**Ministru kabineta noteikumu projekts**

**„** [**Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji**](https://likumi.lv/ta/id/234279-aptieku-un-aptieku-filialu-izvietojuma-kriteriji)**”**

**sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Veicināt racionālu aptieku izvietojumu un nodrošināt apstākļus, kas veicina farmaceitiskās aprūpes pienācīgu pieejamību pēc iespējas plašākam iedzīvotāju skaitam, precizējot šobrīd pastāvošos aptieku izvietojuma ģeogrāfiskos un demokrātiskos kritērijus, tai skaitā:  1) veicināt vienmērīgāku aptieku izvietojumu;  2) mazināt nesabalansētu teritoriālo sadalījumu, aptieku koncentrēšanos un apdraudējumu aptieku finansiālajai dzīvotspējai, un būtiska publiskā (sabiedriskā) pakalpojuma – farmaceitiskās aprūpes kvalitātei;  3) novērst Augstākās tiesas konstatēto praksi, kad tirgus dalībnieki, veicot manipulatīvas darbības, iegūst priekšrocības, savu komercinterešu īstenošanai;  Noteikumu projekts stāsies spēkā vispārējā kārtībā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Farmācijas likuma 5. panta 16. punkts  Veselības ministrijas iniciatīva  Latvijas Republikas 2019.gada 18.decembra spriedums lietā Nr.A420254816, SKA-408/2019 |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Saskaņā ar Satversmes 111.pantu valsts pienākums ir rūpēties par veselības aprūpes iestāžu, pakalpojumu, aprīkojuma un zāļu esamību (*availability*) un pieejamību (*accessibility*), kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni. Tātad no tiesībām uz veselību izriet valsts pienākums veikt pasākumus, kas nepieciešami cilvēku veselības aizsargāšanai, tostarp nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu esamību un pieejamību" (*Satversmes tiesas 2008. gada 29. decembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 11.2. punkts*).  Šobrīd Ministru kabineta 2011. gada 2. augusta noteikumu Nr. 610 "Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji" (turpmāk – Noteikumi Nr.610) tiesiskais regulējums nosaka aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma demogrāfiskos un ģeogrāfiskos kritērijus (izvietojuma nosacījumus). Aptieku izvietojuma kritēriju mērķis ir veicināt racionālu aptieku izvietojumu un nodrošināt farmaceitiskās aprūpes pienācīgu pieejamību visiem iedzīvotājiem (*Administratīvās rajona tiesas 2019. gada 11. februāra sprieduma norakstu administratīvajā lietā Nr. A420186218, nepublicēts*).  Farmācijas likuma 5.panta 16.punkts nosaka Ministru kabinetam deleģējumu noteikt aptieku un aptieku filiāļu (izņemot veterināro aptieku) **izvietojuma kritērijus**.  Vārds izvietojums skaidrots kā paveikta darbība, rezultāts vārdam “izvietot”. Vārds izvietot nozīmē: 1) Novietot noteiktā kārtībā, veidā; 2) Likt novietoties, atrasties noteiktā kārtībā, panākt, ka novietojas, atrodas noteiktā kārtībā; 3) Būt novietotam, atrasties kādā secībā, attālumā.  Tādējādi Ministru kabinetam ir noteiktas tiesības ne tikai noteikt aptieku un aptieku filiāļu izvietojumu jeb likt tām novietoties un atrasties noteiktā kārtībā un secībā, un attālumā, bet arī paredzēt tai kritērijus.  Saskaņā ar Farmācijas likuma 34.pantu atkarībā no darbības veida un ierobežojumiem tiek izšķirtas vispārēja jeb atvērta tipa aptiekas; slēgta tipa jeb ārstniecības iestāžu aptiekas; veterinārās aptiekas. Ņemot vērā, ka veterinārajām aptiekām Farmācijas likums neparedz deleģējumu izvietojuma kritēriju noteikšanai, savukārt slēgta tipa aptieka ir ārstniecības iestādes izveidota aptieka un tādējādi tai nav nepieciešams noteikt specifiskus izvietojuma kritērijus, projekts nosaka vispārēja jeb atvērta tipa aptieku un to filiāļu izvietojuma kritērijus.  (*Projekta 1.punkts*)  Aptieku izvietojuma kritēriji ir pamatoti ar nepieciešamību nodrošināt farmaceitiskās aprūpes pienācīgu pieejamību. Aptieku skaitliskais ierobežojums tāpat nodrošina aptiekām iespēju rentabli darboties regulēta uzcenojuma apstākļos. Tomēr esošie izvietojuma kritēriji no tirgus dalībnieku puses tiek izmantoti, lai iegūtu ar tiesību normu mērķi nesaistītas priekšrocības farmācijas tirgus dalībnieku vidū un kopumā vērojama kā sistēma. (*Latvijas Republikas 2019.gada 18.decembra spriedums lietā Nr.A420254816, SKA-408/2019*)  Līdz ar to esošie aptieku izvietojuma kritēriji pieļauj iespējamību tos izmantot arī komercdarbības interešu nodrošināšanai, **kas saskaņā ar minēto spriedumu nav pieļaujami**.  Apstākļi, kāpēc aptieku izvietojuma kritēriji Latvijā nebūtu atceļami (liberalizējami) , bet ir precizējami, ir šādi:  **Pētījumu rezultāti par valstu, t.sk. Zviedrijas pieņemtajiem lēmumiem saistībā ar aptieku liberalizāciju:**  Aptieku liberalizācija parasti tiek saistīta ar zināmām cerībām: uzlabot zāļu pieejamību un samazināt cenas. **Pētījumi parāda, ka tās piepildīt nav izdevies.** Aptieku liberalizācijai ir sekas, kas traucē labai un godīgai zāļu pieejamībai aptiekās un izraisa:   1. aptieku skaita pieaugumu, kas rada risku mazāk rentablas sistēmas izveidošanai; 2. mazāku un mazāk efektīvu aptieku skaita pieaugumu; 3. nevienmērīgu aptieku izvietojumu valstī, koncentrēšanos blīvi apdzīvotās vietās – pilsētās; 4. dažu tirgus dalībnieku, piemēram, lieltirgotavu dominēšanu un ietekmes palielināšanu; 5. ekonomiska (konkurences) spiediena izraisīta aptieku apgrozījuma celšanu, pārdodot bezrecepšu zāles un nefarmaceitiskus produktus (uztura bagātinātājus, kosmētiku u.c.); 6. aptieku komercializēšanos un aptieku lomas veselības aprūpē pavājināšanos.   **Ietekme uz zāļu pieejamību:**   * neuzlabo aptieku un līdz ar to recepšu zāļu pieejamību mazāk apdzīvotās vietās; * zāļu pieejamība, t.sk. mazāk izrakstītu zāļu pieejamība aptiekās pasliktinās, jo aptiekās tiek turēts mazāks zāļu sortiments, mazāka zāļu izvēles iespēja un mazāki zāļu krājumi, * vertikāli integrētas aptiekas var tikt mudinātas pielāgot savu produktu klāstu atbilstoši to īpašnieku piedāvājumam.   **Ietekme uz farmaceitisko aprūpi:**   * farmaceitu pieejamība pacientiem aptiekā samazinās; * īsākas konsultācijas par zālēm, darba slodzes palielināšanās farmaceitiem un farmaceitu asistentiem; * farmaceitiskā aprūpe pasliktinās, vērojama fokusēšanās uz lielāka nefarmaceitisko preču klāsta pārdošanu; * aptieku loma veselības aprūpes sistēmā pavājinās.   **Ietekme uz izdevumu samazināšanu:**   * būtiski neietekmē zāļu cenas; * var ietekmēt vidējo aptieku piecenojuma līmeni.   **Aptieku liberalizācija kopumā parādījusi, ka nav iespējams aptieku skaita pieaugumu un ar to izveidi, uzturēšanu un kvalificēta personāla nodrošināšanu saistīto izdevumu pieaugumu savienot ar izdevumu par zāļu iegādi samazināšanu.** (sk.plašāk: *Vogler S., Arts D., Sandberger K. Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries. Vienna. Danmarks Apotekeforening, 2012.; Reregulation of the Swedish pharmacy sector — A qualitative content analysis of the political rationale Kristin Wisell a, Ulrika Winblad b, Sofia Kälvemark Sporronga c, a - Department of Pharmacy, Uppsala University, Box 580, S-751 23 Uppsala, Sweden, b - Department of Public Health and Caring Services, Uppsala University, Box 564, S-751 22 Uppsala, Sweden, c - Department of Pharmacy, University of Copenhagen, Universitetsparken 2, 2100 Copenhagen, Denmark*).  **Tādējādi, izstrādājot jaunos aptieku izvietojuma kritērijus, nav pieļaujama (atbalstāma) to liberalizācija.**  **Eiropā prakse:**  Aptieku izvietojumu Eiropas Savienībā ietekmē vairāki kritēriji. Viens no tiem ir aptieku īpašumtiesības. 36% Eiropas valstu ir kritērijs, kurš nosaka, ka aptiekas pieder tikai farmaceitam. Valstis, kurās aptiekas var piederēt un tās var pārvaldīt (*only pharmacists may own and operate a pharmacy*) tikai farmaceiti ir: Austrija, Slovēnija, Luksemburga, Ungārija, Rumānija, Vācija, Dānija, Spānija, Kipra un Grieķija.  Valstis, kurās aptiekas nav obligāti farmaceitu īpašums (64%) ir, piemēram: Apvienotā Karaliste, Beļģija, Bulgārija, Čehija, Francija, Horvātija, Itālija, Īrija, Latvija, Lietuva, Malta, Nīderlande, Portugāle, Slovākija, Somija un Zviedrija.  Kopumā 68% Eiropas valstu ir ieviesti aptieku skaitu ierobežojoši pasākumi. 79% Eiropas valstu ir vismaz viens aptieku izvietojuma kritērijs.  Vairākās valstīs darbojas ģeogrāfiskais kritērijs, kas veido 47% no visām Eiropas savienības valstīm. Šis kritērijs ierobežo aptieku izvietojumu, lai tās nebūtu pārāk tuvu viena otrai. Ģeogrāfiskais kritērijs ir: Grieķijā, Maltā, Spānijā, Lietuvā, Beļģijā, Latvijā, Igaunijā, Polijā, Itālijā, Portugālē, Horvātijā, Ungārijā, Slovēnijā, Austrijā un Somijā.  53% valstu darbojas demogrāfiskais kritērijs. Kritērijs nosaka iedzīvotāju skaitu uz vienu aptieku. Šīs valstis ir, piemēram: Grieķija, Malta, Spānija, Beļģija, Latvija, Rumānija, Igaunija, Polija, Francija, Itālija, Portugāle, Horvātija, Ungārija, Luksemburga, Slovēnija, Austrija un Somija.  **50% Eiropas valstu ir abi kritēriji – gan demogrāfiskie, gan ģeogrāfiskie**.  **Līdz ar to demogrāfiskie un ģeogrāfiskie aptieku izvietojuma kritēriji ir atzīsti un plaši pielietoti Eiropā.**  **Situācija Latvijā:**  Latvijā līdz 2002. gadam aptieku atvēršanai nebija ierobežojumu, respektīvi nebija ne demogrāfiskā, ne ģeogrāfiskā kritērija (*faktiski pilnībā brīvs un liberalizēts tirgus*):  1) 2002. gadā ieviesti aptieku demogrāfiskie kritēriji;  2) 2006. gadā grozījumi ieviesti aptieku ģeogrāfiskie kritēriji.  Aptieku izvietojuma kritēriji tika ieviesti pēc tam, kad ļoti liels skaits aptieku Latvijā (892 aptiekas) jau bija atvērtas bez demogrāfisko un ģeogrāfisko kritēriju esamības. Ieviestie kritēriji kalpo esošā lielā aptieku skaita pieauguma un koncentrēšanās ierobežošanai, kaut gan iedzīvotāju skaita samazināšanās dēļ un atsevišķu aptieku atvēršanas mazāk apdzīvotās vietās dēļ, **aptieku skaits uz 100 000 iedzīvotājiem katru gadu aizvien pieaug**.  Turklāt 2010.gadā tika veikta aptieku īpašumtiesību liberalizācija, tādējādi nostiprinot tiesisko pamatu vertikāli (vienam īpašniekam vai labuma guvējam pieder zāļu lieltirgotava un aptieka/s) un horizontāli (vienam īpašniekam pieder vairākas aptiekas – aptieku tīkli jeb ķēdes) integrētu aptieku (vides) turpmākai attīstībai. (*2010.gada 9.augusta Grozījumi Farmācijas likumā pieņemto grozījumu Farmācijas likumā Latvijas Vēstnesis, 131, 19.08.2010*.), vienlaicīgi mazinoties individuālo aptieku skaitam.  