

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
BIZNESA, VADĪBAS UN EKONOMIKAS FAKULTĀTE
VADĪBZINĀTNES NODAĻA

ZĀĻU CENU VEIDOŠANAS PRINCIPU PIEMĒROŠANA
LATVIJAS ZĀĻU TIRGŪ

PHARMACEUTICAL PRODUCT PRICING POLICIES APPLICABLE FOR
LATVIAN PHARMACEUTICAL MARKET

MAĢISTRA DARBS

Vadības zinību maģistra studiju programma

Mārketinga vadīšanas apakšprogramma

Autors: **Matīss Ķīte**

Studenta apliecības Nr.: mk18177

Darba vadītājs: Dr. ekon. profesore Anda Batraga

Rīga 2020

ANOTĀCIJA

Zāļu cenu ierobežojošiem principiem ir tieša ietekme uz zāļu tirgus cenām, kādēļ ir būtiski izvērtēt šo principu piemērošanas iespējas Latvijā.

Maģistra darba “Zāļu cenu veidošanas principu piemērošana Latvijas zāļu tirgū” mērķis ir izpētīt kopsakarības, kas pastāv starp zāļu cenu veidojošiem faktoriem, ierobežojošiem principiem un zāļu cenām Eiropā, lai sniegtu priekšlikumus zāļu cenu veidošanas iespējām Latvijas zāļu tirgū.

Galvenie darba uzdevumi ir apkopot Eiropā izplatītākos zāļu cenas ierobežojošos principus, zāļu cenu ietekmējošos faktorus, salīdzināt zāļu cenas Eiropā un sniegt priekšlikumus zāļu cenu ierobežojošo principu piemērošanai Latvijā.

Pētījuma rezultāti liek secināt, ka zāļu cenas Latvijā pārsvarā ir zemākas nekā citviet Eiropā un zāļu cenu ierobežojošo principu pārskatīšana varētu veicināt to pieejamību Latvijā.

Atslēgvārdi: *farmācija, zāļu cenas, zāļu izmaksas, cenu ierobežošana, cenu stratēģijas*

ANNOTATION

Pharmaceutical pricing policies have direct impact on pharmaceutical product prices; therefore it is important to review such policy application possibilities in Latvia.

In order to propose improvements for pricing policies and strategies applied for Latvian market, the main goal of "Pharmaceutical product pricing policies applicable for Latvian pharmaceutical market" Master`s theses is to assess the relationship between pharmaceutical product costs, pricing policies and price levels in European markets.

Research results show that pharmaceutical product prices in Latvia are mostly below the average level of European markets and that improvements in pharmaceutical policies could improve the product availability in Latvian market.

Keywords: *Pharmaceuticals, pharmaceutical prices, pharmaceutical costs, pricing policies, pricing strategies*

SATURA RĀDĪTĀJS

APZĪMĒJUMU UN SAĪSINĀJUMU SARAKSTS	5
IEVADS	6
1. CENU VEIDOŠANA UN TĀS SPECIFIKA FARMĀCIJAS NOZARĒ	9
1.1. Cena kā mārketinga MIX elements uzņēmumā	9
1.2. Zāļu cenas veidošanas stratēģijas un īpatnības	14
1.3. Cenu ierobežojošie principi farmācijas nozarē	20
2. ZĀĻU TIRGUS ES UN LATVIJĀ, ZĀĻU CENU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI	31
2.1. Zāļu tirgus raksturojums un cenu salīdzinājums ES un Latvijā	31
2.2. Zāļu cenu veidojošie un ietekmējošie faktori farmācijas nozarē	43
3. ZĀĻU CENU VEIDOŠANAS PRINCIPU NOVĒRTĒJUMS UN PIEMĒROŠANAS IESPĒJAS LATVIJAS ZĀĻU TIRGUM	58
3.1. Pētījuma mērķi un metodoloģija	58
3.2. Nozares ekspertu padziļināto interviju metodes izmantošana, organizēšana un rezultātu analīze.....	63
3.3. Nozares speciālistu aptaujas metodes izmantošana, organizēšana un rezultātu analīze.....	71
SECINĀJUMI	89
PRIEKŠLIKUMI.....	92
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.....	94
1.Pielikums – Eiropas zāļu tirgu salīdzinājums.....	100
2.Pielikums – Ekspertu interviju apkopojums.....	106
3.Pielikums – Speciālistu aptaujas respondentu skaita aprēķins	125
4.Pielikums – Speciālistu anketa	126
5.Pielikums – Speciālistu aptaujas rezultātu apkopojums.....	130
6.Pielikums – Dokumentārā lapa.....	141

