasniegtu leģitīmo mērķi, tas ir, vai to nevar sasniegt ar citiem, cilvēka tiesības un likumiskās intereses mazāk ierobežojošiem līdzekļiem; un**

**3) vai valsts rīcība ir “atbilstoša”, lai sasniegtu leģitīmo mērķi, tas ir, vai labums, ko iegūst sabiedrība, ir lielāks par cilvēka tiesībām un likumiskajām interesēm nodarīto zaudējumu.<sup>206</sup>**

Papildus jāņem vērā, ka atbilstoši Satversmes tiesas judikatūrai Satversmē noteiktās tiesības, brīvības un pienākumi ir attiecināmi arī uz privāto tiesību juridiskajām personām tiktāl, ciktāl šīs tiesības, brīvības un pienākumus atbilstoši to būtībai iespējams piemērot juridiskajām personām.<sup>207</sup> Līdz ar to arī **vienlīdzības princips ir attiecināms uz privāto tiesību juridiskajām personām.**

<sup>203</sup> Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 17. punkts.

<sup>204</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 7. punkts; skat. arī: Latvijas Republikas Satversmes 91. pants: tiesiskās vienlīdzības princips. Satversmes tiesas judikatūra. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022, 12., 13. un 17. lpp.

<sup>205</sup> Satversmes tiesas 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 17. un 20. punkts; skat. arī: Latvijas Republikas Satversmes 91. pants: tiesiskās vienlīdzības princips. Satversmes tiesas judikatūra. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022, 23. lpp.

<sup>206</sup> Latvijas Republikas Satversmes 91. pants: tiesiskās vienlīdzības princips. Satversmes tiesas judikatūra. Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2022, 61. lpp.

<sup>207</sup> Satversmes tiesas 2012. gada 6. jūnija sprieduma lietā Nr. 2011-21-01 9. punkts.

**[54] Analizējot ambulatoro zāļu kompensācijas mehānismus, kā arī parenterālo zāļu apmaksas sistēmu savstarpējā kopsakarībā, secināms, ka tie piemērojami pakārtoti, proti:**

- 1) vispārējais kompensācijas mehānisms ir prioritārs un pēc dažādiem parametriem – pacientam labvēlīgākais;
- 2) parenterālo zāļu apmaksas sistēma ir līdzvērtīga vispārējam kompensācijas mehānismam, bet attiecībā uz parenterālajām zālēm – pacientam labvēlīgāka;
- 3) individuālo kompensācijas mehānismu piemēro gadījumā, kad pacientam nav iespējas saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem ne vispārējā kārtā, ne arī parenterālo zāļu apmaksas sistēmā;
- 4) savukārt kompensācijas mehānismam neatliekamajos gadījumos ir papildu raksturs – to piemēro tad, ja nevienā citā veidā pacientam zāļu iegādes izdevumi nav segti pilnā apmērā.

Jāatzīmē, ka saskaņā ar jaunāko Veselības ministrijas iesniegto informāciju 2024. gadā unikālo pacientu skaits, kas saņēma zāles no publiskajiem līdzekļiem vispārējā kompensācijas mehānismā, bija 756 804 pacienti, tajā skaitā 23 882 onkoloģijas pacienti. Savukārt individuālajā kompensācijas mehānismā zāļu iegādes izdevumu kompensāciju saņēma tikai 63 onkoloģijas pacienti.<sup>208</sup> Šie skaitļi parāda, ka **attiecībā uz zāļu pieejamību individuālais kompensācijas mehānisms ir risinājums necīgam pacientu skaitam.**

**[55]** Salīdzinot pacientu iespēju saņemt ambulatoro zāļu iegādes izdevumu kompensāciju vispārējā un individuālā kārtā, jāņem vērā – Satversmes tiesa jau ir vērtējusi un atzinusi, ka **pacienti abos kompensācijas mehānismos ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos.**<sup>209</sup>

**[56]** Savukārt kompensācijas kārtība (kas ir tiesīgs izrakstīt zāles un cik ilgā laikā pieņemt lēmumu) un apmērs (kompensācijas kopējais apmērs 12 mēnešu periodā un pieejamais budžets) abos kompensācijas mehānismos atšķiras. Satversmes tiesa jau iepriekš to ir atzinusi **par atšķirīgu attieksmi pret cilvēkiem, kas atrodas vienādos apstākļos.**<sup>210</sup>

**[57]** Papildus Valsts kontroles padome vērš uzmanību, ka apstrīdētās normas ir prettiesiskas jau tādēļ vien, ka ir pārkāpts varas dalīšanas princips – Saeima nav pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu konkretizēt Satversmes 111. pantā ietvertās cilvēka tiesības uz zāļu pieejamību un līdz ar to Ministru kabinets nav un nemaz nevar būt atbilstoši pilnvarots to darīt Saeimas vietā (skat. šā pieteikuma 4.2.6. un 4.2.7. apakšodaļu). Tādēļ **visos turpmāk minētajos gadījumos, kad nevienlīdzīgās attieksmes pamats ir apstrīdētās normas, ir pārkāpta vienlīdzības principa prasība, ka tiesību normai jābūt pieņemtai normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā.**

<sup>208</sup> Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

<sup>209</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 8.3. punkts.

<sup>210</sup> Turpat, 9. punkts.

#### 4.3.1. Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā slimību kategorijas nav skaidri nošķiramas

[58] Kā secināts iepriekš (skat. šā pieteikuma 41. punktu), valsts nav pienācīgi apsvērusi un noteikusi pat vispārīgus principus, pēc kādiem jāsabalansē pacientu vajadzības saņemt zāles smagu un pat dzīvību apdraudošu slimību gadījumā ar sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību arī pacientiem salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā.

Tā vietā vispārējā kompensācijas mehānismā paredzētas trīs kompensācijas kategorijas ar atšķirīgu kompensācijas procentuālo apmēru – 100 %, 75 % vai 50 % no zāļu cenas. Savukārt kompensācijas kategorija ir atkarīga no slimības rakstura un smaguma pakāpes.

Pēc būtības šis slimību iedalījums un kompensāciju procentuālie apmēri ir attiecināmi arī uz individuālo kompensācijas mehānismu. Proti, ja zāļu iegādes izdevumi nepārsniedz individuālās kompensācijas kopējā apmēra ierobežojumu, tad tos kompensē tādā procentuālā apmērā, kāds noteikts atbilstoši slimības kategorijai vispārējā kompensācijas mehānismā. Tādējādi **slimību sadalījumam pa kompensācijas kategorijām ir izšķirīga nozīme ne tikai vispārējā kompensācijas mehānismā, bet ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā kopumā.**

[59] I un II kategorijas slimības ir ļoti smagas, tajā skaitā dzīvību apdraudošas. Taču **Valsts kontroles padome apšauba, ka šo divu augstāko kategoriju atbilstības kritēriji Noteikumos Nr. 899 formulēti tā, lai tie praksē ļautu objektīvi nošķirt I kategorijas slimības no II kategorijas slimībām** – kad pacientam ir hroniska, dzīvību apdraudoša slimība un kad – hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana. Piemēram, slimību sarakstā par I kategorijai atbilstošu atzīta migrēna, epilepsija, šizofrēnija, vidēji smaga garīga atpalcība un vīriešu un sieviešu neauglība, savukārt smadzeņu infarkts, Parkinsona slimība un Alcheimera slimība atzīta par atbilstošu tikai II kategorijai.

**Līdz ar to izpildvaras izvēlētā neskaidrā tiesību normu formulējuma dēļ pastāv iespēja, ka pret pacientiem, kuri ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos, piemēro atšķirīgu attieksmi – zāļu iegādes izdevumus kompensē atšķirīgā procentuālā apmērā.**

[60] Šo apgalvojumu apstiprina arī, piemēram, 2024. gadā Noteikumos Nr. 899 izdarītie grozījumi.<sup>211</sup> Proti, slimību sarakstā atsevišķām slimībām, kuru ārstēšanai paredzētajām zālēm iepriekš bija paredzēta kompensācija 75 % apmērā, turpmāk paredzēta kompensācija 100 % apmērā, tādējādi pēc būtības šīs slimības pārkvalificējot no II uz I kategoriju. Tajā pašā laikā Noteikumu Nr. 899 4. punkts, kurā uzskaitītas kompensācijas kategorijas un noteikti kritēriji slimību nošķiršanai sadalījumā pa šīm kategorijām, nav mainījies.

Papildus jāatzīmē, ka visām slimībām, kuru ārstēšanai paredzētajām zālēm iepriekš bija paredzēta kompensācija 50 % apmērā, turpmāk tā noteikta 75 % apmērā, tādējādi pēc būtības šīs slimības pārkvalificējot no III uz II kategoriju. Situācija tāda pati – Noteikumu

<sup>211</sup> 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””.

