

**Veselības ministrijas darba grupas
par zāļu lieltirgotāju un aptieku iesaisti kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču
budžeta deficīta segšanā
protokols nr.2**

Laiks: 2011.gada 3.februārī 09.00 – 11.00

Vieta: Veselības ministrija, Brīvības iela 72, 309.kab.

Sanāksmi vada:

Diāna Arāja Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Farmācijas nodaļas vadītāja

Sanāksmē piedalās:

Juris Bundulis Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks veselības aprūpes un sabiedrības veselības jautājumos
Signe Bokta Veselības norēķinu centra Zāļu kompensācijas daļas vadītāja
Sigita Čulkstena Latvijas Brīvo farmaceitu apvienības valdes priekšsēdētāja vietniece
Inese Kaupere Veselības ekonomikas centra Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece
Dace Ķikute Zāļu valsts aģentūras direktora vietniece
Jānis Leja Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas pārstāvis
Mārcis Rutulis Latvijas Zāļu lieltirgotāju asociācijas valdes priekšsēdētājs
Dzintra Lūsiņa Latvijas Farmaceitu biedrības valdes locekle
Anita Ozoliņa Aptieku biedrības valdes priekšsēdētāja
Tālis Talents Aptieku īpašnieku asociācijas valdes priekšsēdētājs
Vita Vestmane Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācijas valdes locekle
Inga Zemdega Grāpe Aptieku attīstības biedrība valdes priekšsēdētāja

Ieinteresētās personas:

Valdis Freidenfelds Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas izpilddirektors
Jānis Lībķens Latvijas Zāļu lieltirgotāju asociācijas valdes loceklis
Marģers Zeitmanis Latvijas Zāļu lieltirgotāju asociācijas pārstāvis
Elza Vaško *Novartis* pārstāve
Olga Ivanova *Sentor farm aptiekas* pārstāve
Alla Čudovska *Sentor farm aptiekas* pārstāve
Inese Bolmane *Astra Logistic Ltd* pārstāve

Protokolē:

Veselības ministrijas Veselības departamenta Farmācijas nodaļas vecākā referente Silvija Riekstiņa

Darba grupas vadītāja D.Arāja atklāj sanāksmi un pateicas visiem dalībniekiem, kuri sniedza viedokļus un priekšlikumus.

Par iepriekšējās sanāksmes protokolu – ja ir precizējumi, lūgums atsūtīt tos līdz rītdienas (4.februāris) vakaram. Protokols tiks ievietots Veselības ministrijas interneta vietnē.

Par turpmāko darba organizāciju – šodien diskutēsim par saņemtajiem priekšlikumiem, balstoties uz tiem Veselības ministrija sagatavos ziņojuma projektu, kas tiks nosūtīts līdz nākošās otrdienas (8.februāris) vakaram visiem dalībniekiem izvērtēšanai. Nākošajā darba grupas sēdē ziņojuma projekts tiks apspriests un būs konceptuāli jāvienojas par to. Ziņojumu līdz 15.februārim ir jāiesniedz Veselības ministrijas valsts sekretāram.

Informē par sniegtajiem priekšlikumiem, kuri ir iedalāmi 2 grupās – kas skar valsts budžeta deficīta segšanu (to nav daudz) un papildus priekšlikumi, kas tieši neskar budžeta deficīta jautājumus. Priekšlikumi saistībā uz pacienta līdzmaksājuma segšanu tiks skatīti Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" (turpmāk – MK noteikumi Nr.899) grozījumu kontekstā, tomēr jāņem vērā, ka kompensācijas sistēmas pamatu veido valsts budžeta piešķirtais finansējums, un jebkādi papildus pasākumi kompensējamo zāļu pieejamības uzlabošanai pacientiem varēs darboties tikai gadījumā, ja tiks nodrošināti kompensācijas sistēmas pamatresursi.

Rosina darba grupai koncentrēties uz tiem pasākumiem, kas skar iespējas samazināt valsts budžeta deficītu.

M.Zeitmanis vēlas tomēr precizēt darba grupas mērķi, jo uzskata, ka šobrīd definētais mērķis atšķiras no sākotnējā.