APZĪMĒJUMU UN SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

B2B – Business-to-business (*business biznesam*)

B2C – Business-to-consumer (*business patērētājam*)

DID – definētās dienas devas uz 1000 iedzīvotājiem dienā

EFPIA – European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (*Eiropas Farmaceutisko rūpniecību un asociāciju federācija*)

ES – Eiropas Savienība

KZS – Kompensējamo zāļu saraksts

LFB – Latvijas Farmaceitu biedrība

NVD – Nacionālais veselības dienests

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (*Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija*)

SNN – Zāļu starptautiskais nepatentētais nosaukums

ZIKS – Zāļu iegādes kompensācijas sistēma

ZVA – Zāļu valsts aģentūra

IEVADS

Zāļu, kā nozīmīgas veselības aprūpes sistēmas komponentes, pieejamība ir allaž bijusi svarīga, lai nodrošinātu pilnvērtīgu veselības aprūpi pacientiem. Gan normālos tirgus apstākļos, gan krīzes laikā zāļu pieejamība ir atkarīga no to ražotāju spējas un vēlmes tās piegādāt un zāļu cena ir viens no noteicošajiem rādītājiem, pēc kuriem to ražotāji izvēlas prioritāros tirgus, kuriem tās saražot un piegādāt. Zāļu nozīmīgās lomas dēļ, kā arī, lai pasargātu pacientus no farmaceitisko komersantu alkatības, zāļu ražošanai un izplatīšanai tiek noteiktas augstas prasības un to cenām tiek piemēroti dažāda rakstura ierobežojošie principi, kas ietekmē to gala cenu patērētājam. Zāļu cenu līmenis un tirgus apjoms vistiešāk raksturo tā potenciālu komersantu acīs un tā kā tirgus apjomu palielināšanai pastāv gan fiziski, gan finansiāli ierobežojumi, tad tieši zāļu cenu ierobežojošo principu pareiza piemērošana konkrētajā tirgū var radīt apstākļus, kuri motivē zāļu ražotājus ražot un piegādāt zāles. Tāpēc tieši Latvijas salīdzinoši mazā zāļu tirgus apjoma un zemās pirktspējas dēļ, ir būtiski izvēlēties atbilstošākos un racionālākos zāļu cenu ierobežošanas principus, lai nodrošinātu nepārtrauktu un paredzamu zāļu pieejamību Latvijas tirgū, kas arī raksturo šīs tēmas aktualitāti.

Pētījuma problēma:

Lai izvērtētu, kuri zāļu cenu ierobežojošie principi ir piemērotāki Latvijas zāļu tirgum, ir būtiski apzināties un ņemt vērā faktoros, kuri ietekmē zāļu cenas veidošanos, jo, apzinoties to nozīmību, var izprast kā ierobežojošie principi ietekmē zāļu cenu un identificēt, kur tie ir pārlietu strikti vai neproporcionāli.

Mērķis:

Maģistra darba mērķis ir, izpētīt kopsakarības, kas pastāv starp zāļu cenu veidojošiem faktoriem, ierobežojošiem principiem un zāļu cenām Eiropā, lai sniegtu priekšlikumus zāļu cenu veidošanas un piemērošanas iespējām Latvijas zāļu tirgū.

Hipotēze:

Pārskatot zāļu cenu ierobežojošos principus Latvijas zāļu tirgū ir iespējams veicināt to pieejamību un cenas samazinājumu.

Uzdevumi:

1. Izpētīt zinātnisko literatūru par cenu veidošanas stratēģijām.
2. Apkopot zāļu cenas ietekmējošos faktoros un Eiropā izplatītākos zāļu cenas ierobežojošos principus.