Nr. 899 4. punkts, kurā uzskaitītas kompensācijas kategorijas, nav mainījies un aizvien paredz III kategoriju ar kompensāciju 50 % apmērā.

Arī pavadošajos likumdošanas materiālos saglabājies skaidrojums, kas apstiprina iepriekš minēto interpretāciju: “Noteikumu 1. pielikumā [...] diagnožu grupām un diagnozēm, kuru zālēm kompensācijas apmērs šobrīd ir 50 %, tiek palielināts uz 75 %. Savukārt Myasthenia gravis un citu mioneirālo patoloģiju zālēm kompensācijas apmērs tiek palielināts no 75 % uz 100 % [...].”<sup>212</sup>

**Lai gan nolūki ir labi, šāda izpildvaras pieeja slimību saraksta izveidē un apstiprināšanā apliecina abas iespējas:**

**1) pret pacientiem, kuri ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos, piemēro atšķirīgu attieksmi – ambulatoro zāļu iegādes izdevumus kompensē atšķirīgā procentuālā apmērā; un**

**2) pret pacientiem, kuri pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes atrodas atšķirīgos apstākļos, piemēro vienādu attieksmi – ambulatoro zāļu iegādes izdevumus kompensē vienādā procentuālā apmērā.**

Iepriekš minētie Noteikumu Nr. 899 grozījumi un to pamatojums ir viens no piemēriem, kas apliecina, ka **pacienta tiesības saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem ir atkarīgas ne tik daudz no slimības rakstura un smaguma pakāpes, cik no finanšu apsvērumiem.** Savukārt neskaidrais izpildvaras izvēlēto tiesību normu formulējums tikai rada maldīgu priekšstatu par pacientu veselības vajadzību objektīvu novērtējumu.

Par finanšu apsvērumiem kā atšķirīgas attieksmes legītīmo mērķi sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.8. apakšnodaļu.

4.3.2. Ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā nav skaidrības, kad līdzvērtīgas slimības iekļauj un kad neiekļauj slimību sarakstā un R sarakstā

**[61]** Iepriekš secināts (skat. šā pieteikuma 30.1. apakšpunktu un 39. punktu), ka vispārējā kompensācijas mehānismā paredzētās trīs kompensācijas kategorijas formulētas tādējādi, ka tās kopumā aptver jebkuru sociālajā realitātē iespējamu slimību. Tas nozīmē, **ka slimību sarakstā un R sarakstā kopā būtu jābūt visām iespējamajām slimībām sadalījumā pa kategorijām, tomēr tas tā nav.**

**[62]** Kā minēts iepriekš (skat. šā pieteikuma 41. punktu), valsts nav pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu un noteikusi objektīvus kritērijus, pēc kuriem ierobežoto finanšu resursu apstākļos noteikt slimību prioritāro secību iekļaušanai slimību sarakstā un R sarakstā. Turklāt valsts nav pienācīgi apsvērusi un noteikusi pat vispārīgus principus, pēc kādiem jāsabalansē pacientu vajadzības saņemt zāles smagu un pat dzīvību apdraudošu slimību gadījumā ar

<sup>212</sup> Tiesību akta projekta Nr. 23-TA-2433 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/45w2y9ky> (skatīts 16.06.2026.).

sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību arī pacientiem salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā.

Tā vietā, diagnosticējot slimību, kas nav iekļauta slimību sarakstā un R sarakstā, pacientu novirza uz individuālo kompensācijas mehānismu. Turklāt šī iespēja attiecas tikai uz tādiem gadījumiem, kad slimība ir smaga un acīmredzami apdraud pacienta dzīvību, jo tās ārstēšanā bez konkrēto zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas.

Iepriekš jau minēts (skat. šā pieteikuma 55. punktu), ka **atbilstoši Satversmes tiesas judikatūrai pacienti abos kompensācijas mehānismos ir salīdzināmi pēs slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos. Līdz ar to pret pacientiem piemēro atšķirīgu attieksmi:**

**1) smagu un pat dzīvību apdraudošu slimību gadījumā zāļu iegādes izdevumu kompensācijai tiek piemēroti divi atšķirīgi kompensācijas mehānismi; un**

**2) salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā vienai pacientu grupai zāļu iegādes izdevumu kompensācija tiek liegta vispār, jo individuālais kompensācijas mehānisms (atšķirībā no vispārējā kompensācijas mehānisma) to neparedz.**

**Onkoloģijas revīzijas rezultāti gan apliecina, ka vismaz šajā jomā slimību sarakstā ir iekļautas gandrīz visas ļaundabīgo audzēju diagnozes.<sup>213</sup> Savukārt reto slimību jomā ir citāda situācija.** 2021. gadā, kad ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmu attiecināja arī uz retajām slimībām, Latvijā bija aptuveni 90 tūkst. pacientu, kuriem bija vairāk nekā 1500 dažādas diagnozes.<sup>214</sup> Savukārt šā pieteikuma apstiprināšanas laikā 2026. gada maijā reto slimību sarakstā ir iekļautas tikai 14 diagnozes, neskaitot tās retās slimības, kuras iekļautas vispārējā slimību sarakstā.<sup>215</sup>

**[63] Nepilnīgā slimību saraksta iemesls vienmēr ir bijuši finanšu apsvērumi.** Jau kopš 2004. gada ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību regulējošo Ministru kabineta noteikumu pielikumā bija iekļauts tā sauktais kompensācijas kārtības ieviešanas plāns. Ieviešanas plānos bija uzskaitītas diagnozes un norādīti termiņi to pakāpeniskai iekļaušanai slimību sarakstā. Vienlaikus Ministru kabineta noteikumu noslēguma jautājumos bija ietverta atruna, ka plānu ievieš likumā par valsts budžetu kārtējam gadam atvēlēto līdzekļu ietvaros.<sup>216</sup>

<sup>213</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 83. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>214</sup> Tiesību akta projekta Nr. 21-TA-1289 “Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” sākotnējās ietekmes (*ex-ante*) novērtējuma ziņojums (anotācija). Pieejams: <https://tinyurl.com/3nm99689> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>215</sup> Slimības, kuru ārstēšanai paredzētas zāles tiek nodrošinātas no programmai "Reto slimību ārstēšanai" piešķirtajiem līdzekļiem. Nacionālais veselības dienests. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/retas-slimibas> (skatīts 16.06.2026.); skat. arī: Andris Skride. Andris Skride: jāpaātrina jaunu diagnožu iekļaušana kompensējamo medikamentu sarakstā. LA.LV, 10.06.2026. Pieejams: <https://tinyurl.com/mrxtvffe> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>216</sup> Skat.: Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 106. punkts un 7. pielikums (redakcijā no

Arī Satversmes tiesa jau iepriekš ir konstatējusi, ka šajā laikā bija slimības, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācija no publiskajiem līdzekļiem “vairākus gadus tika atlikta nepietiekama finansējuma dēļ”.<sup>217</sup>

Par finanšu apsvērumiem kā atšķirīgas attieksmes leģitīmo mērķi sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.8. apakšnodaļu.

#### 4.3.3. Slimību sarakstā slimības ir, ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā – zāles var arī nebūt

[64] No pacientu nevienlīdzīgo iespēju viedokļa būtiski ir tādi gadījumi, kad slimība ir iekļauta slimību sarakstā, bet ambulatoro zāļu sarakstā konkrētās slimības ārstēšanai paredzētas zāles nav iekļautas.

Tā kā saskaņā ar parenterālo zāļu apmaksas sistēmu regulējošo Noteikumu Nr. 555 normām parenterālo zāļu sarakstu veido atbilstoši Noteikumu Nr. 899 regulējumam (skat. šā pieteikuma 31. punktu), **pacientu nevienlīdzīgo iespēju problemātika saistībā ar zāļu iekļaušanu ambulatoro zāļu sarakstā ir vienlīdz attiecināma arī uz zāļu iekļaušanu parenterālo zāļu sarakstā.**

**Lai gan būtu sagaidāms, ka katras slimību sarakstā iekļautās slimības ārstēšanai paredzētas zāles ir iekļautas vai nu ambulatoro zāļu sarakstā, vai parenterālo zāļu sarakstā, tas tā, protams, nav.**

[65] Kā minēts iepriekš (skat. šā pieteikuma 41. punktu), valsts nav pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu un noteikusi objektīvus kritērijus, pēc kuriem ierobežoto finanšu resursu apstākļos noteikt zāļu prioritāro secību iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem. Tāpat valsts nav pienācīgi apsvērusi un noteikusi pat vispārīgus principus, pēc kādiem jāsabalansē pacientu vajadzības saņemt zāles smagu un pat dzīvību apdraudošu slimību gadījumā ar sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību arī pacientiem salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā. Līdz ar to **ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā smagākas slimības ārstēšanai paredzētas zāles var nebūt, kamēr vieglākas slimības ārstēšanai paredzētas zāles – ir.**

Tā vietā izpildvara ir deleģējusi Nacionālajam veselības dienestam atbildību “izvēlēties” zāles iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem. Savukārt pacientu atkal novirza uz individuālo kompensācijas mehānismu.