Šobrīd Latvijā konstatējamas:  - aptieku koncentrēšanās pilsētās stratēģiski svarīgās vietās – stacionāros un tirdzniecības centros (līdz 2002. gadam nebija ģeogrāfiskā, līdz 2006. gadam – demogrāfiskā kritērija, no 2011. gada aptieka faktiski var piederēt jebkuram (*prasība: ne mazāk kā puse no kapitālsabiedrības valdes (izpildinstitūcijas) locekļiem ir sertificēti farmaceiti, Farmācijas likuma 36.panta otrās daļas 2.punkts)*);  - katru gadu pieaug aptieku skaits uz 100 000 iedzīvotāju (ietekmē iedzīvotāju skaita samazināšanās Latvijā);    - 2019.gadā par 13% pieaudzis aptieku skaits uz 100 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar 2010. gadu;  - Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (OECD) norāda, ka Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem vidējais farmaceitu skaits atbilst OECD valstīs, kamēr aptieku skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir par 44% lielāks nekā vidēji OECD valstīs, kas cita starpā norāda uz mazāku strādājošo farmaceitu skaitu aptiekās un vienlaikus uz mazāku farmaceitu pieejamību aptiekās. (sk. https://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm)  - izveidota mazāk rentabla un efektīva aptieku sistēma par ko liecina: aptiekās ir nelieli zāļu krājumi, izteikti pieaug mākslīgā zāļu nepieejamība (*Zāļu valsts aģentūras un Veselības inspekcijas dati*);  - vērojams atsevišķu lieltirgotavu un to aptieku tīklu pieaugošais dominējošais stāvoklis (*sk.plašāk: Konkurences padomes veiktos tirgus uzraudzības ziņojumus farmācijas jomā);*  - preču klāsts lieltirgotavām piederošajās aptiekās tiek pielāgots lieltirgotavu (īpašnieku) sortimentam, kā arī lieltirgotava primāri ir ieinteresēta apkalpot sev piederošu aptieku.  - lielā aptieku skaita dēļ – vērojams farmaceitu un farmaceitu asistentu trūkums, kas negatīvi ietekmē farmaceitisko aprūpi – būtiskāko un svarīgāko aptiekas veikto publisko pakalpojumu veselības aprūpes ietvaros.  - vērojama aptieku komercializēšanās – nefarmaceitisko produktu pārdošanas veicināšana, piemēram, kosmētikas (minēto apliecina publiski pieejamie aptieku reklāmas materiāli);  - ievērojamais lieltirgotavu un aptieku tīklu īpatsvars nav veicinājis zāļu cenu samazināšanos aptiekās, **Konkurences padome ir konstatējusi, ka zāļu ražotāju piešķitās atlaides zāļu lieltirgotavām pacientus nesasniedz**. (*Konkurences padomes tirgus uzraudzības ziņojumi – Kompensējamo zāļu izplatīšana un ar to saistītie iespējamie konkurences ierobežojumi. 2018. 22.lp 81.punkts un 38.lp. 167.punkts; Zāļu cenu veidošanās un iespējamie konkurences ierobežojumi, kas ietekmē zāļu finansiālo pieejamību . 2019. 60. lp. 8.punkts*)  Liberalizējot tirgu un palielinot aptieku skaitu, augstāk minētās problēmas padziļināsies, jo:  - vēl lielāka aptieku īpatsvara palielināšana mazinās eksistējošo aptieku rentabilitāti;  - veicinās vēl lielāku aptieku komercializāciju;  - vēl vairāk tiks ietekmēta farmaceitu un farmaceitu asistentu pieejamība;  pasliktināsies farmaceitiskās aprūpes kvalitāte un pieejamība, kas ir veselības aprūpes neatņemama sastāvdaļa.  **Līdz ar to ir nepieciešams panākt efektīvu regulējumu, lai vienlaicīgi aptieku izvietojums būtu reglamentēts un prognozējams, bet, lai izvietojuma kritērijus nevarētu izmantot nepamatoti – manipulatīvi, tas ir savas īstenotās komercdarbības interesēs un farmaceitiskās aprūpes nesaistītu mērķu sasniegšanai.**  ***Demogrāfiskais kritērijs:***  Apdzīvotas vietas ar iedzīvotāju skaitu, kas nepārsniedz 4000 Farmācijas likuma līmenī ir atzītas par tādām, kurām varētu būt problemātiska farmaceitiskās aprūpes pieejamības nodrošināšana, nosakot citādāku (atvieglotu), tās nodrošināšanas veidu (Farmācijas likuma 36.panta trešajā un ceturtajā daļā kā arī 38.pnata pirmās daļas ar indeksu viens un 42.pantā). Taču šādu nosacījumu esamība nav būtiski uzlabojusi farmaceitiskās aprūpes pieejamību mazāk apdzīvotās vietās.  Farmācijas jomas konsultatīvās padomes (turpmāk – arī padome) 2019.gada 9.oktobra sēdē Latvijas Brīvo farmaceitu apvienība norādīja, ka jaunie farmaceiti būtu ieinteresēti mazajās pilsētās atvērt individuālu aptieku, ja tiem būtu tiesiska aizsardzība, un samērā rentablas uzņēmējdarbības gadījumā tie netiktu izspiesti no spēcīgāku tirgus dalībnieku puses.  Šobrīd Noteikumu Nr.610 3.punkts nosaka: “Ja iedzīvotāju skaits ir 4000 vai mazāks, attiecīgajā apdzīvotajā vietā drīkst atvērt divas aptiekas.”  Savukārt Aptieku īpašnieku asociācija minētajā padomes sēdē vērsa uzmanību, ka vienai aptiekai ekonomiski ir nepieciešami aptuveni 4000 iedzīvotāji (klienti) un šāds demogrāfiskais slieksnis būtu pamatots.  Līdz ar to šobrīd tiesiskais regulējums pieļauj situāciju, kad vienā apdzīvotā vietā ar iedzīvotāju skaitu, kas nepārsniedz 4000, ir iespējams atvērt divas, t.sk. faktiski (ekonomiski nepamatotas) nerentablas aptiekas. Tādējādi tiesiskais regulējums var tikt potenciāli vērsts, lai lielāks tirgus dalībnieks (var veikt atsevišķām preču grupām dempinga pasākumus), lai mazā apdzīvotā vietā ekonomiski izspiež mazāku tirgus dalībnieku, ieņemot viņa vietu, kā rezultātā minētā vietā faktiski paliek tikai viena aptieka vai pats atver divas aptiekas, ar mērķi nepieļaut konkurenta esamību, lai gan divu aptieku darbību nevarētu uzskatīt par ekonomiski lietderīgu.  