D.Arāja uzsver, ka darba grupai ir dots reāls darba uzdevums, kas ir definēts Ministru kabinetā protokollēmumā un Veselības ministrijas rīkojumā – izvērtēt lieltirgotāju un aptieku iesaisti kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču budžeta deficīta segšanā. Ierosinājumi tika izteikti saistībā ar 2010.gada 28.decembrī pieņemtajiem grozījumiem MK noteikumos Nr.899, kas paredz zāļu ražotāju ievērojamu iesaistīšanu budžeta deficīta segšanā. Zāļu ražotāju iniciatīva bija, ņemot vērā, ka zāļu ražotāja cena Latvijā nav augstāka par trešo zemāko cenu, izvērtēt iespēju tādu pašu nosacījumu attiecināt uz vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzņēmumiem, un tas tika atgādināts pagājušajā darba grupas sēdē.

J.Leja atgādina tiem, kas nepiedalījās diskusijās par solidaritātes nodevas iespējamo ieviešanu, ka zāļu ražotāju viedoklis par budžeta deficīta segšanu tika rakstiski noformulēts saistībā ar 2010.gada nogalē apspriesto solidaritātes nodevu, tajā skaitā par zāļu vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības cenu veidošanas izvērtēšanu.

- 1. D.Arāja piedāvā sākotnēji izskatīt jautājumu par aptieku un zāļu lieltirgotavu piemērojamo uzcenojumu Eiropas Savienības valstīs salīdzinošo analīzi**, ko sagatavojis Veselības ekonomikas centrs (turpmāk – VEC), un aicina VEC pārstāvi komentēt analīzes rezultātus. Atgādina, ka arī Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija ir iesniegusi *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA)* datus par aptieku un lieltirgotavu uzcenojumiem Latvijā un citās Eiropas Savienības dalībvalstīs.

I.Kaupere komentē VEC veikto analīzes rezultātus, norādot, ka zāļu uzcenojumi Latvijā ir zem vidējā līmeņa, un neliecina par to, ka Latvija ir līdere uzcenojuma ziņā.

Tāpat ar datiem kļiedē zāļu lieltirgotavu iepriekšējā sēdē pausto satraukumu, ka ar 2010.gada 28.decembra grozījumiem MK noteikumos Nr.899 ir ievērojami ietekmēta zāļu

lieltirgotavu finansiālā darbība. Izmaiņas zāļu lieltirgotavu uzcenojumos, sakarā ar grozījumiem MK noteikumos Nr.899, no 1200 kompensējamām zālēm skar tikai 84 zāles.

J.Lībkens veiktajā analīze saskata neprecizitātes attiecībā uz Somijas datiem par zāļu lieltirgotavu uzcenojumiem un vēlas precizēt, vai VEC veiktā analīzē uzcenojumi atspoguļo arī piegāžu izmaksas un citas saistītās izmaksas.

I.Zemdega-Grāpe papildina VEC informāciju saistībā ar Aptieku Attīstības biedrības (AAB) izvērtējumiem, norādot, ka uzcenojuma ziņā jau esam sasnieguši zāļu ražotāju uzstādījumu – trešo zemāko cenu Eiropas valstīs. Faktiski Latvijas aptiekas un vairumtirgotāji ierindojas starp otro zemāko cenu valstīm, ja neskaita Lielbritāniju, kur nozares struktūra ir krasi atšķirīga. Vērs uzmanību, ka cenu līmenis Latvijā ir zems, adekvāts zāļu ražotāju cenām.

M.Rutulis aicina nevis kaut ko noņemt aptiekām, bet diskutēt, kā nodrošināt aptieku rentabilitāti.

J.Leja norāda, ka diskutējam tāpēc, ka zāļu ražotājam jāmaksā lielākā daļa no budžeta pārtēriņa, un jāzina, kur šo pārtēriņu iztērējam. Uzskata, ka šādu analīzi nevar veikt īsā laikā, ir jāpiesaista ekonomisti, iespējams no citas dalībvalsts, lai veiktu izvērtējumu un salīdzinājumu.

I.Zemdega-Grāpe informē, ka AAB iesniegto tabulu veidoja ekonomists un secinājums ir, ka kompensējamās zāles aptiekām nes zaudējumus.