---

2006. gada 15. novembra līdz 2009. gada 31. augustam); Ministru kabinets 2005. gada 14. jūnija noteikumu Nr. 418 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 71. punkts un 6. pielikums (redakcijā no 2005. gada 1. jūlija līdz 2006. gada 14. novembrim); Ministru kabineta 2004. gada 14. decembra noteikumu Nr. 1024 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 68. punkts un 5. pielikums (redakcijā no 2004. gada 23. decembra līdz 2005. gada 30. jūnijam).

<sup>217</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.3. punkts.

[66] Situācija, kurā slimība ir iekļauta slimību sarakstā, bet nevienā zāļu sarakstā nav iekļautas tās ārstēšanai paredzētas zāles, var izveidoties vairāku iemeslu dēļ:

- 1) slimības ārstēšanai zāles tirgū objektīvi nemaz neeksistē;
- 2) **zāļu ražotājs nav iniciējis zāļu iekļaušanu ne ambulatoro zāļu sarakstā, ne parenterālo zāļu sarakstā;**
- 3) atbildīgo institūciju vērtējumā zāles neatbilst noteiktajiem kritērijiem iekļaušanai ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā, proti, nav ārstnieciskā vai ekonomiskā ziņā efektīvas; vai
- 4) **atbildīgo institūciju vērtējumā zāles neatbilst visiem noteiktajiem kritērijiem iekļaušanai ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā, proti, ir gan ārstnieciskā, gan ekonomiskā ziņā efektīvas, tomēr finanšu apsvērumu dēļ tās nevienā zāļu sarakstā neiekļauj.**

[66.1] Kā minēts iepriekš (skat. šā pieteikuma 30.1. apakšpunktu), iniciatīva iekļaut zāles ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā ir iesniedzēja – zāļu ražotāja – kompetencē, kuram vēl par to ir jāmaksā. Tā kā iesniedzējs ir komersants, tā rīcību neizbēgami vada peļņas gūšanas nolūks.<sup>218</sup> Līdz ar to arī **pacienta iespēja saņemt attiecīgās zāles par publiskajiem līdzekļiem vispirms ir atkarīga no iesniedzēja redzējuma par iespēju gūt peļņu** kopsakarībā ar pienākumu finansēt zāļu iekļaušanu kādā no zāļu sarakstiem. **Būtisks papildu faktors, kas ietekmē iesniedzēja motivāciju, ir neprognozējamība, kad zāles varētu tikt iekļautas attiecīgajā zāļu sarakstā.** To rada pastāvīgais finanšu resursu trūkums un neskaidrība par kritērijiem, pēc kuriem nosaka atbilstošo zāļu prioritāro secību iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem (skat. šā pieteikuma 66.3. apakšpunktu).

Ievērojot minēto, **izpildvaras izvēlētās procedūras dēļ pret pacientiem, kuri ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos, no trešās personas atkarīgu iemeslu dēļ piemēro atšķirīgu attieksmi – zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piemēro divus atšķirīgus mehānismus.**

Zāļu ražotāja iniciatīvai iekļaut zāles kādā no zāļu sarakstiem ir leģitīms mērķis, proti, samazināt zāļu cenu un tādējādi nodrošināt medicīnisko palīdzību pēc iespējas lielākam pacientu skaitam, kā arī nodrošināt to, ka pacientam tirgū vispār ir iespēja konkrētās zāles nopirkt. To atzinusi arī Satversmes tiesa.<sup>219</sup>

Tomēr **Valsts kontrole onkoloģijas revīzijā kritizēja to, ka tiesiskais regulējums neparedz atbildīgo institūciju pozitīvo pienākumu apzināt visas onkoloģisko slimību ārstēšanai pieejamās zāles un iniciēt to iekļaušanu kādā no zāļu sarakstiem.** Onkoloģijas revīzijā iegūta informācija, ka, **piemēram, Igaunijā šāds pozitīvais pienākums valsts institūcijām ir paredzēts.** Tādēļ Veselības ministrijai par to sniegts atbilstošs ieteikums.<sup>220</sup>

<sup>218</sup> Komerclikuma 1. panta otrā daļa (redakcijā no 2002. gada 1. janvāra).

<sup>219</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.4.2. punkts.

<sup>220</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 13., 14., 67., 68., 76. un 77. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Discovery of malignant

Ievērojot minēto, **Valsts kontroles padomes ieskatā, valsts nav izsmēlusi visas iespējas sasniegt mērķi ar līdzekļiem, kas mazāk ierobežo pacientu tiesības un likumiskās intereses saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem.**

**[66.2]** Ja zāļu ražotāja pieteikums iekļaut zāles kādā no zāļu sarakstiem ir saņemts, Zāļu valsts aģentūra veic to ārstniecisko un ekonomisko novērtēšanu. Šīs novērtēšanas mērķis ir aizsargāt pacientu veselības drošību, kā arī sabalansēt atsevišķu pacientu vajadzību saņemt dārgu medicīnisko palīdzību ar vispārīgo sabiedrības vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību pēc iespējas lielākam pacientu skaitam.<sup>221</sup>

Ievērojot minēto, **gadījumā, kad Nacionālais veselības dienests neiekļauj zāles nevienā no zāļu sarakstiem tādēļ, ka Zāļu valsts aģentūras vērtējumā tās ārstnieciskā vai ekonomiskā ziņā nav efektīvas, atšķirīgajai attieksmei ir legītīms mērķis un pacientu pamatoti novirza uz individuālo kompensācijas mehānismu.**

**[66.3]** Citāda situācija veidojas tad, kad Zāļu valsts aģentūras vērtējumā zāles ir gan ārstnieciskā, gan ekonomiskā ziņā efektīvas, bet Nacionālais veselības dienests tās vienalga neiekļauj nevienā no zāļu sarakstiem tikai un vienīgi finanšu apsvērumu dēļ.

Šādu Nacionālā veselības dienesta rīcību *expressis verbis* paredz Noteikumu Nr. 899 62.2. apakšpunkts, kurš noteic: “Nacionālais veselības dienests kompensējamo zāļu sarakstā zāles vai medicīniskās ierīces neiekļauj un kompensācijas nosacījumus pēc iesniedzēja iniciatīvas nepārskata, ja zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā nepieciešami papildu valsts budžeta līdzekļi, bet tie nav samērojami ar attiecīgajā gadā kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.”<sup>222</sup>

Analoģiska Nacionālā veselības dienesta rīcība paredzēta arī attiecībā uz reto slimību ārstēšanai paredzētajām zālēm. Proti, saskaņā ar Noteikumu Nr. 899 52.<sup>34</sup>. apakšpunktu Nacionālā veselības dienesta izveidotā komisija izvērtē zāles un pieņem lēmumu par zāļu iekļaušanu R sarakstā, ņemot vērā tādu kritēriju kā “kopējais pacientu skaits un attiecīgajā gadā piešķirtie līdzekļi retu slimību ārstēšanai.”<sup>223</sup>

**Pacienti, kuriem vajadzīgās zāles jau ir iekļautas ambulatoro zāļu sarakstā vai parenterālo zāļu sarakstā, un pacienti, kuriem vajadzīgās zāles atbilst visiem tiem pašiem kritērijiem, lai tās iekļautu kādā no šiem zāļu sarakstiem, bet kuras nevienā no tiem nav iekļautas, ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos. Tomēr pret šīm pacientu grupām piemēro atšķirīgu attieksmi – zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piemēro divus atšķirīgus mehānismus.**

Satversmes tiesa iepriekš ir vērtējusi un atzinusi, ka zāļu ārstnieciskā un ekonomiskā efektivitāte var būt par pamatu atšķirīgai attieksmei un ka līdz ar to valstij būtu tiesības

---

tumours and referral of patient to treatment. The National Audit Office of Estonia, 06.12.2021., p. 44. Pieejams: <https://tinyurl.com/yckc9d6s> (skatīts: 17.06.2026.).

<sup>221</sup> Skat.: Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.2. un 12.3. punkts.