Ņemot vērā, ka divu aptieku esamība vienā apdzīvotā vietā ar iedzīvotāju skaitu, kas nepārsniedz 4000 iedzīvotājus, lielākoties ir ekonomiski nepamatota (ja vien tur nav atvērts tirdzniecības centrs, nodrošinot lielāku pircēju plūsmu), kā arī, lai veicinātu jauno farmaceitu iespējas atvērt savu aptieku lauku reģionos un veicinātu lielāku tirgus dalībnieku skaitu un konkurenci, kas ir pacientu interesēs, un uzlabojot farmaceitiskās aprūpes pieejamību un kvalitāti, garantējot aptiekai paļāvību un efektīvu saimniecisko darbību, jaunais regulējum paredz – pie šāda iedzīvotāju skaita ir iespējams atvērt vienu aptieku.  Ņemot vērā, ka 4000 iedzīvotāji uz vienu aptieku ir ekonomiski pamatots rādītājs, tad arī šāds demokrātiskais kritērijs tiek iestrādāts noteikumos.  Lai matemātiski noapaļotu maksimāli pieļaujamo aptieku skaitu apdzīvotās vietās, kur iedzīvotāju skaits ir lielāks par 4000 iedzīvotājiem, jāievēro šāds plāns:   * Atmest visus ciparus pa labi aiz minētās šķiras; * Ja pirmais atmestais cipars ir 0,1,2,3,4, tad pēdējo atstājamo šķiru nemaina; * Ja pirmais atmestais cipars ir 5,6,7,8,9, tad atstājamai šķirai pieskaita 1.   (*Noteikumu 2.un 3.punkts*).  Vienlaicīgi ir nepieciešams vērtēt arī esošo ģeogrāfisko kritēriju efektivitāti un pamatotību zāļu pieejamības veicināšanā.  Šobrīd Noteikumu Nr.610 6.punkts paredz, ka funkcionējošai vispārējā tipa aptiekai, kurā izgatavo zāles vai kura strādā visu diennakti, nav iespējams tuvāk par 500 metriem atvērt citu vispārēja tipa aptieku.  Aptiekas, kas 2016. gadā bija licencējušas zāļu izgatavošanu aptiekā bija 432, savukārt 2019. gadā – 454 aptiekās. Taču atskaites par zāļu izgatavošanu, kas apliecinātu faktisku zāļu izgatavošanas faktu, sniedza tikai puse (attiecīgi 211 aptiekas 2016.gadā un  – 272 aptiekas – 2018. gadā). Turklāt vairumu no kopēju Latvijā izgatavoto zāļu skaita nenodrošina atsevišķas aptiekas. (Zāļu valsts aģentūras dati).  Arī Veselības inspekcija savās pārbaudēs ir konstatējusi, ka vairākās aptiekās paredzētā telpa (vieta) zāļu izgatavošanai ir ierīkota fiktīvi, tas ir bez pazīmēm, kas liecinātu par faktisku zāļu izgatavošanu. (*Veselības inspekcijas pārbaužu laikā konstatētie fakti*).  Veselības ministrija un Zāļu valsts aģentūra ir konstatējusi, ka minētais ģeogrāfiskais kritērijs ar speciālās darbības nosacījuma piesaisti tiek izmantots arī manipulatori, ietekmējot citas aptiekas atvēršanas iespējas, jo īpaši viena aptieku tīkla ietvarā.  **Līdz ar to minētais ģeogrāfiskais kritērijs ar piesaisti zāļu izgatavošanai pārsvarā tiek izmantots negodprātīgi vai mazefektīvi**  Attiecībā uz Diennakts aptieku skaitu ir norādāms, ka  2016. gadā tās bija 20 aptiekas, savukārt 2019. gadā – 13 (8 – Rīgā, 5 – citās pilsētās). Diennakts darbs primāri ir saistāms ar attiecīgās atrašanās vietas sociālās dzīves aktivitāti, proti, pieprasījuma pēc medikamentiem nakts laikā. Līdz ar to šāda veida darba laika izvēlei ir ekonomiska rakstura pamats un nav metodoloģiski pareizi to saistīt ar aptiekas atrašanās vietu.  Līdz ar to šobrīd esošais ģeogrāfiskais kritērijs ir precizējams, lai novērstu praksē konstatētās nepilnības.  Ņemot vērā, ka šāds ģeogrāfisks kritērijs (*de facto*) jau eksistē no 2006.gada to aptieku, tas būtu saglabājams, jo veicina racionālāku aptieku izvietojumu un farmaceitiskās aprūpes pienācīgu pieejamību plašākam iedzīvotāju skaitam un mazina aptieku liberalizācijas negatavās sekas, proti, nodrošina vienmērīgāku aptieku izvietojumu, nevis koncentrēšanos vienā ēkā (parasti tirdzniecības centros), **bet ne ar piesaisti speciālās darbības nosacījumiem**. Tādējādi tiek atrisināta situācija, kad speciālās darbības nosacījumi īslaicīgi tiek atcelti, lai veiktu komersantiem izdevīgākas izmaiņas aptieku izvietojumā. Vienlaicīgi neaizskarot to aptieku intereses, kas zāļu izgatavošanu aptiekā ir attīstījušas un izpildījušas godprātīgi.  Turklāt šāds risinājums veicina (dot iespēju) viena tīkla ietvarā racionalizēt atvērto aptieku skaitu un aptieku vienmērīgāku izvietojumu, pārvietojot tās uz vietām, kur farmaceitiskā aprūpe iedzīvotājiem nav pieejama, vai pieejama ierobežoti, vai apvienojot, tādējādi mazinot aptieku skaita pieaugumu uz 100 000 iedzīvotāju, pieaugošo aptieku nerentabilitāti, respektīvi nevis 500 metru rādiusā atvērt vairākas aptiekas, bet gan vienu, t.sk., mazinot paša komersanta izdevumus par vairāku aptieku uzturēšanu.  **Ņemot vērā minēto, šobrīd esošais ģeogrāfiskais kritērijs tiek precizēts, neļaujot to izmantot negodprātīgai rīcībai, nosakot to konstantu visām aptiekām neatkarīgi no speciālās darbības nosacījumiem.**  Projekta 4. punkts ir piemērojams starp vispārēja tipa (atvērtām) aptiekām, kuras pieder farmaceitiem vai zāles tajās izplata farmaceits un attiecībā pret aptiekas filiāli, kuru vada farmaceits apdzīvotās vietās, kur iedzīvotāju skaits nepārsniedz 4000 iedzīvotāju, savukārt, ja apdzīvotā vietā iedzīvotāju skaits pārsniedz 4000, tajā drīkst būt tikai farmaceita vadīta aptieka un 500 metri ir tikai vietās, kur var atvērt vismaz divas aptiekas, t.i., kur iedzīvotāju skaits pārsniedz 4000.  Ar projektā lietotajiem vārdiem “izvietojuma maiņa” jāsaprot jebkura darbība, kuras ietvarā aptieka maina esošo izvietojumu. Gadījumā, ja pašvaldība pārdēvē adreses nosaukumu, bet pati aptieka izvietojumu nemaina, tad minētais gadījums nav uzskatāms par izvietojuma maiņu, bet gan izvietojuma juridiskā nosaukuma maiņu.  