3. Izpētīt Eiropas zāļu tirgus datus un salīdzināt zāļu cenu līmeņus Eiropas un Latvijas zāļu tirgos.

4. Veikt farmācijas nozares ekspertu padziļinātās intervijas un apkopot ekspertu viedokļus.

5. Veikt Latvijas farmācijas nozares speciālistu anketēšanu un apkopot speciālistu nostāju zāļu cenas veidošanas jautājumos.

6. Identificēt uzlabojumus Latvijā piemērotajiem zāļu cenu ierobežojošiem principiem.

7. Sniegt priekšlikumus cenu veidošanas stratēģijām Latvijas zāļu tirgū.

8. Izteikt secinājumus par pētījuma ietvaros konstatēto un sniegt priekšlikumus turpmāko pētījumu iespējām.

Pētījuma objekts:

Zāļu cenu veidošana.

Pētījums priekšmets:

Zāļu cenu, to veidojošo faktoru un ierobežojošo principu ietekme uz zāļu cenu veidošanas stratēģijām un zāļu pieejamību.

Pētījuma periods:

Pētījumā ietvertais laika periods pamatā ir no 2014.-2019. gadam un atsevišķos avotos arī agrākā laika periodā. Aplūkotā perioda ietvaros tiek novērtētas attīstības tendences farmācijas nozarē Eiropā un Latvijā. Pētījums tika veikts no 2020. gada 17.janvāra līdz 2020. gada 22. maijam. Tā kvantitatīvā un kvalitatīvā daļa tika veikta no 2020. gada 20.aprīļa līdz 2020. gada 9. maijam.

Darba struktūra:

Maģistra darbu veido 3 nodaļas pēc kurām attiecīgi seko secinājumu sadaļa. Pirmajā nodaļā tiek aplūkota cenas loma mārketinga MIX ietvaros, tās veidošanas pamatprincipi un specifika tieši farmācijas nozarē, kā arī identificēti un aprakstīti izplatītākie zāļu cenu ierobežojošie principi. Darba otrajā nodaļā tiek sīkāk aplūkoti Eiropas un Latvijas zāļu tirgi un to raksturlielumi, kā arī konkrēti atlasītu zāļu cenu un tirgu pamatlielumu salīdzināšana Eiropas zāļu tirgos. Trešajā nodaļā tiek aprakstīts pētījuma metodoloģija un pamatojums, kā arī izklāstīti pētījuma rezultāti.

Pētījums tiek veikts divās daļās:

- Kvalitatīvais pētījums, kura ietvaros tiek noskaidrots farmācijas nozares ekspertu viedoklis par zāļu cenu veidošanu un to ierobežojošiem principiem;

- Kvantitatīvais pētījums, kura ietvaros tiek noskaidrota farmācijas jomas speciālistu (farmaceitu) attieksmi pret zāļu tirgus situāciju Latvijā un atsevišķiem zāļu cenu ierobežojošiem principiem.

Pētījumā izmantotās metodes:

1. Kontentanalīze – Zinātniskās un profesionālās literatūras, ES un Latvijas likumdošanas un interneta resursu satura analīzei;
2. Tirgus datubāžu analīze ar statistiskās analīzes programmām;
3. Kvalitatīvā pētījuma metode – nozares ekspertu intervijas;
4. Kvantitatīvā pētījuma metode – nozares speciālistu aptauja;
5. Aptaujas rezultātu analīze ar statistiskās analīzes programmām.

Pētījuma ietvaros izmantota zinātniskā un profesionālā literatūra, Latvijas un ES likumdošana, institūciju atskaites un publikācijas (Eiropas zāļu aģentūra, Eurostat, ZVA, NVD, Konkurences padome), starptautisko organizāciju tirgus analīzes un novērtējumi (Pasauls Banka, OECD, Pasauls Veselības organizācija, EFPIA), tirgu rādītāju datubāzes (Marketline, IQVIA) un uzņēmuma A/S “Kalceks” nepublicētā informācija.

Pētījuma kvalitatīvajā daļā, aptaujas rezultātu apkopošanai, izmantota Warp-IT pētījuma platforma un pētījumā iegūtie rezultāti analizēti ar SPSS un MS Excel rīkiem.