D.Arāja vēlas saskaņot ar darba grupu iesniedzamā ziņojuma struktūru un uzskata, ka VEC ziņojumam ir jābūt ziņojuma pielikumā. Par datu precizitāti. VEC sagatvotie dati ir ņemti no *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI)* datu bāzes, kas ir Eiropas Savienības dalībvalstu kompetento institūciju izveidotā un aktualizējamā datu bāze. Mums nav informācijas, kādus datus zāļu ražotāji saņem no *EFPIA*. Izskatot *EFPIA* datus, var izdarīt pieņēmumu, ka tie varētu būt ārpus kompensācijas sistēmas piemērojamie uzcenojumi vai vidējie. Mēs diskutējam par uzcenojumiem zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros.

I.Kaupere norāda, ka *EFPIA* dati par Latviju neatbilst Latvijā piemērojamiem uzcenojumiem kompensācijas sistēmas ietvaros, no kā var secināt, ka *EFPIA* dati atspoguļo uzcenojumus ne tikai zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmā.

J.Bundulis aicina darba grupas ziņojumā iekļaut īsu pārskatu par Eiropas praksi kompensējamo zāļu cenu veidošanā, kas ir VEC uzdevums, aprakstīt vidējos uzcenojumus pa cenu grupām. Konstatējošā daļā pateikt, kādi ir Latvijā kompensējamo zāļu uzcenojumi. Klātesošiem, kuriem ir savādāks viedoklis par šiem uzcenojumiem, iesūtīt to darba grupai.

D.Arāja aicina VEC sniegt papildus īsu informāciju par ziņojumā iekļaujamo Eiropas praksi kompensējamo zāļu cenu veidošanā.

Dz.Lūsiņa vēlas akcentēt, ka nekādā gadījumā vairs nav iespējama aptieku uzcenojuma mazināšana, jo aptiekas jau no 2002.gada strādā ar samazinātiem uzcenojumiem, tādejādi jau

ilgstoši iznesušas hronisko kompensējamo zāļu budžeta deficītu. Ja kompensējamās zāles sastāda vairāk par 50% no aptiekas apgrozījuma, lauku aptiekas nonāk uz izdzīvošanas robežas. Otra problēma ir saistīta ar dārgajām zālēm (onkoloģija, vakcīnas u.c.), kuras būtu jāvirza caur slimnīcu iepirkumiem, kas dotu ietaupījumu budžetam. Šīs zāles ir koncentrētas tikai dažās aptiekās. VEC nepieciešams izvērtēt aptieku sniegtos datus, šie dati ir apkopojami par visu Latviju, tad jāizdara secinājumi. Tāpat neatbalstām starptautiskā nepatentētā nosaukuma norādīšanu receptē, jo ne farmaceitam, ne farmaceita asistentam nevar uzlikt par pienākumu izvēlēties no visa zāļu klāsta to efektīvāko līdzekli, noņemot atbildību no ārsta.

O.Ivanova iebilst pret "dārgo" medikamentu izslēgšanas no kompensējamo zāļu saraksta ar mērķi izplatīt tās tikai caur stacionāriem, jo "dārgs" ir ļoti nenoteikts jēdziens. Tāpat nesaskata finansiālo ieguvumu, jo šobrīd pacientiem ir iespēja izrakstīties no stacionāra, iegādāties aptiekā izrakstītās zāles un lietot vai injicēt zāles mājas apstākļos pēc dzīves vietas. Ja daļa no kompensējamajām zālēm būs pieejama tikai stacionārā, tad valsts līdzekļi tiks tērēti ne tikai zālēm, bet arī pacienū uzturēšanai stacionārā.

D.Arāja norāda, ka šie jautājumi ir aktuāli, jo ir medikamenti, kas ir "piesaistīti" specializētām ārstniecības iestādēm, bet pieejamības uzlabošanai ir jābūt nodrošinātai ārstēšanai tuvāk dzīves vietai. Runājot par lauku aptiekām, Veselības ministrija izvērtē vairākus iespējamus mehānismus un kad tiek tiks prezentēti, tad arī turpināsim diskusiju par šo jautājumu.

