



D.Arāja	VM Farmācijas departamenta (FD) direktore,
K.Brūvere	VM FD vecākā eksperte,
S.Riekstiņa	VM FD vecākā referente,
S.Henkuzens	ZVA direktors,
I.Šica	Veselības inspekcijas (VI) vadītāja vietniece,
L.Jakupane	VI Zāļu uzraudzības un kontroles nodaļas vecākā inspektore,
J.Linkeviča	Konkurences padomes (KP) Stratēģiskās plānošanas ,
A.Korbe	SIFFA,
E.Jaunzeme	LPMA,
I.Pajuste	LA,
D.Juskovecs	Mēness aptieka, Recipe plus,
A.Rožkalna	BENU aptieka,
N.Rešetņaka	SIA TAMRO,
T.Talents	Veselības aprūpes attīstības asociācija.

#### Darba kārtība:

1. Diskusija par aptieku konkurenci, ietekmi uz zāļu pieejamību pacientiem un zāļu cenu pacientam.
2. References zāļu pieejamība aptiekās.

### 1.

#### **Diskusija par aptieku konkurenci un ietekmi uz zāļu pieejamību pacientiem un zāļu cenu pacientam.**

**J.Zvejnieks** ievada sēdi. Informē par aktualitātēm, kā arī nosaka, ka katrai organizācijai būs iespēja izteikties par sanāksmes galvenajiem jautājumiem apmēram 5 minūtes.

**A.Čakša** uzrunā klātesošos un ievada problēmjautājumu aktualizēšanu.

**V.Dumpe** uzsver, ka diskusijā par to, vai zāles Latvijā ir dārgas vai lētas ir jāņem vērā iedzīvotāju pirktspēja un valsts iespējas saviem iedzīvotājiem zāles apmaksāt. Lai ilustrētu Latvijas iedzīvotāju nevienlīdzīgo situāciju, tiek prezentēts Health Action International pētījums par datiem 8 valstīs, t.sk. Latvijā. Kā risinājumu zāļu pieejamības uzlabošanai aicina ar normatīvo aktu izmaiņām nodrošināt, ka pirmais medikaments, kas pacientam tiek izsniegts ir ģenēriskais medikaments.

**A.Ritene** informē par to, ka AB iesniegs oficiālu viedokli par attiecīgajiem jautājumiem. Uz uzdotajiem jautājumiem pauž viedokli, ka aptiekas Latvijā vidējais apgrozījums ir 380 tūkstoši euro gadā, no kura peļņa no pamatdarbības ir niecīga veidojas uz iepirkuma atlaižu rēķina (aptuveni 3-5 %) un tāds uzņēmums agri vai vēlu var kļūt nerentabls, savukārt, lauku reģionos daudzas aptiekas strādā ar zaudējumiem, kuri parasti tiek segti no “mātes” aptiekas ienākumiem. Daudzos reģionos trūkst farmaceitu, jo notiek intensīva farmaceitu pārvilināšana no laukiem uz vidēji lielām un lielajām pilsētām. Konkurence ir ļoti sīva. Ir nepieciešams saglabāt aptieku izvietojuma kritērijus, īpaši reģionos. Konkurence pašreiz nepastāv atkarībā no farmaceutiskās aprūpes kvalitātes, bet gan mārketinga aktivitātēm. Ir nepieciešams paplašināt Kompensējamo zāļu sarakstu un pārskatīt kompensācijas procentus.

**J.Lībķens** pievienojas A.Ritenes viedoklim. Akcentē, ka zāļu cenu salīdzināšana ar citām valstīm ir nekorekta, jo daudzās valstīs valsts kompensē lielāko daļu no recepšu zālēm, kā arī PVN salīdzinoši ir mazāks. Noteiktais uzcenojums zālēm arī nav pārskatīts kopš to ieviešanas. Piebilst, ka visu valsts budžeta izdevumu apjomu ļoti ietekmē PVN paaugstinājums kopš 2009.gada un akcentē, ka lauku reģionos ir ļoti nerentabli strādāt un tieši tāpēc šī aptieku pieejamības problēma attiecīgajos reģionos pastāv. Uzsver, ja valstij nebūtu jāmaksā par zālēm nodoklis, tad valsts budžetā būtu papildus 50 miljoni, kurus novirzīt papildu zāļu kompensācijai.

**I.Neimane** min, ka aptieku attīstīšana reģionos iespējams ir panākama arī ar citu veselības aprūpes pakalpojuma pieejamības attīstību. Iespējams papildināt aptiekas sniegto pakalpojumu klāstu ar kādiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

**A.Čakša** uzsver par nepieciešamību faktu apkopojumu, jo nav iespējams pilnvērtīgi veikt analīzi un lūdz sniegt informāciju par konkrētiem reģioniem, kuros veselības pakalpojumu pieejamība ir tik ļoti ierobežota.

