

**Veselības ministrijas darba grupas
par zāļu lieltirgotāju un aptieku iesaisti kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču
budžeta deficīta segšanā
protokols nr.3**

Laiks: 2011.gada 10.februārī 09.00 – 10.30

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
Sigita Čulkstena	Latvijas Brīvo farmaceitu apvienības valdes priekšsēdētāja vietiece
Inese Kaupere	Veselības ekonomikas centra Veselības aprūpes departamenta direktora vietiece
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
Brigita Paegļkalne	Latvijas Farmācijas arodbiedrības priekšsēdētāja

Ieinteresētās personas:

Valdis Freidenfelds	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas izpilddirektors
Jānis Lībķens	Latvijas Zāļu lieltirgotāju asociācijas valdes loceklis
Dace Mačuka	Latvijas Farmaceitu biedrības viceprezidente
Kitija Blumfelde	Latvijas Farmaceitu biedrības prezidente
Elza Vaško	<i>Novartis</i> pārstāve
Olga Ivanova	<i>Sentor farm aptiekas</i> pārstāve
Alla Čudovska	<i>Sentor farm aptiekas</i> 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, kā arī informē par to, ka šī ir darba grupas pēdējā sanāksme, kurā jāvienojas par sagatavoto ziņojuma projektu.

Iepriekšējais protokols tiek nodots izskatīšanai darba grupas locekļiem ar lūgumu iespējamajos precizējumus atsūtīt līdz 11.februāra vakaram. Protokols tiks precizēts un ievietots Veselības ministrijas interneta vietnē.

Sniedz informāciju, ka darba grupa uzdevumu ir izpildījusi, jo situācija ir izvērtēta, bet priekšlikumus varam sniegt ilgtermiņā, jo faktiski neviens no priekšlikumiem nav orientēts uz valsts budžeta ietaupījumu īstermiņā. Priekšlikums par starptautisko nepatentēto nosaukumu (INN) ieviešanu receptes izrakstīšanā tiks virzīts ar 2012.gadu, bet tā ieviešanā ir nepieciešams sagatavošanas darbs un diskusijas ar ārstu profesionālajām organizācijām.

Informē darba grupu par Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas un Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācijas saņemtajiem priekšlikumiem par budžeta deficīta segšanu, kas visiem tika nosūtīti, un piedāvā asociāciju pārstāvjus tos komentēt.

J.Leja atgādina, ka asociācija ir piekritusi 2011.gadā segt kompensējamo zāļu valsts budžeta deficīta ražotāja cenas daļu un viedoklis ir nemainīgs. Kas segs pārējo daļu, ir jānosaka Veselības ministrijai un valdībai. Ražotājam nevar uzlikt par pienākumu segt arī pārējo daļu, jo ražotāji nevar to pamatot zāļu ražotājfirmu „mātes” kompānijām.

V.Vestmane pilnībā atbalsta šo viedokli un solidaritātes principu budžeta deficīta segšanā, kā arī aicina izstrādāt ilgtermiņa pasākumus un stratēģiju, lai veiktu būtiskus uzlabojumus sistēmā kopumā.

I.Zemdega-Grāpe uzsver 3 būtiskas lietas:

- aptiekas vairs papildus maksājumus nevar segt, tāpēc par solidaritātes principu šajā jautājumā Latvijā nevar runāt, atbalsta zāļu iegādes kompensācijas sistēmas uzlabošanu ar citām darbībām;
- par tiem jautājumiem, kuri ir izdiskutēti pagājušā gada decembrī un atspoguļoti MK noteikumos Nr.899, diskusijas ir jābeidz. Aicina strādāt saistībā ar 2012.gada budžetu un INN sistēmas ieviešanu, skatot sistēmu kopumā;
- atsaucas uz grozījumiem MK noteikumos Nr.899 un uzskata, ka jautājums par insulīna uzkrājumiem un teststrēmēlēm ir veiksmīgi noregulēts. Lūdz nesaistīt neracionālu zāļu lietošanu ar aptieku lojalitātes programmām, kas sniedz atlaides medikamentiem.

O.Ivanova uzskata, ka viedoklis par zāļu uzkrājumiem (insulīni) saistībā ar teststrēmēļu izsniegšanu bija tikai atsevišķu aptieku viedoklis un analīze par to netika veikta. Ar noteikumiem tas ir aizliegts, un aicina ziņot Veselības inspekcijai, ja līdzīgi gadījumi tiek konstatēti.

J.Leja ierosina strādāt pie vidēja ilgtermiņa plāna, lai ieviestu sistēmu, kādu to vēlamies redzēt (jautājumiem par INN, obligāto sortimentu, uzcenojumiem, akcijas utt.), šos jautājumus jārisina kopumā.

B.Paegļkalne vēlas noskaidrot, kā ir savienojamas divas lietas, ka nevar samazināt aptieku uzcenojumus, bet var rīkot akcijas un dot atlaides.

I.Zemdega-Grāpe atsaucas uz Lursoft datiem par to, ka apmēram 350 aptieku uzņēmumi Latvijā ir pakļauti bankrota riskam un vairāk nav spējīgi samazināt peļņas daļu. Tomēr nav pareizi aizliegt dot atlaides, ja kāda aptieka to vēlas darīt.

D.Arāja aicina atgriezties pie jautājuma par valsts budžeta deficīta solidāro segšanu. Atgādina, ka budžeta palielinājums 2012.gadā nav garantēts, tāpēc skaidrs, ka 30% budžeta deficīta segšana no valsts budžeta līdzekļiem nenotiks, un gada beigās tas atsauksies uz aptiekām.