2. **D.Arāja piedāvā izskatīt darba grupas dalībnieku iesniegtos priekšlikumus** un informē, ka visi priekšlikumi tiks apkopoti pa blokiem un tie, kas neattiecas uz šīs darba grupas uzdevumu, tiks izskatīti Farmācijas jomas konsultatīvajā padomē, vai cita pasākuma ietvaros.

J.Bundulis ierosina īsi katram pašam komentēt savas organizācijas viedokli un izvērtēt, cik pamatoti ir piedāvātie priekšlikumi un risinājumi.

D.Arāja aicina vienoties, ka diskusijas par priekšlikumiem izvēršīsies pēc visu dalībnieku uzklaušīšanas. Informē, ka slimības dēļ sanāksmē nepiedalās Latvijas Farmācijas arodbiedrības priekšsēdētāja B.Paegļkalne, bet priekšlikumi ir pieejami visiem sanāksmes dalībniekiem.

Darba grupa noklausījās katras sabiedriskās organizācijas pārstāvju būtiskākos viedokļus un priekšlikumus. Visi sniegtie priekšlikumi ir arī publiski pieejami Veselības ministrijas interneta vietnē pēc adreses: <http://www.vm.gov.lv/index.php?id=840&top=0>

D.Arāja aicina pāriet pie diskusijām un lūdz Dz.Lūsiņu komentēt Latvijas Farmaceitu biedrības priekšlikumu par 30 santīmu pacienta maksājuma noteikšanu par jebkuru kompensējamo zāļu recepti.

Dz.Lūsiņa skaidro, ka 100% kompensējamo zāļu īpatsvars nav tik liels, 30 santīmi par katru kompensējamo recepti dotu lielāku ieguvumu valsts budžetā un tiktu ievērots vienlīdzības princips. Tāpat jā saglabā nosacījums, ka aptiekām ar gada apgrozījumu līdz 50 000 Ls tas netiek atskaitīts. Nepiekrīt I.Zemdegai-Grāpei par bezrecepšu zāļu izvietošanu aptiekas klientu apkalpošanas zālē, jo tas veicinātu neracionālu zāļu lietošanu.

M.Rutulis aicina stingrāk kontrolēt zāļu ražotājus, kas turpina sistēmas sagrozīšanu, veicot tā saucamo „mākslīgo referenci”. Par VEC veikto salīdzinošo analīzi secina, ka zāļu lieltirgotavu uzcenojums Latvijā ir viens no zemākajiem Eiropā. Tāpat aicina iekļaut ziņojumā, ka lieltirgotavas ir sniegušas savu artavu tai kompensējamo zāļu tirgus daļai, kas jāsedz budžeta deficīta gadījumā.

J.Leja apliecinā, ka zāļu ražotāji ir gatavi segt to tirgus daļu, apmēram 70%, kas ir ražotāja cenas īpatsvars. Piedāvā divus variantus: atlikušo daļu sedz pārējie tirgus dalībnieki (aptiekas un lieltirgotavas) vai to sedz no valsts budžeta.

M.Rutulis iebilst par 70% un uzskata, ka zāļu ražotāji nav korekti, šo jautājumu risinot tādā veidā.

J.Leja aicina jautājumu par uzcenojumiem skatīt ilgtermiņā, kā redzam šo sistēmu pēc pieciem gadiem, un atbilstoši tam veidot darba plānu. Farmācijas regulējums mainās pārāk bieži, notiek saraustīta darbība.

I.Zemdega-Grāpe atbalsta ilgtermiņa plānu, bet aicina iekļaut ziņojumā, ka aptiekas jau no 2002.gada savu ieguldījumu budžetā ir devušās, taču ražotāji to sāk darīt tikai tagad.

J.Leja nepiekrīt šādam situācijas traktējumam, jo ražotāji visu laiku to dara caur VEC lēmumiem par cenu samazinājumu kompensācijas sistēmas ietvaros.