Farmācijas jomas konsultatīvās padomes ietvarā aptieku īpašnieku pārstāvji izteica viedokli, ka 500 metru obligātums rada lielāku risku – aptiekas telpu nomas izbeigšanas gadījumā būtu problēma minētās aptiekas licenci pārreģistrēt, atverot to citā adresē. Taču, pirmkārt, šāda veida darbība faktiski tiek īstenota viena tīkla interesēs, kas var veikt šāda veida darbības, lai īstenotu savas komercdarbības intereses, kas nav atbalstāma prakse saskaņā ar minēto tiesas judikatūru; Otrkārt – sabiedrības interesēs būtu šādu aptieku pārvietot uz adresi, kurā 500 metru rādiusā nav citas aptiekas, tādējādi veicinot to pieejamību pēc iespējas plašākam personu lokam, visbeidzot, tiek saglabāti un precizēti un paplašināti arī līdzšinējie izvietojuma maiņas izņēmumi. Ņemts vērā Aptieku īpašnieku asociācijas priekšlikumu šobrīd spēkā esošos 50 metrus reizi piecos gados, aizstāt ar 100 metru izvietojuma maiņas iespējamību reizi trijos gados, tādējādi mazinot risku, ka atsevišķi nomnieki varētu nepamatoti paaugstināt aptiekām nepieciešamo telpu nomas cenu. Kā arī salīdzinot ar spēkā esošo regulējumā par izvietojuma maiņu vienas ēkas ietvarā – starp vārdiem “vairākas telpu grupas” un “dažādas adreses” saiklis “un” tiek aizstāts ar “vai”, neprasot vairs kumulatīvu izpildi.  Tādējādi likumdevējs ir samērīgi mazinājis risku, ja aptiekai telpu nomas līguma izbeigšanas gadījumā nākas mainīt izvietojumu, neievērojot 500 metru obligātumu no citas aptiekas, taču, ja 100 metru rādiusā izvietojuma maiņa nav iespējama, komersantam jāpārvieto aptieka vispārējā kārtībā, nodrošinot sabiedrības intereses aptieku vienmērīga izvietojuma veicināšanā. (*Noteikumu 5.punkts; 5.2. un 5.3.apakšpnkts*)  ***Individuālo aptieku izvietojuma izņēmumi:***  Eiropas Savienības tiesa 2009.gada 19.maija apvienotajā lietā C‑171/07 un C‑172/07 ir atzinusi, ka, ņemot vērā dalībvalstīm atzītās tiesības lemt par sabiedrības veselības aizsardzības līmeni, ir jāpieļauj, ka tās var noteikt – **zāles ir jātirgo farmaceitiem, kuriem ir faktiska profesionālā neatkarība**. Dalībvalstis var arī veikt pasākumus, kas var izslēgt vai samazināt šīs neatkarības apdraudējuma risku, jo šāds apdraudējums var ietekmēt sabiedrības apgādes ar zālēm drošības un kvalitātes līmeni.  Šajā kontekstā ir jāizšķir trīs potenciālas īpašnieku un pārvaldītāju kategorijas, proti – fiziskas personas ar farmaceita kvalifikāciju, personas, kas darbojas zāļu tirgū kā ražotāji vai vairumtirgotāji, un personas, kas nav ne farmaceiti, ne arī darbojas šajā jomā.  Attiecībā uz pārvaldītāju, kuram ir farmaceita kvalifikācija, nav noliedzams, ka tas tāpat kā citas personas vēlas gūt peļņu. Tomēr kā profesionālam farmaceitam viņam ir jāpārvalda aptieka ne tikai saimniecisku mērķu sasniegšanai, bet arī profesionālu mērķu vārdā. Tā profesionālo interesi gūt peļņu atsver tā izglītība, profesionālā pieredze un uzliktā atbildība, ņemot vērā, ka, iespējams, juridisko vai ētikas normu pārkāpums ne tikai apdraud tā ieguldījumu vērtību, bet arī tā profesionālo eksistenci.  Dalībvalsts ir tiesīga minētās rīcības brīvības ietvaros izvērtēt, vai šāds risks pastāv attiecībā uz zāļu ražotājiem un vairumtirgotājiem, jo tie varētu apdraudēt algoto farmaceitu neatkarību, liekot tiem reklamēt zāles, kuras tie paši ražo un tirgo. Līdzīgā veidā dalībvalsts var izvērtēt, vai aptiekas var piederēt un pārvaldīt, kuriem nav farmaceita kvalifikācijas, var apdraudēt algotu farmaceitu neatkarību, liekot tiem tirgot zāles, kuru glabāšana vairs nav rentabla, un vai šie pārvaldītāji var veikt tādu darbības izmaksu samazinājumu, kas var ietekmēt zāļu mazumtirdzniecības veidu.  Papildus tam ir valstis, piemēram, Ungārija, Polija, Igaunija, kas mainījušas liberalizēto aptieku darbības praksi, nosakot, ka aptiekas īpašniekam -farmaceitam, vismaz 51% kapitāldaļu turētājam (Ungārijā, Igaunijā) un nododot aptiekas farmaceitu īpašumā vai arī nosakot iespēju vienīgi farmaceitiem kā īpašniekiem vērt jaunas aptiekas.  Vācijā un Polijā ir noteikts, ka vienam farmaceitam vai farmaceitiem (kopprakse) var piederēt ne vairāk kā četras aptiekas. Tādējādi Eiropas prakse parāda arī striktus īpašumtiesību ierobežojumus, turklāt attiecībā uz aptieku piederību un pārvaldību garantējot tikai farmaceitam.  **Ja Eiropas Savienības tiesībās ir atzītas aptieku īpašuma un pārvaldības tiesību noteikšana tikai farmaceitiem, tad arī farmaceitu īpašumā esošu aptieku saglabāšanas veicināšana no valsts puses var tikt tiesiski īstenota (juridiskās metodes slēdziens no lielākā uz mazāko – *argumentum a maiori ad minu*)**  Likumdevējam, izdodot tiesību normas, ir jāievēro tiesiskās vienlīdzības princips. Tas liedz izdot tādas tiesību normas, kas bez saprātīga pamata pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos. **Tomēr šis princips nenozīmē nivelēšanu, bet pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas atšķirīgos apstākļos, kā arī pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas vienādos apstākļos, ja tam ir objektīvs un saprātīgs pamats** (*sk., piemēram, Satversmes tiesas 2015. gada 23. novembra sprieduma lietā Nr. 2015-10-01 15. punktu*).  