<sup>222</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 62.2. apakšpunkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>223</sup> Turpat, 52.<sup>34</sup>. apakšpunkts (redakcijā no 2022. gada 1. janvāra).

nekompensēt tādu zāļu iegādes izdevumus, kuru ārstnieciskā un ekonomiskā efektivitāte nav pietiekama vai nav pierādīta.<sup>224</sup> Tādēļ **Valsts kontroles padome uzsver – šīs situācijas pilnībā vienādas padara tas, ka abām pacientu grupām nepieciešamās zāles ir gan ārstnieciskā, gan ekonomiskā ziņā efektīvas, ko jau ir atzinusi atbildīgā Zāļu valsts aģentūra, bet Nacionālais veselības dienests formāli uz nenoteiktu laiku atliek šo ārstnieciskā un ekonomiskā ziņā efektīvo zāļu iekļaušanu atbilstošajā zāļu sarakstā tikai un vienīgi finanšu apsvērumu dēļ.**

Vienlaikus Satversmes tiesa ir norādījusi, ka zāļu iegādes izdevumi kompensējami individuālā kārtā gadījumā, kad nav pierādīta ne zāļu ārstnieciskā, ne ekonomiskā efektivitāte, un ka individuālais kompensācijas mehānisms vispār ir vērsts uz to, lai nodrošinātu ārstēšanu tādos neparedzētos gadījumos kā retas diagnozes vai jaunas zāles, kad zāļu ārstnieciskā efektivitāte vēl nav zināma un nav iespējams paredzēt un plānot pacientu vajadzību apmierināšanai nepieciešamos līdzekļus valsts budžetā.<sup>225</sup> Tādēļ **Valsts kontroles padome uzsver arī to, ka neviens no šiem kritērijiem nav attiecināms uz pacientiem, kuriem vajadzīgās zāles atrodas “gaidīšanas rindā”. Līdz ar to viņi atrodas atšķirīgos apstākļos salīdzinājumā ar pacientiem, kuriem paredzēts individuālais kompensācijas mehānisms, savukārt attieksme pret viņiem ir vienāda – zāļu iegādes izdevumu kompensāciju ir iespēja saņemt tikai individuālā kārtā.**

**Papildus jāatzīmē, ka atšķirīgu attieksmi piemēro arī pret zāļu ražotājiem, kuri ir pieteikuši zāles iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem un tādējādi atrodas salīdzināmos un vienādos apstākļos, bet kuru pieteikumus apmierina atšķirīgā termiņā (ja vispār apmierina).**

Onkoloģijas revīzijā konstatēts, ka **“gaidīšanas rindā” zāļu ir daudz.** Proti, onkoloģijas revīzijas laikā Nacionālajā veselības dienestā bija 30 pieteikumi, kuros ietvertās zāles bija izvērtētas un atzītas par atbilstošām iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem, bet nebija tajos iekļautas.<sup>226</sup> Revīzijā identificēti arī ārkārtēji piemēri: pieteikums, kuru Nacionālais veselības dienests saņēmis jau 2013. gadā, divi pieteikumi – 2016. gadā, pieci pieteikumi – 2017. gadā u. tml.<sup>227</sup> Nacionālais veselības dienests revīzijā apstiprināja, ka **vienīgais šķērslis šo zāļu iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem ir finanšu resursu trūkums.**<sup>228</sup>

Vienlaikus onkoloģijas revīzijā apzināta arī faktiskā situācija, kā tad praksē tiek izdarīta izvēle starp “gaidīšanas rindā” esošajām zālēm. Secinājums: **nekādu izsekojamu objektīvu kritēriju nav un šī kārtība ir absolūti necaurredzama,** tostarp Nacionālais veselības dienests šajā revīzijā apstiprināja, ka netiek ievērota pat pieteikumu iesniegšanas secība.<sup>229</sup>

<sup>224</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.3. punkts.

<sup>225</sup> Turpat, 12.2. punkts.

<sup>226</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 77. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>227</sup> Turpat, 81. lpp.

<sup>228</sup> Turpat.

<sup>229</sup> Turpat, 13., 14., 68. un 79.–82. lpp.

Papildus jāuzsver, ka atbilstoši publiski pieejamajai informācijai **kopš onkoloģijas revīzijas rezultātu publiskošanas “gaidīšanas rindā” esošo zāļu skaits ir būtiski pieaudzis.**<sup>230</sup>

Salīdzinājumam – onkoloģijas jomā 2024. gadā kopējie faktiskie izdevumi zāļu iegādes izdevumu kompensācijai bija aptuveni 86 milj. *euro*.<sup>231</sup> Ja pašlaik “gaidīšanas rindā” esošo zāļu iegādes izdevumu kompensācijai papildus nepieciešami vismaz 100 milj. *euro*, tad **šie skaitļi parāda nevienlīdzīgās attieksmes mērogu – ka onkoloģijas pacientu vajadzību apjoms, ko aptver ambulatoro zāļu kompensācijas sistēma un parenterālo zāļu apmaksas sistēma kopā, pašlaik ir pat mazāks nekā to vajadzību apjoms, kas atrodas ārpus tām.** Līdz ar to, ja pacientam diagnosticētās slimības ārstēšanai paredzētās zāles ir iekļautas kādā no zāļu sarakstiem un pacientam ir iespēja par publiskajiem līdzekļiem saņemt zāles valstī pastāvošā bāzes kompensācijas mehānisma ietvaros, **tā drīzāk ir veiksmē un privilēģija, nevis norma.**

Par finanšu apsvērumiem kā atšķirīgas attieksmes legītīmo mērķi sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.8. apakšnodaļu.

4.3.4. Slimību sarakstā slimības ir, ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā – zāles arī ir, bet pacientam – nekā

[67] No pacientu nevienlīdzīgo iespēju viedokļa netrūkst tādu gadījumu, kad slimība ir iekļauta slimību sarakstā un ambulatoro zāļu sarakstā konkrētās slimības ārstēšanai paredzētas zāles arī ir iekļautas, tomēr pacientam iespēja saņemt šīs zāles par publiskajiem līdzekļiem vienalga ir liegta. Tas ir saistīts ar Nacionālā veselības dienesta noteiktajiem izrakstīšanas nosacījumiem.

Tā kā saskaņā ar parenterālo zāļu apmaksas sistēmu regulējošo Noteikumu Nr. 555 normām parenterālo zāļu sarakstu veido atbilstoši Noteikumu Nr. 899 regulējumam (skat. šā pieteikuma 31. punktu), **pacientu nevienlīdzīgo iespēju problemātika saistībā ar zāļu iekļaušanu ambulatoro zāļu sarakstā ir vienlīdz attiecināma arī uz zāļu iekļaušanu parenterālo zāļu sarakstā.**

**Lai gan būtu sagaidāms, ka visiem pacientiem, kam diagnosticēta slimību sarakstā iekļauta slimība, ir tiesības saņemt tās ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensāciju (vēl jo vairāk – gadījumā, kad arī kādā no zāļu sarakstiem ir iekļautas konkrētās slimības ārstēšanai paredzētās zāles), tas atkal tā diemžēl nav.**

[68] Arī šajā gadījumā (skat. šā pieteikuma 41. punktu) jāņem vērā, ka valsts nav pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu un noteikusi objektīvus kritērijus, pēc kuriem ierobežoto finanšu resursu apstākļos noteikt zāļu prioritāro secību iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem. Tāpat valsts nav pienācīgi apsvērusi un noteikusi pat vispārīgus principus, pēc kādiem jāsabalansē pacientu vajadzības saņemt zāles smagu un pat dzīvību apdraudošu slimību gadījumā ar sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību arī pacientiem

<sup>230</sup> Skat.: Pasaules vēža diena. Raidījums “Rīta panorāma”. Latvijas televīzija. 04.02.2026. Pieejams: <https://tinyurl.com/2msa92ue> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>231</sup> Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā. Tā vietā izpildvara ir deleģējusi Nacionālajam veselības dienestam atbildību noteikt izrakstīšanas nosacījumus.

Izrakstīšanas nosacījumi pēc būtības sadala pacientus, kuriem diagnosticēta viena un tā pati slimība, divās grupās – vienai pacientu grupai ir tiesības saņemt konkrētās slimības ārstēšanai paredzētās zāles par publiskajiem līdzekļiem, bet otrai – ne. Būtu tikai loģiski, ja pacientu, kurš nekvalificējas Nacionālā veselības dienesta noteiktajiem izrakstīšanas nosacījumiem, vismaz novirzītu uz individuālo kompensācijas mehānismu. Diemžēl nereti šiem pacientiem zāļu iegādes izdevumu kompensācija tiek liegta vispār, par ko sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.6. apakšnodaļu.