I.Rūķe jautā, vai paši mākslīgi neradām budžeta deficītu, un vai veikti aprēķini, kā budžetu ietekmēs 75% kompensācijas apmēra atgriešana asinsrites slimībām.

I.Kaupere skaidro, ka prognozes ir veiktas, bet budžeta izlietojuma dati par 2010.gadu būs apkopoti februāra vidū.

J.Bundulis aicina koncentrēties uz darba grupas ziņojumu, kurš šobrīd tiek apspriests. Tas nav saistīts ar viena normatīvā akta pieņemšanu, bet ir komplekss pasākums. Skaidro, kā attīstīsies situācija, ja I ceturksnī būs konstatēts, ka budžets nespēj segt deficītu. Izsaka cerības, ka varbūt 50 milj. budžeta konsolidācija neskars veselības aprūpes jomu. Secina, ka tirgus dalībnieki nevar vienoties, un izskatās, ka katra iesaistītā puse paliks pie sava viedokļa. Var zāļu ražotāju priekšlikumus atspoguļot ziņojumā, bet jāvienojas, kas būs šī ražotāja cena, ja vienošanās ar ražotāju notiek par KBC, vai tā būs apstiprinātā cena, vai cena ar visām atlaidēm, ko tirgus dalībnieki piemēro, un kā rēķinās atmaksu budžetā. Citē Konkurences padomes viedokli par ražotāja cenu atlaidēm. Tas ir jautājums, par kuru jābūt skaidrībai.

I.Zemdega-Grāpe nepiekrīt, ka ražotāja viedoklis jāiekļauj ziņojumā, un vērsas pie aptieku pārstāvjiem ar domu saprast, ka medikamenti tiks apkalpoti bez maksas, kas ietekmēs finansējumu darbinieku algām.

Izvērsas diskusijas par to, kā strādās aptiekas.

K.Blumfelde vēlas precizēt izskanējušo viedokli par 70% - daļu, ko no budžeta deficīta segs zāļu ražotājs. Kā veidojas 70%, ja aptiekas daļa kompensējamām zālēm veido tikai 8%? Kas veido pārējo daļu?

J.Leja skaidro, ka 70% ir orientējošā daļa, un tas nav precīzs skaitlis. Visi lielie zāļu ražotāji ir vērsti uz ilgtermiņa biznesa pasākumiem, tāpēc deficīta segšana no ražotāju puses ir atbalstīta īstermiņā. Tas sastāda nopietnas summas šīm firmām.

K.Blumfelde vēlas precizējumu par ziņojumā ievietoto attēlu, vai tas attiecas tikai uz kompensējamajām zālēm, vai uz visām zālēm.

D.Arāja skaidro, ka attēla ievietošana ziņojumā bija paredzēta tiem, kas vēlēsies iepazīties ar ziņojumu, bet kam nav informācijas par zāļu cenu veidošanas principiem.

Notiek diskusijas par to, kā attēlot zāļu uzcenojumus ziņojumā - vai attēlot konkrētus skaitļus, vai tiem jābūt vidējiem skaitļiem, kā arī par attēla ievietošanu ziņojumā.

D.Arāja secina, izejot no diskusijām par ziņojumu, ka:

1) ziņojuma projekta 1.nodaļā iekļautais attēls paliek, par vidējo aptiekas cenu ZIKS ietvaros pieņemot 6,65 Ls;

2) ziņojuma projekta 2.nodaļai darba grupai iebildumu nav, un Veselības ekonomikas centra sagatavotā informācija par zāļu vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzcenojumiem Eiropas valstīs tiek pievienota pielikumā;

3) ziņojuma projekta 3.nodaļā atspoguļotos priekšlikumus var strukturēt, ņemot vērā ilgtermiņa pasākumu iespējas, tajā skaitā zāļu izrakstīšanu pēc starptautiskajiem nepatentētajiem nosaukumiem (INN), kas skartu medikamentus kopumā, par ko sabiedrībai būtu jābūt informētai iepriekš. Priekšlikumu par 30 sant. par katru recepti pacientu līdzmaksājuma noteikšanu skatīt kopā ar citiem pasākumiem 2012.gadam, šajā ziņojumā to neiekļaujot kā glābējpasākumu 2011.gadam. Jāatceras, ka darba grupas uzdevums bija meklēt risinājumus komersantu vidū, nevis uz pacientu rēķina.

B.Paegļkalne iebilst pret INN norādīšanu receptēs, jo pašreizējās recepšu blankas dod visas iespējas izsniegt lētākos analogus, ja ārsts nav nosvītrojis aili „Zāles atļauts aizvietot” un pacients to vēlas.

D.Arāja atkārto, ka šis jautājums tiks izvērtēts, piesaistot arī ārstu profesionālās organizācijas. Attiecībā uz darba grupas ierosinājumu papildināt ziņojumu ar priekšlikumu noteikt kompensējamo zāļu sarakstā iekļautām zālēm 0% PVN likmi, atgādina, ka VM priekšlikums par kompensējamo zāļu neaplikšanu ar PVN diemžēl jau iepriekš netika atbalstīts.

D.Arāja pateicas par sniegtajiem viedokļiem un darba grupas darbu. Veselības ministrija līdz 11.februāra vakaram nosūtīs precizēto ziņojuma projektu.

Nolemj:

1) Darba grupas locekļi līdz 2011.gada 11.februāra vakaram atsūta elektroniski uz e-pasta adresi silvija.riekstina@vm.gov.lv iespējamus precizējumus iepriekšējās sanāksmes protokolam;

2) Veselības ministrija precizēs ziņojuma projektu un nosūtīs visiem dalībniekiem līdz 2011.gada 11.februāra vakaram.

Darba grupas vadītājs

D.Arāja

Protokolētājs

S.Riekstiņa