**K.Blumfelde** norāda, ka veselības aprūpes pakalpojumu klāsts ir ierobežoti pieejams lauku reģionos.

*Izvēršas diskusija par veselības aprūpes pakalpojumu un aptieku pieejamību reģionos.*

**M.Rutulis** min, ka aptieku skaits uz vienu iedzīvotāju ir labākais Eiropā, uzcenojums zālēm aptiekā ir zemākais Eiropā, vairumtirgotāju uzcenojums zālēm ir vien no zemākajiem, savukārt finansējums ir viens no vājākajiem sliktāk ir tikai Bulgārijā

un Kiprā. Igaunija salīdzinājumā ir tālu. Palielinot aptieku skaitu nebūtu lietderīgi veikt izlīdzinājumu konkurences ziņā. Risinājums – konkurenci veicināt ar kvalitātes celšanu, bet tam ir nepieciešams finansējums, piemēram ar valsts programmām un šīs 800 aptieku izmantošana veselības veicināšanas pasākumiem. Rosina veidot darba grupu par aktuālajiem problēmjautājumiem.

*Izvērsas diskusija par problēmu tādās vietās, kur konkurence gandrīz nepastāv.  
Kā arī par problēmām references pieejamībā aptiekās.*

**D.Juskovecs** ierosina - tad, kad konstatē aptiekā references neesamību, tad svītrot to no saraksta.

**A.Blumberga** norāda, ka aptiekas bieži vien neņem referento medikamentu.

**A.Čakša** jautā - kā panākt farmaceitiskās aprūpes kvalitātes celšanu?

**M.Rutulis** informē, ka farmaceitiskās aprūpes kvalitātes celšanu var panākt nevis samazinot zāļu uzcenojumus, bet papildinot maksas farmaceitisko pakalpojumu klāstu.

*Turpinās diskusija.*

**J.Linkeviča** min, ka konkurenci būtu iespējams palielināt iespējams atļaujot daļu zāļu tirgošanu pārtikas veikalos.

*Izvērsas diskusija par iespējamu zāļu tirgošanu veikalā.*

**K.Blumfelde** Konkurences maiņa ir panākama pārejot uz saprātīgu kvalitatīvu konkurenci un kvalitātes standartu ieviešanu farmaceitiskajā aprūpē. Ir nepieciešams mainīt stratēģiju un aicina veidot darba grupu. Lai veiktu kvalitatīvāku farmaceitisko aprūpi arī ir jādod farmaceitiem lielākas pilnvaras.

Aizrāda Konkurences padomei par to, ka KP jau iepriekš tika brīdināta par esošās situācijas rašanos farmaceitiskajā aprūpē un informē, ka vairs nav iespējams ietekmēt komersantu.

Norāda, ka zāles veikalā kategoriski nedrīkst pārdot, jo tad netiks ievērota racionāla zāļu lietošana.

*Turpinās diskusija.*

**I.Valaine** min to, ka ar paralēlo importu ir iespējams ietekmēt zāļu cenu pazemināšanu. Cits jautājums ir tas, ka netiek kontrolēta uztura bagātinātāju reklāma. Cits jautājums ir tas, ka ārsti, īpaši kardioloģijā izraksta tikai oriģinālā nosaukuma zāles, noņemot savu atbildību.

**R.Drunka** norāda, ka cenas jāsamazina nevis regulatīvi, bet konkurences ietekmē, ļaujot brīvi informēt klientus par cenu samazinājumu atļautā uzcenojuma robežās. Ir nepieciešams papildināt aptiekā sniegto pakalpojumu klāstu un komersantiem ir jābūt brīvākai izvēlei. Savukārt situācijā, kad vienā apdzīvotā vietā aptiekas pieder vienam komersantam un ir bažas par konkurences trūkuma iespaidu uz cenām, tad varbūt pašvaldības (sadarbībā ar Konkurences padomi?) varētu meklēt kādu risinājumu vai varbūt jādodomā, kā palīdzēt finansēt aptieku eksistenci lauku reģionos ar zemu aptieku rentabilitāti, tomēr paliek atklāts jautājums, kurš par to maksās, jo nebūtu pamata prasīt naudu no komersantiem, kuriem nav nekāda sakara ar radušos situāciju. Papildus nepieciešams papildināt aptiekas pieļaujamo sortimenta klāstu. Cenu var samazināt tikai konkurence.

*Izvēršas diskusija par aptieku papildpakalpojuma klāstu.*

**D.Mūrmane - Umbraško** informē, ka pakalpojuma paplašināšana ir iespējama tikai tad, kad tiks izvērtēti visi izdevumi, kas radīsies un jāveic ļoti liels vērtējums, lai šādas tiesības aptiekai piešķirtu - sniegt veselības aprūpes pakalpojumus.