**[68.1]** Viens no gadījumiem, kad var būt noteikti zāļu izrakstīšanas nosacījumi, ir tad, kad zāles ir atzītas par ārstnieciskā un ekonomiskā ziņā efektīvām tikai noteiktai pacientu grupai.<sup>232</sup>

Pie šāda secinājuma var nonākt atbildīgās institūcijas, vērtējot pieteikto zāļu ārstniecisko un ekonomisko efektivitāti. **Tā kā šis novērtēšanas mērķis ir aizsargāt pacientu veselības drošību, kā arī sabalansēt atsevišķu pacientu vajadzību saņemt dārgu medicīnisko palīdzību ar vispārīgo sabiedrības vajadzību nodrošināt medicīnisko palīdzību pēc iespējas lielākam pacientu skaitam, šādā gadījumā atšķirīgajai attieksmei ir leģitīms mērķis un pacients pamatoti tiktu novirzīts uz individuālo kompensācijas mehānismu.**<sup>233</sup>

Vienlaikus arī pats zāļu ražotājs jau sākotnēji var pieteikt zāles iekļaušanai kādā no zāļu sarakstiem tikai ierobežotā apjomā.<sup>234</sup> **Šajā gadījumā pacientu vienlīdzīgo iespēju vērtējums ir atkarīgs no tā, cik objektīvs vai komerciāli motivēts ir pieteikto ierobežojumu pamatojums.**

**[68.2]** Tomēr pacientu nevienlīdzīgo iespēju kontekstā būtiskākie ir gadījumi, kad **Nacionālais veselības dienests nosaka izrakstīšanas nosacījumus tikai un vienīgi finanšu apsvērumu dēļ.**

Šādu Nacionālā veselības dienesta rīcību *expressis verbis* paredz Noteikumu Nr. 899 55.4. apakšpunkts, nosakot, ka Nacionālais veselības dienests var noteikt izrakstīšanas nosacījumus gadījumā, kad “zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas prognozējamās izmaksas pārsniedz attiecīgajā gadā zāļu kompensācijai piešķirtos līdzekļus.”<sup>235</sup>

**Pret pacientiem, kuri ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes, jo viņiem ir diagnosticēta viena un tā pati slimība, un kuri tādējādi atrodas vienādos apstākļos, piemēro atšķirīgu attieksmi – labākajā gadījumā zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piemēro divus atšķirīgus mehānismus. Diemžēl parasti zāļu iegādes**

<sup>232</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 55.1. apakšpunkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

<sup>233</sup> Skat.: Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.2. un 12.3. punkts.

<sup>234</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 11.3. apakšpunkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra līdz 2019. gada 19. jūlijam) un 10.<sup>33</sup>. un 10.<sup>102</sup>. apakšpunkts (redakcijā no 2019. gada 20. jūlija).

<sup>235</sup> Turpat, 55.4. apakšpunkts (redakcijā no 2006. gada 15. novembra).

**izdevumu kompensācija individuālā kārtā viņiem vispār tiek liegta**, par ko sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.6. apakšnodaļu.

Onkoloģijas revīzijā konstatēts, ka šajā ārstniecības jomā, virspusēji iepazīstoties ar ambulatoro zāļu sarakstu un parenterālo zāļu sarakstu, pirmšķietami var rasties iespaids, ka lielākoties slimību ārstēšanai kādā no sarakstiem zāles ir iekļautas.<sup>236</sup> Tomēr, veicot pārbaudes, revīzijā atklāta virkne izrakstīšanas nosacījumu, kas ierobežo daļai pacientu iespēju saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem.<sup>237</sup>

Piemēram, kādā no zāļu sarakstiem zāles iekļautas, nosakot, ka to iegādes izdevumus kompensē tikai:

- 1) iepriekš neārstētiem pacientiem;<sup>238</sup> vai
- 2) gadījumos, kad pacientam ir nozīmēta arī staru terapija.<sup>239</sup>

Tomēr onkoloģisko slimību gadījumā izrakstīšanas nosacījumi visbiežāk ir saistīti ar zāļu terapijas līnijām (skat. šā pieteikuma 42.2. apakšpunktu), tostarp ņemot vērā, ka **katrā nākamajā terapijas līnijā potenciālo pacientu skaits samazinās**.<sup>240</sup>

Onkoloģijas revīzijā sadarbībā ar piesaistītajām ekspertēm izvērtēti Nacionālā veselības dienesta noteiktie izrakstīšanas nosacījumi un veikta pārbaude, vai un cik no visām 89 ļaundabīgo audzēju diagnozēm sadalījumā pa terapijas līnijām kādā no zāļu sarakstiem ir iekļautas to ārstēšanai paredzētās zāles. Rezultāti parāda, ka:

- 1) pirmā terapijas līnija ir nodrošināta tikai 35 no 89 diagnozēm;
- 2) pēctecīga terapija arī ir nodrošināta tikai 31 no 89 diagnozēm; un
- 3) gan pirmā terapijas līnija, gan pēctecīga terapija ir nodrošināta tikai 24 no 89 diagnozēm.<sup>241</sup>

Turklāt līdzīga situācija ir arī izplatītāko ļaundabīgo audzēju gadījumā, jo arī šo diagnožu segmentā pirmā terapijas līnija ir nodrošināta tikai 6 no 9 diagnozēm.<sup>242</sup> Tas nozīmē, ka **zāļu prioritizēšanā netiek ievērots Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietvertais princips, ka priekšroka ir to slimību ārstēšanai, kurām ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselības rādītājiem** (sīkāk skat. šā pieteikuma 28.1. apakšpunktu).

Ievērojot minēto, secināms, ka **tā atkal ir drīzāk veiksmē un privilēģija, nekā norma, ja pacientam diagnosticētās slimības ārstēšanai paredzētās zāles kādā no zāļu sarakstiem ir iekļautas pirmajā terapijas līnijā un ja tai seko arī pēctecīgas terapijas līnijas**.

<sup>236</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 83. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>237</sup> Turpat, 14., 15., 68., 89. un 90. lpp.

<sup>238</sup> Turpat, 90. lpp.

<sup>239</sup> Turpat, 88. lpp.

<sup>240</sup> Turpat, 14., 65., 86. un 88. lpp.

<sup>241</sup> Turpat, 14. un 87. lpp.

<sup>242</sup> Turpat, 89. lpp.

Papildus minams, ka starp izplatītākajām ļaundabīgo audzēju diagnozēm, kurām onkoloģijas revīzijas laikā pēc pirmās terapijas līnijas nebija nodrošināta pēctecīga terapija, ir arī tādas (proti, zarnu ļaundabīgā audzēja diagnozes), kurām no publiskajiem līdzekļiem tiek apmaksāts skrīnings, lai sekmētu šo slimību atklāšanu pēc iespējas agrīni.<sup>243</sup> **Valsts kontroles padome uzsver, ka, neparedzot zāles šo slimību ārstēšanai, sākotnējie finanšu ieguldījumi to agrīnā diagnosticēšanā zaudē efektivitāti.**

Visbeidzot, revīzijā konstatēti gadījumi, kad kādā no zāļu sarakstiem pirmās terapijas līnijas zāles ir iekļautas izrakstīšanai tikai otrajā vai trešajā terapijas līnijā.<sup>244</sup> **Šādu izrakstīšanas nosacījumu vienīgais iemesls var būt mazāks potenciālo pacientu skaits.**

Revīzijā **Nacionālais veselības dienests pilnībā atzina, ka izrakstīšanas nosacījumu iemesls ir finanšu apsvērumi**, norādot, ka neierobežota budžeta gadījumā izrakstīšanas nosacījumi nebūtu jānosaka un ārsti varētu nozīmēt pacientiem terapiju saskaņā ar klīniskajām vadlīnijām bez ierobežojumiem.<sup>245</sup>

Par finanšu apsvērumiem kā atšķirīgas attieksmes legītīmo mērķi sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.8. apakšnodaļu.

#### 4.3.5. Atšķirīgā zāļu kvalitāte ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un parenterālo zāļu apmaksas sistēmā

[69] No pacientu nevienlīdzīgo iespēju viedokļa ir ne mazāk būtiski, ka ambulatoro zāļu sarakstā var būt iekļautas atšķirīgas kvalitātes zāles.