Arī no vienlīdzības principa pozitīvās formulas, ka “vienādas situācijas ir jāregulē vienādi”, izriet tās negatīvais spoguļattēls – “dažādas situācijas ir jāregulē dažādi”. (*Levits E. Par tiesiskās vienlīdzības principu. Publicēts oficiālajā laikrakstā "Latvijas Vēstnesis", 8.05.2003., Nr. 68*)  Konkurences padome ir secinājusi, ka lieltirgotavām ir iespēja izdarīt spiedienu uz ražotājiem un palielināt savus ieņēmumus, saņemot atlaidi no ražotāja bez ekonomiskā pamatojuma. Atlaides var būt grūti caurredzamas un kontrolējamas no valsts iestāžu puses. **Atlaides piemērošana var negatīvi ietekmēt ražotāju motivāciju piedāvāt jaunas zāles Nacionālajam veselības dienestam lētāk un iekļaut tās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamo zāļu sarakstā, un līdz ar to arī zāļu pieejamību pacientiem**. **Tāpēc atlaides piešķiršana no ražotāja puses lieltirgotavām ar integrētu plašu aptieku tīklu (ar lielu tirgus daļu) visdrīzāk labumus patērētajiem nedod**, t.i., efektivitātes ieguvumi cenas izpausmē, kas veidojas ražotāju-lieltirgotavu līmenī, visdrīzāk patērētājus nesasniedz.  **Savukārt farmaceitam ar nelielu piederošu aptieku skaitu šāda negatīva ietekme nav konstatēta un faktiski niecīgās tirgus ietekmes dēļ nevar veidoties**.  Vēl jo vairāk, Farmācijas jomas konsultatīvās padomes ietvarā tika norādīts, ka individuālam farmaceitam piederošas aptiekas un to darbības rentabilitāte lielā mērā ir atkarīga arī no zāļu lieltirgotavu piešķirtajām atlaidēm jeb neatrodas vienādos un salīdzināmos finansiālo resursu apstākļos un veidā, kādā tiek gūta peļņa.  Jāņem vērā arī apstāklis, ka lieltirgotavu ar integrētu plašu aptieku tīklu (ar lielu tirgus daļu) plaši (daudzskaitlīgi) izvietoto aptieku dēļ, farmaceitam ar nelielu piederošo aptieku skaitu farmaceitiskās darbības izvietojuma maiņas gadījumā var nebūt iespēju saglabāt savu aptieku vispār. Praksē ir konstatēti vairāki gadījumi, kad aptiekām, kas nepieder lielajiem tīkliem, nākas pamest savu darbības vietu, jo to telpas ieņem (*tiek pārsolīta nomas maksa*) aptieku tīkliem piederošas aptiekas (*Zāļu valsts aģentūras dati*).  Arī Konkurences padome ir norādījusi, ka tirgus dalībnieku īpašumā esošo aptieku skaits ir mainījies, lielākoties aptieku skaitam palielinoties aptieku ķēdēs un samazinoties individuālo aptieku vai mazāko aptieku tīklu skaitam, kas norāda uz to, ka aptieku savstarpējā konkurence ir samazinājusies aptieku skaitam kopumā nemainoties. Tādējādi secināms, ka medikamentu pieejamība patērētājam nav samazinājusies, **tomēr samazinājusies patērētāja izvēle**. Lai novērstu šādas situācijas rašanos, nepieciešams pilnveidot normatīvo regulējumu, piemēram, paredzot papildu ierobežojumus aptieku izvietojuma kritērijos vai uzraugošo iestāžu pilnvaru apjomā. *(Tirgus uzraudzības ziņojuma: Zāļu reģionālo mazumtirdzniecības tirgu uzraudzība. 2017. 4.lp 8.punkts un 7.lp 22.punkts*)  Vienlaicīgi praksē ir konstatējamas arī atsevišķas individuālas aptiekas, kuru publiskie peļņas rādītāji liecina efektīvu darbību, tādējādi šāda darbība apliecina minētā Eiropas Savienības tiesas sniegtās argumentācijas pamatotību, proti, farmaceitam piederošas aptiekas tiesiskais institūts var sekmīgi darboties praksē un nodrošināt Konkurences padomes norādīto (vēlamo) tirgus dažādību, koncentrācijas mazināšanos, patērēja izvēles saglabāšanu un to, ka efektīvu aptiekas darbība nav saistāma ar viena vai vairāku tirgus dalībnieka apjomīgi izvērstu integrētu aptieku skaitu un tāpēc ir atbalstāma.  **Tādējādi ar aptieku izvietojuma kritērijiem ir jāveicina Konkurences padomes konstatētā patērētāju izvēles iespēja un jāmazina riski, ka individuālās aptiekas tiek iekļautas lielajos aptieku tīklos.**  Līdz ar to individuālam farmaceitam piederošas aptiekas nav faktiski salīdzināmas un atrodas atšķirīgos apstākļos kā aptieku tīkli, tai skaitā vertikāli integrēti (ar lielu tirgus daļu).  Ņemot vērā minēto, arī attiecībā uz aptieku izvietojumu, attieksmei pret individuālam farmaceitam piederošu aptieku ir jābūt savādākai – ievērojot minēto Eiropas Savienības tiesu praksi, jāparedz tiesisks mehānisms, kādā veicināt to eksistenci.  Tādējādi noteikumi paredz atvieglotu kritēriju noteikšanu individuālam farmaceitam – attiecībā uz aptiekas izvietojuma maiņu.  Lai novērstu iespējamas manipulatīvas darbības, fiktīvi izmantojot individuālās aptiekas statusu, tiks ņemts vērā un vērtēta individuāla farmaceita prakses darbība pirms atvieglotas izvietojuma maiņas veikšanas, proti, individuāla farmaceita praksei būtu jāstrādā vismaz trīs gadus un vienam farmaceitam nevarētu piederēt vairāk par divām aptiekām, lai izmantotu minēto priekšrocību.  Izstādājot jaunu farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtību, tā būtu papildināma ar nosacījumu, ja farmaceits ir izmantojis aptieku izvietojumu kritērija izņēmumu, kas noteikts šajos noteikumos, tad tas nav tiesīgs 3 gadus pārreģistrēt licenci citam komersantam.  Tādā veidā izvietojumu kritērijs netiks izmantots ļaunprātīgi citiem nolūkiem, bet arī pats farmaceits plānojot un pārceļot savu farmaceitisko praksi uz citu vietu uzņemas saistības, ka tas veiks farmaceitisko darbību vismaz 3 gadus un citi komersanti nevarēs piespiest viņam pārreģistrēt savu licenci.  (*Noteikumu 5.1.apakšpunkts)*)  ***Aptieku izvietojums slimnīcās, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā:***  Ar jaunajiem noteikumiem tiek novērsta iespēja noteikt mākslīgi radītas tirgus barjeras atsevišķiem tirgus dalībniekiem slimnīcās. (sk.plašāk arī: Zāļu reģionālo mazumtirdzniecības tirgu uzraudzība (Koncentrācijas noteikšana). Konkurences padome. 