*Diskusija.*

**J.Siliņš** uzsver, ka ierosinājumi atcelt pazemināto PVN zālēm nav atbalstāmi. ZIKS sistēmā ir jau noteikti strikti zāļu cenu veidošanas noteikumi un izmaiņas nav iespējams tik vienkārši ieviest, jo īpaši, ka Latvijā PVN zālēm ir nesamērīgi liels un tā celšana prasīs papildus lielus līdzekļus no valsts budžeta. Turklāt ZIKS joprojām nav iekļauti izmaksu efektīvi medikamenti, kas gaida lēmumus kopš 2012. gada. Inovatīvajiem medikamentiem mēdz būt arī papildu prasības, piemēram, pirms ārstēšanās uzsākšanas, ir jāveic gēnu mutācijas izmeklēšanas tests, kurus lielākoties sedz paši ražotāji vai pacienti. Ir nepieciešams valstī attīstīt zāļu kompensācijas sistēmu, kas ir viens no efektīvākajiem mehānismiem zāļu pieejamības veicināšanā.

**A.Blumberga** uzsver, ka SIFFA apvieno ražotājus, kuri pārstāv jaunās, pētniecībā balstītās zāles, tādēļ svarīgi pievērst uzmanību jaunu un efektīvu zāļu pieejamībai pacientiem.

Par biedrības “Veselības projekti Latvijai” prezentāciju par analizēto pētījumu: tiek norādīts uz vairākām būtiskām faktu interpretācijas lietām: piemēram, hipertensijas medikamentiem – pētījumā salīdzinātas zāļu cenas “oriģinālajam zālēm” un “lētākajām ģenēriskajām zālēm” Eiropas dažādās valstīs un tiek vērsta uzmanība, ka attiecīgās oriģinālās zāles Latvijā netiek kompensētas un ievesti vien daži iepakojumi (praktiski netiek lietotas, nav pieejamas). Tādējādi mājsaimniecību budžetus šī medikamenta cena tieši nevar ietekmēt. Turklāt salīdzinātajās valstīs ir atšķirīgi valsts kompensācijas nosacījumi (piem., astmai); atšķirīgas ir arī PVN likmes, tāpēc arī ir skaidrojamas zāļu cenu atšķirības dažādās valstīs.

Salīdzinoši ar Eiropas Savienības valstīm, zāļu cenas Latvijā nav augstas; par to liecina arī tas, ka, piemēram, ļoti daudzi medikamenti (>200 nosaukumi) tiek no Latvijas eksportēti uz citām valstīm.

Ir nepieciešams samazināt birokrātiskās barjeras. Jānodala uztura bagātināji, bezrecepšu zāles, kompensējamās zāles un nekompensējamās (publiskajā telpā tas bieži vien tiek jaukts). Bezrecepšu zāles būtu jāpārvieta uz apkalpošanas zāli, tas palielinātu konkurenci.

Zāļu pieejamību Latvijā uzlabotu lielāks kompensācijas budžets. Latvijā jāturpina kārtība, kurā zāļu kompensācijas cenas ir redzamas tikai Latvijā – tas nepietiekamā kompensācijas budžeta apstākļos rada iespēju ražotājiem vismaz daļēji nodrošināt Latvijas pacientiem jaunākas, efektīvākas zāles. Jānovērš atšķirības starp ražotājiem un zāļu paralēlajiem importētājiem saistībā ar kompensējamo zāļu saraksta papildināšanas biežumu.

Valsts iestādēm jāņem vērā arī ražotāju ieguldījums pacientu un ārstu izglītībā, kā arī atbalsts veselības aprūpes organizācijām; apstākļos, kad valsts neatbalsta veselības aprūpes jomā iesaistītos, piemēram, valsts noteikto obligāto tālākizglītību, nav korekti runāt tikai par medikamentu cenām.

**E.Jurševics** problēma zāļu pieejamībai ir iedzīvotāju zemie ienākumi un zemais zāļu iegādes kompensācijas līmenis. Rosina veidot darba grupu, lai izvērtētu konkrētus priekšlikumus risinājumiem atbilstošās situācijās. Neatbalsta Konkurences padomes priekšlikumus.

**K.Blumfelde** rosina veidot darba grupu attiecīgo jautājumu risināšanai. Norāda, ka noteiktā zāļu pieejamības samazināšana praktiski ir neiespējama. Varbūt iespējams izmainot pieejamības nomainītu uz strikti noteiktu pakalpojuma maksu farmaceitam, kas varētu mazāk ietekmēt farmaceita sniegto pakalpojumu.

## 2.

### References zāļu pieejamība aptiekās.

**L.Jakupane** prezentē Veselības inspekcijas apkopotos datus no veiktajām kontrolēm aptiekās par references zāļu pieejamību aptiekā.

J.Zvejnieks lūdz dalībniekiem iesūtīt savus priekšlikumus un slēdz sēdi.

**Sanāksmes dalībnieki vienojas par priekšlikumiem, ka par atbilstošajiem jautājumiem ir nepieciešams veidot papildus sanāksmi.**

**Ierosina izteikt priekšlikumus:**

**- veidot darba grupu priekšlikumu izstrādei.**

**Dalībnieki vienojas, ka iesniegs VM noformētus nozares pārstāvju viedokļus.**

Sanāksme tiek slēgta.

Farmācijas jomas konsultatīvās  
padomes priekšsēdētājs

J.Zvejnieks

Protokolē

V.Gulbe