Līdzīgi kā saistībā ar zāļu iekļaušanu zāļu sarakstos un izrakstīšanas nosacījumu piemērošanu, **arī pacientu nevienlīdzīgo iespēju problemātika saistībā ar atšķirīgo zāļu kvalitāti ir attiecināma gan uz ambulatoro zāļu sarakstu, gan uz parenterālo zāļu sarakstu.**

**Lai gan būtu sagaidāms, ka visiem pacientiem, kam diagnosticēta slimību sarakstā iekļauta slimība, par publiskajiem līdzekļiem ir tiesības saņemt līdzvērtīgas kvalitātes zāles, arī tas tā diemžēl nav.**

[70] Kā minēts iepriekš (skat. šā pieteikuma 41. punktu), valsts nav pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu un noteikusi virkni prasību un kritēriju attiecībā uz zāļu pieejamību. Pie šīm prasībām un kritērijiem pieskaitāmi arī vispārīgi principi attiecībā uz zāļu kvalitātes robežām kopsakarībā ar slimības raksturu un smaguma pakāpi. Līdz ar to **ambulatoro zāļu sarakstā un parenterālo zāļu sarakstā, piemēram, vienai pacientu grupai slimības ārstēšanai paredzētas zāles var nebūt, kamēr citai – var būt iekļautas jau pat inovatīvas zāles** (skat. šā pieteikuma 42.2. apakšpunktu).

<sup>243</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 89. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>244</sup> Turpat, 88. lpp.

<sup>245</sup> Turpat, 82. un 86. lpp.; Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 10. janvāra e-pasta vēstule Valsts kontrolei.

Lai iekļautu zāles kādā no zāļu sarakstiem, atbilstoši Noteikumu Nr. 899 prasībām Zāļu valsts aģentūra vērtē to atbilstību tostarp ārstu profesionālo asociāciju izstrādātajām konkrētu slimību ārstēšanas shēmām, starptautiskajām ārstēšanas vadlīnijām u. tml.<sup>246</sup> Tomēr **šīs prasības ir formulētas vispārīgi (tostarp kā alternatīvas) un piešķir Zāļu valsts aģentūrai plašu rīcības brīvību.**

Gan Zāļu valsts aģentūra, gan piesaistītās ekspertes onkoloģijas revīzijā apliecināja, ka, šajā ārstniecības jomā plašāk lietotās starptautiskās ārstēšanas vadlīnijas ir Eiropas Ķīmijterapijas asociācijas vadlīnijas<sup>247</sup> un Nacionālā visaptverošā vēža tīkla vadlīnijas<sup>248</sup>, kā arī atsevišķu Eiropas un Amerikas Savienoto Valstu asociāciju izstrādātās vadlīnijas.<sup>249</sup>

Tāpat zāļu kvalitātes kontekstā aktuāls ir arī jautājums par inovatīvajām zālēm.

Onkoloģijas revīzijā Valsts kontrole sadarbībā ar piesaistītajām ekspertēm izlases veidā salīdzināja 11 izplatītāko ļaundabīgo audzēju ārstēšanai paredzētās zāles, kas iekļautas kādā no zāļu sarakstiem, ar zālēm, kas iekļautas starptautiskajās – Eiropas Ķīmijterapijas asociācijas un Nacionālā visaptverošā vēža tīkla – klīniskajās vadlīnijās.

Rezultātā secināts, ka zāles atbilst starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām tikai divos no 11 gadījumiem: zarnu ne-metastātiska ļaundabīgā audzēja un olnīcu – gan ne-metastātiska, gan metastātiska – ļaundabīgā audzēja gadījumā. Pārējo ļaundabīgo audzēju ārstēšanai paredzētās zāles un to kombinācijas piesaistītās ekspertes novērtēja kā starptautiskajām klīniskajām vadlīnijām neatbilstošas vai nepilnīgas.<sup>250</sup>

Turklāt ieteikumu pārvaldības ietvaros, izvērtējot jaunāko Veselības ministrijas iesniegto informāciju, secināts, ka situācija nav būtiski uzlabojusies.<sup>251</sup>

Vienlaikus onkoloģijas revīzijā sadarbībā ar piesaistītajām ekspertēm secināts, ka 2022. gada beigās ambulatoro zāļu sarakstā inovatīvās zāles bija iekļautas 45 no 89 ļaundabīgo audzēju diagnozēm un vēl 8 diagnozēm inovatīvās zāles bija iekļautas, bet ne visām apakšdiagnozēm.<sup>252</sup>

Jānorāda, ka “nabadzību” Latvijas zāļu sarakstos salīdzinājumā ar citām valstīm parāda arī Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas 2020. gada ziņojums, kurā novērtēta piecu

<sup>246</sup> Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 10.<sup>91.2.</sup> apakšpunkts (redakcijā no 2019. gada 20. jūlija).

<sup>247</sup> Clinical Practice Guidelines. European Society for Medical Oncology. Pieejams: <https://www.esmo.org/guidelines> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>248</sup> Clinical Practice Guidelines in Oncology. National Comprehensive Cancer Network. Pieejams: [https://www.nccn.org/guidelines/category\\_1](https://www.nccn.org/guidelines/category_1) (skatīts 16.06.2026.).

<sup>249</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 78. un 79. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>250</sup> Turpat, 14. un 84.–86. lpp.

<sup>251</sup> Veselības ministrijas 2025. gada 8. oktobra vēstule Nr. 01-15.1/4619 Valsts kontrolei; Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstules Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai pielikums.

<sup>252</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 91. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

ļaudabīgo audzēju (metastātisks krūts vēzis, nesīkšūnu plaušu vēzis, zarnu vēzis, melanoma un multiplā mieloma) ārstēšanai paredzēto zāļu pieejamība 22 valstīs.<sup>253</sup> Tajā secināts, ka Latvijā zāļu sarakstos nav iekļauti 9 % tādu zāļu, kuras Pasaules Veselības organizācija atzinusi par tik būtiskām, ka tām jābūt pieejamām katrā valstī<sup>254</sup>. Salīdzinājumam, piemēram, **Lietuvā un Igaunijā ir nodrošināta visu šo zāļu pieejamība.**<sup>255</sup>

Visbeidzot, onkoloģijas revīzijā sadarbībā ar piesaistītajām ekspertēm konstatēts, ka **zāļu sarakstos pat ir iekļautas zāles, kuras attiecīgo diagnožu ārstēšanai nekad nav lietotas vai kuras ir novecojušas un vairs nelieto.**<sup>256</sup> Jāatzīmē, ka **šādu zāļu atrašanās kādā no zāļu sarakstiem liedz pacientam tiesības saņemt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju arī individuālā kārtā**, par ko sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.6. apakšnodaļu.<sup>257</sup>

Šīs onkoloģijas revīzijā veiktās pārbaudes pierāda nevienlīdzīgās iespējas arī starp pacientiem, kuriem nepieciešamās zāles ir iekļautas kādā no zāļu sarakstiem. Proti, pacienti ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos, bet pret viņiem piemēro atšķirīgu attieksmi – pacientiem kompensē atšķirīgas kvalitātes zāļu iegādes izdevumus un reizēm zāļu saraksts tikai rada maldīgu priekšstatu, ka tajā ir iekļautas konkrētas slimības ārstēšanai paredzētas zāles.

Kā onkoloģijas revīzijā atzina Nacionālais veselības dienests, **lai gan ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un parenterālo zāļu apmaksas sistēmā paredzēts vērtēt zāļu ārstniecisko un ekonomisko efektivitāti, noteicošais faktors tomēr ir finanšu apsvērumi.**<sup>258</sup>

Par finanšu apsvērumiem kā atšķirīgas attieksmes leģitīmo mērķi sīkāk skat. šā pieteikuma 4.3.8. apakšnodaļu.

#### 4.3.6. Divkāršā netaisnība ambulatoro zāļu kompensācijas sistēmā un parenterālo zāļu apmaksas sistēmā

**[71] Iepriekš minēti dažādi gadījumi, kad pacientiem nav iespējas saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem ne vispārējā kārtā, ne parenterālo zāļu apmaksas sistēmā. Lai gan būtu sagaidāms, ka visiem šiem pacientiem ir iespēja pretendēt uz zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālā kārtā, onkoloģijas revīzijā konstatēti gadījumi, kad tas tā nav, proti:**

1) Nacionālais veselības dienests ir noteicis izrakstīšanas ierobežojumus, kuriem pacients nekvalificējas; vai

<sup>253</sup> Analytical report “Addressing challenges in access to oncology medicines” (2020). Organisation for Economic Co-operation and Development. Pieejams: <https://tinyurl.com/5fvkaxk4> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>254</sup> Model Lists of Essential Medicines. World Health Organization. Pieejams: <https://tinyurl.com/3pyfj8s9> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>255</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 76. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>256</sup> Turpat, 14., 68. un 88. lpp.

<sup>257</sup> Turpat, 15. un 68. lpp.