D.Arāja, runājot par sistēmas attīstību plānu, informē, ka VEC ir uzdots izveidot darba grupu par sistēmas attīstības perspektīvām diagnožu un zāļu izrakstīšanas griezumā. Interesenti var pieteikties VEC, bet darba grupas pamatsastāvu veidos ārstu profesionālo organizāciju pārstāvji.

I.Kaupere, komentējot Dz.Lūsiņas priekšlikumus, informē, ka 100% zāļu kompensācijai tiek iztērēti 60% valsts budžeta naudas. Rodas problēma, ka pacienti veido zāļu uzkrājumus, kurus pēc tam ir jāutilizē. Līdz šim pacientiem nebija nekādas līdzestības šo zāļu lietošanā, tāpēc ir ieviests 50 santīmu līdzmaksājums. Tiks uzsāktas kampaņas par lētāku zāļu lietošanas veicināšanu. Par ķīmioterapijas zāļu novirzīšanu uz stacionāriem: aptieku uzcenojumi šīm zālēm nav lieli, ietaupījums nebūtu nozīmīgs.

O.Ivanova norāda, darba grupā vairākas reizes izskanēja, ka pacienti veido mājās zāļu krājumus, ja zālēm ir kompensācija 100%. Šajā sakarā piedāvāju atgriezties pie 90% kompensācijas (100% vietā) atsevišķu diagnožu gadījumos, piemēram, II tipa cukura diabēts, glaukoma u.c. Tādā veidā var ietaupīt valsts līdzekļus un arī pacientiem būs mazāk kārdinājuma veidot nepamatotus medikamentu krājumus.

Piekrītu, ka medikamentu izrakstīšana pēc starptautiskā nosaukuma ietaupītu valsts līdzekļus. Bet pirms pāriet uz medikamentu izrakstīšanu pēc starptautiskā nosaukuma, ir jāpārskata kompensējamo zāļu saraksts un jānosaka medikamentu grupas, kuras nedrīkst izrakstīt pēc starptautiskā nosaukuma. Gadījumā, ja vienā grupā zāļu devas nav līdzvērtīgas, tad jāmaina uz B sarakstu, jo pat ārsti neuzņemas mainīt terapiju terapijas gaitā, kur nu vēl atbildību uzņemt farmaceutam.

Par paralēlo importu: zāles ar to pašu nosaukumu stāv blakus un cenas ir stipri atšķirīgas (ir arī B saraksta zāles). Nav skaidrs, kāpēc abi medikamenti ir kompensējamo zāļu sarakstā. Atstājam tikai vienu kompensējamo zāļu sarakstā un ekonomējam līdzekļus. Piedāvāju aicināt paralēli importēto medikamentu reģistrētājus iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā paralēli importētās zāles, ja reģistrētājs var nodrošināt cenu vismaz par 10% lētāk nekā identiskas zāles kompensējamo zāļu sarakstā.

I.Kaupere sniedz komentārus par paralēlo zāļu importu un izplatīšanu. Ar izplatītājiem daudz ir runāts, piemēram par HIV zālēm. Ja viņi būs vienīgie sarakstā, nespēs nodrošināt zāļu tirgu, tāpēc ir atteikušies.

J.Leja piekrīt, ka paralēlais importētājs nevar garantēt pastāvīgas piegādes. Atbalsta, ka paralēlajam importam ir jābūt lētākam, jo citādi valsts no tā neko neiegūst. Vēl jautājums ir arī par drošību, uzglabāšanu, atbilstošu marķējumu u.c.

D.Arāja informē, ka Farmācijas jomas konsultatīvajā padomē jau tika skatīts jautājums par zāļu paralēlo importu un izplatīšanu kompensācijas sistēmas ietvaros, tomēr pretējā kontekstā, jo ir saņemti iebildumi par cenu diferencēšanu un ierosināta šīs prasības (10% lētāka cena) izslēgšana no MK noteikumiem Nr.899. Šāda ir arī Konkurences padomes nostāja, bet diskusijas vēl turpināsies.

M.Zeitmanis aicina VM sagatavotajā ziņojumā neaizmirst, ka aptiekās strādā 3000 cilvēku, zāļu lieltirgotavās 1500 cilvēku. Tās ir darba vietas, nodokļi valstij, un šo faktoru nevar aizmirst, veidojot ziņojumu. Ierosina meklēt cēloņus pārtēriņam, kāpēc ir tik daudz dārgu medikamentu, un šos jautājumus risināt ja ne šīs, tad citas darba grupas ietvaros.