2017. 54.punkts)  Minētais izņēmums tiek attiecināts uz slimnīcām, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā (informācija par slimnīcām, kas sniedz minētos pakalpojumus ir pieejamas NVD mājas lapā <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/slimnicas/slimnicu-saraksts> ), jo pacientiem, kuri ir stacionēti attiecīgajā slimnīcā var būt nepieciešamība pēc farmaceitisko produktu iegādes, bet aptieku izvietojumu kritēriju attiecināšana uz šādām slimnīcām var liegt aptieku slimnīcā izvietot.  Turklāt tiek noteikts, ka vienas slimnīcas ietvarā neatkarīgi no tā, vai ārstniecības iestāde ir izvietota vienā vai vairākās adresēs, viens aptieku īpašnieks un patiesā labuma guvējs var atvērt tikai vienu aptieku, tādējādi tiek veicināta aptieku dažādība un patērētāju izvēles iespējas. Par kopējo izvietojamo aptieku skaitu katrā slimnīcā ir atbildīga tās izpildinstitūcija, atšķirībā no katras ārstniecības iestādes un tajā ārstējošo pacientu faktiskajām vajadzībām.  (*Noteikumu 5.4.apakšpunkts*)  Farmaceits, kas veic farmaceitisko aprūpi, ir iedzīvotājiem pieejamākais speciālists. Farmaceits atslogo veselības aprūpes sistēmu, nodrošinot konsultāciju par bezrecepšu zāļu izvēli un iegādi vienkāršākos saslimšanas gadījumos. Aptiekās farmaceits ir pieejams ilgas darba stundas, brīvdienās un svētku dienās, līdz ar to, ļaujot izvietot aptieku jaunos tirdzniecības centros, neattiecinot minimālo attālumu starp vispārēja jeb atvērta tipa aptiekām vienas apdzīvotas vietas robežās, tiks nodrošināta iespēja saņemt farmaceitisko aprūpi, apmeklējot konkrēto tirdzniecības centru. Ir lietderīgi aptieku izvietot (pārcelt uz) vietās, kurās notiek regulāra un pastāvīga iedzīvotāju plūsma, ar mērķi veicināt aptiekas pieejamību, pielāgojot tās atrašanos vietām, kuru regulāri apmeklē cilvēki.  Tādējādi ir ņemti vērā Aptieku īpašnieku asociācijas un Aptieku attīstības biedrības izteiktie iebildumi, ka jaunie noteikumi varētu nepieļaut aptiekas atvēršanu “vietās, kur attīstās mikrorajoni, jauni projekti”.  Izvietot aptieku jaunā tirdzniecības centrā neattiecinot minimālo attālumu starp vispārēja jeb atvērta tipa aptiekām vienas apdzīvotas vietas robežās, varēs tikai tādos gadījumos, ja kopējā tirdzniecībai atvēlētā platība būs vismaz 10 000 m2,un kurā ir vairāk par 10 nomniekiem, bet viens nomnieks neaizņem vairāk par 70% no nomas platības, kā arī konkrētā ēka ekspluatācijā ir nodota pēdējā gada laikā (tas nozīmē, ka šī prasība attieksies uz jaunajiem tirdzniecības centriem). Šie platības kritēriji balstīti uz starptautisko mazumtirdzniecības objektu klasifikācijas bāzi ICSC (*International Council of Shopping Centers*), kurā noteikts, ka maza izmēra tradicionālais tirdzniecības centrs ar vietēju nozīmi ir platības robežās no 5000-19999 m2., vienlaicīgi platības slieksni nosakot vismaz 10 000m2 apmērā, lai neveicinātu aptieku koncentrēšanos mazākajos tirdzniecības centros.  (*Noteikumu 5.5.apakšpunkts*)  Saskaņā ar Farmācija likuma 36.panta ceturto daļu aptiekas filiāli drīkst atvērt gan apdzīvotā vietā (pilsētā, ciemā un mazciemā), gan ārpus apdzīvotas vietas (novada vai pagasta teritorijā), kur kopējais iedzīvotāju skaits nepārsniedz 4000. Tātad normas mērķis ir nodrošināt farmaceitiskās aprūpes pieejamību vietās, kur ir salīdzinoši neliels iedzīvotāju skaits vai neliela cilvēku plūsma, jo aptieku atvēršana šādās vietās, visdrīzāk nebūtu rentabla. Vienlaikus Farmācijas likuma 38.pantā un Ministru kabineta noteikumos par aptieku darbību vispārēja tipa aptieku filiālēm paredzētas atvieglotas prasības saistībā ar filiālē nodarbināmajiem darbiniekiem ar farmaceitisko izglītību un filiāles telpu lielumu, iekārtojumu.  Iepriekš minēto iemeslu dēļ noteikumu projekts paredz atvērt vispārēja tipa aptiekas tikai apdzīvotās vietās (izņemot viensētās), kur ir noteikts iedzīvotāju skaits un notiek lielāka vai mazāka cilvēku, kuriem būtu nepieciešamība saņemt farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, plūsma. Nepieciešamībai atvērt pilntiesīgu aptiekas ārpus apdzīvotām vietām nav ne racionāla, ne ekonomiska pamatojuma, bet tur ir iespējams atvērt aptiekas filiāli, ja rodas attiecīga nepieciešamība, ievērojot Farmācijas likuma regulējumu.  (*Projekta 6.punkts)*  Noteikumu 7.punkts nosaka šajos noteikumos noteikto izvietojuma kritēriju mērījumu nosacījumus.  Koordinātu nepieciešamība un precīzu mērījumu veikšana:  Noteikumu projektā ir paredzēts vispārīgi veikt nepieciešamos mērījumus līdz aptiekām, izmantojot Zāļu valsts aģentūras interneta vietnē (https://www.zva.gov.lv/zvais/aptieku-karte/) uzturēto aptieku karti vai jebkādas citas pieejamās kartes, kurās var identificēt konkrētās ēkas, kurās izvietotas vai plānots izvietot vispārēja tipa aptiekas. Komersanta veiktos mērījumus pārbaudīs Zāļu valsts aģentūras darbinieki, izmantojot tiesību iesniegto informāciju (Nekustamā īpašuma valsts kadastra informācijas sistēmā reģistrētu ēku aktuālu stāva plānu un norādītās plānotās aptiekas ieejas viduspunkta X un Y koordinātas (GPS), kā arī Zāļu valsts aģentūras rīcībā esošo informāciju un materiālus (piemēram, citu aptieku telpu plānus).  