<sup>258</sup> Turpat, 86. un 91. lpp.

2) kādā no zāļu sarakstiem ir iekļautas zāles, kuras nekad nav lietotas vai vairs nelieto konkrētās slimības ārstēšanai.

Nav šaubu, ka gadījumā, kad kādā no zāļu sarakstiem ir iekļautas nederīgas zāles, attiecīgie pacienti pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes ir salīdzināmi ar pacientiem, kuriem diagnosticētās slimības ārstēšanai kādā no zāļu sarakstiem ir iekļautas ārstnieciskā ziņā efektīvas zāles, un ka tādējādi šīs pacientu grupas atrodas vienādos apstākļos.

Tāpat pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes ir salīdzināmi un vienādos apstākļos atrodas pacienti, kuri atbilst izrakstīšanas nosacījumiem un kuri tiem neatbilst, jo viņiem ir diagnosticēta viena un tā pati slimība.

Turklāt visi šie pacienti pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes ir salīdzināmi un atrodas vienādos apstākļos ar pacientiem, kuriem ir iespēja saņemt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālā kārtā, jo viņiem visiem nav iespēja saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem ne vispārējā kompensācijas mehānismā, ne parenterālo zāļu apmaksas sistēmā.

Tomēr šīm pacientu grupām praksē vispār ir liegta iespēja saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem.

Proti, Nacionālais veselības dienests atteikumu kompensēt zāļu iegādes izdevumus individuālā kārtā pamato ar to, ka zāles, kas paredzētas, lai ārstētu konkrēto slimību kā tādu, kādā no zāļu sarakstiem taču esot iekļautas!<sup>259</sup>

Piemēram, onkoloģijas revīzijā secināts, ka Nacionālais veselības dienests zāļu iegādes izdevumu kompensāciju atsaka, jo zāles ir iekļautas kādā no zāļu sarakstiem, nosakot, ka tās var izrakstīt “iepriekš neārstētiem pacientiem”. Līdz ar to pacients, kurš pirms zāļu iekļaušanas zāļu sarakstā ar šīm zālēm ir ārstējies par saviem personīgajiem līdzekļiem, nav uzskatāms par iepriekš neārstētu pacientu.<sup>260</sup>

Valsts kontroles padome uzsver, ka šī absurdā Nacionālā veselības dienesta prakse tieši apliecina, pie kādas beztiesības un kaitējuma noved tas, ka valsts nav pienācīgi izpildījusi savu pozitīvo pienākumu un attiecībā uz zāļu pieejamību nav noteikusi pat vispārīgus principus, kas izpildvarai un tās padotības iestādēm ir saistoši. Tā vietā Nacionālais veselības dienests pats rada noteikumus, kā arī pats tos interpretē un piemēro vai, citiem vārdiem sakot, – prettiesiskas tiesību normas vēl prettiesiskāk interpretē un piemēro.

---

<sup>259</sup> Valsts kontroles lietderības revīzijas “Vai Veselības ministrijas pasākumi nodrošina agrīnu onkoloģisko slimību atklāšanu un nepieciešamo zāļu kompensāciju?” ziņojuma “Onkoloģija – prioritāte bez rezultāta” (2023) 15., 68., 89. un 90. lpp. Pieejams: <https://tinyurl.com/yjnzwrdf> (skatīts 16.06.2026.); Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 9. novembra e-pasta vēstule Valsts kontrolei; Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 7. marta e-pasta vēstule Valsts kontrolei.

<sup>260</sup> Turpat.

#### 4.3.7. Kompensācijas mehānisms neatliekamajos gadījumos – loterija, kurā var laimēt milj. *euro* vērtu iespēju dzīvot

[72] Neatliekamajā kārtā ambulatoro zāļu iegādes izdevumu kompensācijai kvalificējas pacienti, kuriem zāles vajadzīgas dzīvības glābšanai.

Kā minēts iepriekš, arī vispārējā kompensācijas mehānismā un individuālajā kompensācijas mehānismā zāļu iegādes izdevumu kompensācijai kvalificējas pacienti, kuriem diagnosticēta dzīvību apdraudoša slimība, slimība, kuras ārstēšanā bez zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana un slimība, kuras ārstēšanā bez zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas. Turklāt iepriekš secināts, ka visi šie pacienti ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos (skat. šā pieteikuma 55. punktu).

[73] Attiecībā uz jaunieviesto kompensācijas mehānismu neatliekamajos gadījumos nevar noliegt labos nolūkus, jo piešķirtais papildu finansējums ikreiz nodrošina medicīnisko palīdzību un glābj kādu pacientu. Tomēr **Valsts kontroles padome apšauba, ka kompensācijas mehānismā neatliekamajos gadījumos definētais kritērijs formulēts tā, ka tas ļauj objektīvi nošķirt pacientus, kas kvalificējas šajā kompensācijas mehānismā, no citiem pacientiem, kas arī liktenīgā dzīves situācijā nesaņem zāļu iegādes izdevumu kompensāciju vai saņem to nepilnā apmērā.**

**Līdz ar to izpildvaras izvēlētā neskaidrā tiesību normu formulējuma dēļ pastāv iespēja, ka pret pacientiem, kuri ir salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos, piemēro atšķirīgu attieksmi. Proti, vienai nelielai pacientu grupai ir iespēja saņemt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju neatliekamajā kārtā, un otram, skaitliski daudz lielākai pacientu grupai šādas iespējas – nav. Turklāt izpildvara atbildību pieņemt šo konstitucionālā ranga lēmumu – kuriem pacientiem, kādos apstākļos un kādā apmērā dot iespēju izņēmuma kārtā ārstēties no publiskajiem līdzekļiem līdz pat 1 milj. *euro* apmērā – ir deleģējusi triju universitātes slimnīcu konsīlijam.**

Saskaņā ar publiski pieejamo informāciju triju universitātes slimnīcu konsīlijs ir izskatījis pirmās 10 pacientu lietas un seši pacienti ir saņēmuši pozitīvu lēmumu. Tomēr Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas pārstāve apstiprināja, ka skaidru kritēriju, kam un tieši kādos gadījumos jāfinansē zāļu iegāde šā mehānisma ietvaros, nebija. Tādēļ tā arī bija, ka lēmumu, kādi būs šie gadījumi un uz kurām diagnozēm šo mehānismu attiecināt, bija jāpieņem ārstiem.<sup>261</sup>

<sup>261</sup> Skat.: Kad nav laika gaidīt – jaunā zāļu apmaksas sistēma šogad ļāva ārstiem glābt 6 cilvēkus. Latvijas Sabiedriskais medijs, 08.04.2026. Pieejams: <https://tinyurl.com/37ex39nz> (skatīts 16.06.2026.).

#### 4.3.8. Finanšu apsvērumi kā nevienlīdzīgas attieksmes leģitīmais mērķis

[74] No iepriekš minētā izriet virkne pasākumu, kas negatīvi ietekmē pacientu vienlīdzīgās iespējas uz zāļu pieejamību un kuru iemesls ir tikai un vienīgi finanšu apsvērumi, proti:

- 1) slimības raksturu un smaguma pakāpi pielāgo politiski izvēlētajam kompensācijas procentuālajam apmēram (nevis kompensācijas procentuālo apmēru nosaka atbilstoši slimības raksturam un smaguma pakāpei);
- 2) līdzvērtīga rakstura un smaguma pakāpes slimība var nebūt iekļauta slimību sarakstā un arī R sarakstā;
- 3) Nacionālais veselības dienests ārstnieciskā un ekonomiskā ziņā efektīvas zāles var neiekļaut nevienā zāļu sarakstā vai var iekļaut kādā no tiem ierobežotā apjomā (tas ir, nosakot izrakstīšanas nosacījumus); un
- 4) Nacionālais veselības iekļauj zāļu sarakstos atšķirīgas kvalitātes zāles.