3. D.Arāja pateicas par diskusiju un informē par Konkurences padomes (KP) ziņojumu "Zāļu izplatīšanas tirgus uzraudzība", kas daļēji skar arī darba grupas ietvaros apskatāmos jautājumus, un piedāvā iepazīties ar KP priekšlikumiem. Paredzama vēl tikšanās ar KP saistībā ar šo ziņojumu.

KP priekšlikumi skar uzcenojumu noteikšanas sistēmas maiņu, tajā skaitā atšķirīgu uzcenojuma aprēķinu tiem uzņēmumiem, kam pieder gan zāļu lieltirgotavas gan aptiekas, zāļu starptautisko nepatentēto nosaukumu norādīšanu receptēs, aizliegumu atlaidēm, kas netiek iekļautas konkrētu zāļu pavadzīmēs un nenonāk pie patērētāja, tiešu zāļu iepirkumu no zāļu ražotājiem veicināšanu, zemāku cenu noteikšanas atcelšanu zāļu paralēlajam importam.

J.Leja secina, ka daudzi KP viedokļi (par uzcenojumiem, fiksētām cenām) ir pretēji Veselības ministrijas viedokļiem, vēlas zināt ministrijas domas, vai tās tiks mainītas vai nē.

D.Arāja, atbildot uz šo jautājumu un komentējot sadarbību ar KP, norāda, ka Veselības ministrijai ir izveidojusies konstruktīva sadarbība ar KP, tomēr katrai institūcijai ir savs redzējums un galvenais uzdevums. Veselības ministrijas galvenais uzdevums nav biznesa veicināšana. Veselības ministrijas kompetence atrodas uz robežas starp veselības aprūpi un biznesu, kas skar pacientus, un šis jautājums ir īpaši aktuāls farmācijas jomā.

Piemēram, jautājumā par aptiekām KP uzskata, ka nepieciešams atcelt jaunu aptieku atvēršanas ierobežojumus, lai veicinātu konkurenci aptieku vidū, tādā veidā paredzot zemākus

uzcenojumus. Veselības ministrija ir ieinteresēta, lai aptiekas būtu stabili, droši par savu nākotni uzņēmumi, kas varētu attīstīt farmaceitisko aprūpi, ar stabilu apgrozījumu, ko neietekmētu zāļu uzcenojumi.

I.Zemdega-Grāpe izsaka vēlmi tikties ar Veselības ministriju pirms tikšanās ar KP un pārrunāt KP priekšlikumus, kuri nav pietiekami izvērtēti.

D.Arāja vērš uzmanību uz to, ka sabiedriskās organizācijas var sniegt savus komentārus un ierosinājumus gan KP, gan arī Veselības ministrijai.

D.Arāja pateicas par sniegtajiem viedokļiem un informē, ka nākošā darba grupas sēde ir pēdējā pēc plāna. Veselības ministrija līdz otrdienas (8.februāris) sagatavos ziņojuma projektu un nosūtīs to darba grupas locekļiem. Ja ir vēl kādi ierosinājumi ziņojumam vai pagājušās sēdes protokolam, aicinu tos iesniegt līdz rītdienas (4.februāris) vakaram elektroniskā veidā uz e-pasta adresi silvija.riekstina@vm.gov.lv.

Nolemj:

- 1) Darba grupas dalībnieki līdz 2011.gada 4.februāra vakaram atsūta elektroniski iespējamus papildus ierosinājumus par ziņojumu vai precizējumus protokolam;
- 2) Veselības ministrija sagatavoto ziņojuma projektu un nosūta visiem dalībniekiem līdz 8.februāra vakaram;
- 3) Nākošā darba grupas sēde notiks 2011.gada 10.februārī, plkst. 09.00, Veselības ministrijas 309.kabinetā, un sēdes laikā tiks apspriests sagatavotais ziņojuma projekta.

Darba grupas vadītājs

D.Arāja

Protokolētājs

S.Riekstiņa