Koordinātu iesniegšanas nepieciešamība: X un Y koordinātas ir nepārprotami identificējams punkts, no kura var tikt veiks pietiekami precīzs mērījums. Ņemot vērā, ka līdz šim Zāļu valsts aģentūrai sniegtā informācija par aptieku telpām un to ieeju viduspunktiem bija dažādas kvalitātes un nereti saturēja visai aptuvenu informāciju par konkrēto aptiekas telpu atrašanās vietu, koordinātu iegūšana ar laiku uzlabos kopējo informāciju par aptieku atrašanās pareizu vietu. Koordināšu iegūšanai neradīs nozīmīgu papildu slogu komersantam, jo tās ir salīdzinoši viegli iegūstamas ar navigācijas vai citām plaši izmantotām viedierīcēm, izmantojot publiski un bez maksas pieejamas aplikācijas.  Šobrīd ēkās ir grūti noteikt aptieku ieeju viduspunktus, lai veiktu precīzus mērījumus. Papildus nākotnē, kad vairākas aptiekas būs iesniegušas koordinātes, mērījumus veikt būs daudz vienkāršāk, jo, piemēram, ir publiski pieejami rīki kas veic mērījumus starp koordinātēm piemēram https://www.nhc.noaa.gov/gccalc.shtmlhttp://boulter.com/gps/distance/. Šī iemesla dēļ, gadījumos, kad Zāļu valsts aģentūrai (atbilstoši tās rīcībā esošajai informācijai) radīsies šaubas par komersanta veiktā mērījuma precizitāti, lai pieņemtu noteikumu projektā paredzētajiem attāluma ierobežojumiem atbilstošu lēmumu, vai arī strīdus gadījumos ieinteresētajai personai būs pienākums iesniegt sertificēta mērnieka veiktu mērījumu par pareizo attālumu starp aptieku ieeju viduspunktiem. Sertificēta mērnieka mērījums novērsīs iespējamās šaubas par faktisko attālumu, jo, sertificēts mērnieks ir speciālists ar atbilstošu izglītību, kurš izmanto atbilstošus un verificētus instrumentus (mērīšanas rīkus) un viņa kvalifikācija ir pārbaudīta un atzīta. Sertificēts mērnieks uzņemas atbildību par pareiza mērījuma veikšanu un viņa darbība ir civiltiesiski apdrošināta (01.11.2010. Ministru kabineta noteikumu Nr.1011 “Personu sertificēšanas un sertificēto personu uzraudzības kārtība ģeodēzijā, zemes ierīcībā un zemes kadastrālajā uzmērīšanā”).  ***Pārejas noteikumi:***  Kad tiek īstenota plānotā aptieku izplatīšanas sistēma, esošajām aptiekām parasti ir atļauts turpināt darbību, ņemot vērā viņu iegūtās tiesības iepriekšējā sistēmā. Tā rezultātā sabiedrisko aptieku blīvums var būt lielāks nekā noteikts likumā.  Tāpat, samazinoties konkrēta reģiona iedzīvotāju skaitam, sabiedrisko aptieku skaits var kļūt pārmērīgs, lai apmierinātu sabiedrības vajadzības.  Lai risinātu šos gadījumus, dažas valdības ir izstrādājušas īpašu politiku (divām aptiekām apvienoties vai vienai aptiekai pirkt citu, tādējādi anulējot vienu no licencēm. (*Establishment and distribution of community pharmacies. Models and policy options (Policy Briefings 2.)*  Tādējādi jaunie izvietojuma kritēriji tiek attiecināti uz aptiekām, ja tām tiek mainīts to izvietojums un aptiekām, kas līdz šo noteikumu spēkā stāšanās brīdim atrodas ārstniecības iestādes teritorijās, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus stacionārā, 5.4. punkta otrs teikums piemērojams ar brīdi, kad beidzas nomas līguma, kas noslēgts pirms šo noteikumu spēkā stāšanās brīža, termiņš. Turklāt tiesību normā lietotie vārdi “ir tiesīga esošo izvietojumu saglabāt”, nozīmē, ka Zāļu valsts aģentūra, kas ir speciālās atļaujas (licences) izsniedzēja, neveiks rīcību, lai aptieka minēto izvietojumu mainītu. Taču šā norma nedot aptiekai tiesības prasīt telpas iznomātājam, lai tas obligāti pēc termiņa beigām ar to saglabātu nomas attiecības, jo īpaši attiecībā uz telpu nomu valsts un pašvaldību iestādēs. Vienlaicīgi, ja demogrāfiskais kritērijs ir sasniegts, aptiekas ir tiesīgas izvietojumu mainīt tikai 5.punkta noteikto gadījumu ietvarā.  (*Noteikumu 8.punkts*) |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, Zāļu valsts aģentūra un Veselības inspekcija |
| 4. | Cita informācija |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Aptiekas, farmaceiti un pacienti. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Birokrātiskais slogs mazinās, jo tiesiskais regulējums nevar tikt izmantots tiesiski nepamatotu darbību veikšanai, tai skaitā resursu ieguldīšanai zāļu izgatavošanas inventāra iegādei bez faktiskas zāļu izgatavošanas nodrošināšanas. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Projekta izpilde tiks nodrošināta esošo budžeta līdzekļu ietvaros. |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Projekts šo jomu neskar |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts sākotnēji (vispārīgi) apspriests ar Farmācijas jomas konsultatīvo padomi 2019.gada 9.oktobrī, 2020.gada 28.februārī, savukārt 28. maijā un 10. jūlijā nosūtot konkrētu MK noteikuma projekta redakciju.  Projekta normu apspriešanai tika organizētas 4 tikšanās ar nozares pārstāvjiem, izvērtējot nozares pārstāvju viedokli un viedokļa pamatojumu.  Rakstiski viedokli, priekšlikumus un precizējumus snieguši Aptieku īpašnieku asociācija, Aptieku attīstības biedrība, Aptieku biedrība, Latvijas Brīvo farmaceitu apvienība, Latvijas Farmaceitu biedrība, Latvijas Farmācijas arodbiedrība. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Tiks precizēts |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Tiks precizēts |
| 4. | Cita informācija | nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Zāļu valsts aģentūra un Veselības inspekcija |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane-Umbraško

Inese Kaupere 67876114

inese.kaupere@vm.gov.lv