Visu šo pasākumu tiesiskās un faktiskās sekas ir tādas, ka vienai pacientu grupai finanšu līdzekļus piešķir, kamēr citai – liedz. Līdz ar to pacienta tiesības saņemt zāles par publiskajiem līdzekļiem ir atkarīgas ne tik daudz no slimības rakstura un smaguma pakāpes, cik no finanšu apsvērumiem. Rezultātā **konstitucionālā ranga lēmums – kam, kādos apstākļos, kādā apmērā un kādas kvalitātes zāles nodrošināt (un pat kam dot iespēju dzīvot un kam – ne) – tiek izlemts vai nu ar politiskiem lēmumiem, vai deleģējot atbildību Veselības ministrijas padotības iestādēm.** Turklāt šo lēmumu pieņemšanai ir gadījuma raksturs un lēmumu pieņemšanas process nav caurredzams, tādēļ **neizbēgami liela ietekme ir arī atklātai un ne tik atklātai interešu pārstāvībai politiskajā un publiskās pārvaldes līmenī.**<sup>262</sup>

[75] **Valsts kontroles padomes ieskatā, nav nekāda objektīva leģitīma pamatojuma, kādēļ šajos gadījumos vienas pacientu grupas tiesības uz veselību ir jāaizsargā vairāk, nekā to pacientu tiesības uz veselību, kuri nonāk salīdzinoši nelabvēlīgākā situācijā vai pat vispār nesaņem zāles no publiskajiem līdzekļiem.**

Papildus jāuzsver, ka saskaņā ar revīzijā iegūto informāciju zāļu sarakstā iekļauto zāļu iegādes izdevumi nereti pārsniedz individuālās kompensācijas kopējā apmēra ierobežojumu. To iepriekš secinājusi arī Satversme tiesa.<sup>263</sup>

Tādēļ nav pamata vispārināt, ka “gaidīšanas rindā” esošās zāles ir dārgākas un ka, neiekļaujot tās nevienā no zāļu sarakstiem, tiek rasta iespēja nodrošināt medicīnisko palīdzību lielākam pacientu skaitam.

[76] Ievērojot minēto, **Valsts kontroles padome uzsver, ka prasība nodrošināt vienlīdzīgas iespējas nepieļauj, ka valsts “šķiro” pacientus ne pēc vārda un uzvārda, ne pēc diagnozes un bez skaidriem un atklātiem kritērijiem “izvēlas”, kuram pacientam nodrošināt**

<sup>262</sup> Skat., piemēram: 1:1. Biedrības “Dzīvības koks” vadītāja Gunita Berķe. Raidījums “1:1”. Latvijas televīzija. 28.04.2026. <https://tinyurl.com/uayn4u3u> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>263</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 9. punkts.

**medicīnisko palīdzību un kuram – ne.**<sup>264</sup> Ja kādam pacientam vajadzīgas zāles, kuru iegādes izdevumi pārsniedz apmēru, kāds valstī tiek nodrošināts citiem pacientiem ar līdzvērtīgu slimības raksturu un smaguma pakāpi, tad vienlīdzības princips prasa, lai arī šim pacientam zāļu iegādes izdevumus kompensētu vismaz tādā pašā apmērā.

Turklāt pašlaik Nacionālais veselības dienests gādā par to, lai pacientiem, kuriem vajadzīgās zāles ir iekļautas kādā no zāļu sarakstiem, to iegādes izdevumus kompensētu 50 %, 75 % un pat 100 % apmērā, citiem pacientiem ierobežojot individuālās kompensācijas apmēru vai pat vispār liedzot iespēju saņemt zāles no publiskajiem līdzekļiem.

Kā atzinusi Satversmes tiesa, Satversmes 111. pantā ietvertās cilvēka tiesības uz veselību nevienam negarantē tiesības saņemt zāles bez maksas.<sup>265</sup> Tādēļ, **Valsts kontroles padomes ieskatā, ir virkne alternatīvu, kas mazāk ierobežo pacientu vienlīdzīgās iespējas uz zāļu pieejamību, proti:**

- 1) samazināt un izlīdzināt kompensāciju kategorijām atbilstošos kompensācijas procentuālos apmērus;
- 2) dot iespēju pretendēt uz zāļu iegādes izdevumu kompensāciju visiem pacientiem, kas salīdzināmi pēc slimības rakstura un smaguma pakāpes un tādējādi atrodas vienādos apstākļos, kamēr tiek “izsmelti” piešķirtie publiskie līdzekļi; un
- 3) noteikt iepriekš minētos slimību un zāļu prioritizācijas kritērijus, sabalansējot pacientu vajadzību saņemt zāles smagu un dzīvību apdraudošu slimību gadījumā ar sabiedrības vispārīgo vajadzību nodrošināt zāļu pieejamību arī salīdzinoši vieglāku slimību gadījumā.

## 5. Valsts kontroles padomes prasījums Satversmes tiesai

[77] Ņemot vērā visu iepriekš minēto, Valsts kontroles padome uzskata, ka, nenosakot likuma līmenī zāļu pieejamības no publiskajiem līdzekļiem minimālo saturu, pamatkritērijus un prioritizācijas principus, kā arī Ministru kabinetam pārsniedzot Saeimas dotā pilnvarojuma apjomu, valsts nav pienācīgi izpildījusi Satversmes 111. pantā ietverto pozitīvo pienākumu izveidot tādu sistēmu, kas nodrošina zāļu pieejamību vismaz minimālajā apmērā, līdz ar to Farmācijas likuma 5. panta 20. punkts un Noteikumu Nr. 555 8. pielikuma 2.1. apakšpunkts un 3. punkts neatbilst Satversmes 1., 64. un 111. pantam.

<sup>264</sup> Skat., piemēram: Vai, vēršoties tiesā, iespējams panākt, lai valsts kompensē dzīvībai svarīgus medikamentus? Raidījums “4. studija”. Latvijas sabiedriskais medijs, 16.04.2026. Pieejams: <https://tinyurl.com/32f9uhj6> (skatīts 16.06.2026.).

<sup>265</sup> Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.1.1. punkts.

[78] Tādēļ, pamatojoties uz Valsts kontroles likuma 11. panta 5. punktu un Satversmes tiesas likuma 16. panta 1. un 3. punktu, 17. panta pirmās daļas 6. punktu un 18. panta otrās daļas 1.<sup>1</sup> punktu,

**lūdzam:**

- 1) atzīt Farmācijas likuma 5. panta 20. punktu (ciktāl tas pilnvaro Ministru kabinetu noteikt zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību) par neatbilstošu Latvijas Republikas Satversmes 1., 64. un 111. pantam un spēkā neesošu no dienas, kad pagājis viens gads pēc Satversmes tiesas sprieduma publicēšanas;**
- 2) atzīt Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8. pielikuma 2.1. apakšpunktu un 3. punktu (kas regulē parenterāli ievadāmo zāļu pieejamību no publiskajiem līdzekļiem) par neatbilstošiem Satversmes 1., 64. un 111. pantam un spēkā neesošu no dienas, kad pagājis viens gads pēc Satversmes tiesas sprieduma publicēšanas dienas;**
- 3) noteikt Saeimai pienākumu viena gada laikā pēc Satversmes tiesas sprieduma publicēšanas dienas noregulēt visus būtiskos jautājumus attiecībā uz zāļu pieejamību minimālā apmērā un precizēt pilnvarojumu Ministru kabinetam.**

Pielikumā: 1. Apstrīdētās normas – uz divām lapām;

2. Veselības ministrijas 2025. gada 7. novembra vēstule Nr. 01-15.1/5103 Valsts kontrolei (155 KB);
3. Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstule Nr. 9-2.3.1e/740 Saeimai (255 KB);
4. Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 7. oktobra e-pasta vēstule Valsts kontrolei (454 KB);
5. Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 13. decembra e-pasta vēstule Valsts kontrolei (322 KB);
6. Valsts kontroles 2025. gada 27. novembra vēstule Nr. 2.3.1e/741 Veselības ministrijai (252 KB);
7. Veselības ministrijas 2025. gada 8. oktobra vēstule Nr. 01-15.1/4619 Valsts kontrolei (179 KB);
8. Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 24. marta plkst. 11:23 e-pasta vēstule Valsts kontrolei (346 KB);
9. Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 24. marta plkst. 12:59 e-pasta vēstule Valsts kontrolei (557 KB);
10. Nacionālā veselības dienesta 2022. gada 9. novembra e-pasta vēstule Valsts kontrolei (393 KB);

11. Izraksts no Igaunijas Augstākās revīzijas iestādes 2021. gada 6. decembra ziņojuma “Discovery of malignant tumours and referral of patient to treatment” (18 KB);
12. Izraksta no Igaunijas Augstākās revīzijas iestādes 2021. gada 6. decembra ziņojuma “Discovery of malignant tumours and referral of patient to treatment” tulkojums (250 KB);
13. Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 10. janvāra plkst. 9:00 e-pasta vēstule Valsts kontrolei (244 KB);
14. Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 10. janvāra plkst. 13:28 e-pasta vēstule Valsts kontrolei (231 KB);
15. Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 7. marta plkst. 21:44 e-pasta vēstule Valsts kontrolei (328 KB);
16. Nacionālā veselības dienesta 2023. gada 7. marta plkst. 21:55 e-pasta vēstule Valsts kontrolei (170 KB).

ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI  
PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO  
PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

Maija Āboliņa 23282355  
Aina Driviniece 23282334  
Liāna Karlsonē 23282290