1. CENU VEIDOŠANA UN TĀS SPECIFIKA FARMĀCIJAS NOZARĒ

Produkta cena ir viens no tā galvenajiem raksturojošiem lielumiem kā arī ir nozīmīgs Mārketinga MIX elements. Tas, kā uzņēmums veido produkta cenu, attiecīgi ietekmē tā mārketinga stratēģijas, lai šo produktu veiksmīgi realizētu mērķa tirgū. Atkarībā no nozares šīs stratēģijas var atšķirties un tām var tikt piemēroti specifiski principi, kas šīs stratēģijas ierobežo. Lai identificētu produkta cenas nozīmību un to veidošanās pamatprincipus, nodaļas sākumā autors aplūko cenas lomu klasiskā mārketinga MIX ietvaros un vispārīgi aplūko cenas veidošanos no uzņēmuma perspektīvas. Nodaļas turpinājumā autors sīkāk aplūko cenu veidošanas stratēģijas farmācijas jomas kontekstā un apraksta specifiskās cenu veidošanas īpatnības, lai labāk izprastu zāļu cenu ierobežojošo principu būtību un nepieciešamību. Savukārt nodaļas izskaņā autors identificē un sīkāk apraksta Eiropā visbiežāk sastopamos zāļu cenu ierobežojošos principus, sīkāk aplūkojot Latvijā pielietotos principus, ar mērķi apzināt un izprast to potenciālās pielietošanas iespējas Latvijas zāļu tirgū.

1.1. Cena kā mārketinga MIX elements uzņēmumā

Mārketinga MIX ir viens no mūsdienu mārketinga plānošanas un vadīšanas izplatītākajiem konceptiem un tas nosaka mārketinga taktikas pamatelementus ap kuriem uzņēmums attiecīgi veido savu stratēģiju, lai iegūtu vēlamos rezultātus tirgū. Šis koncepts iever sevī pamatelementus, kurus uzņēmums var patstāvīgi ietekmēt, lai veicinātu pieprasījumu pēc sava produkta – tie ir 4 pamatelementi, kurus mēdz apzīmēt arī ar 4P:

- Produkts (*Product*) – preces un pakalpojumi, kurus uzņēmums piedāvā mērķa tirgū;
- Cena (*Price*) – naudas apjoms, no kura patērētājam ir jāšķiras, lai iegūt šo produktu;
- Vieta (*Place*) – uzņēmuma aktivitātes, kuras nodrošina produkta pieejamību patērētājam;
- Virzīšana (*Promotion*) – aktivitātes un komunikācijas, kuras veicina un motivē patērētāju iegādāties uzņēmuma ražoto produktu.

Efektīva uzņēmuma mārketinga stratēģija balstās uz to, ka visi šie MIX elementi tiek savstarpēji integrēti un realizēti, tādejādi piedāvājot patērētājiem produktus ar augstāku pievienoto vērtību, reizē nostiprinot uzņēmuma pozīcijas tirgū un sasniedzot tā mērķus.

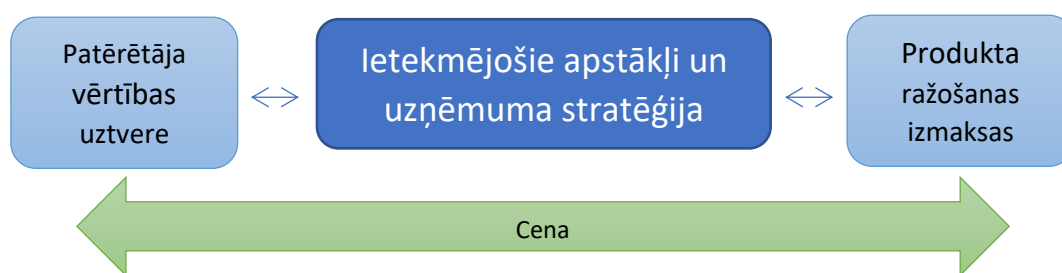
Tā kā 4P modelis aplūko tirgu tikai no uzņēmēja perspektīvas, tam mēdz pretstāstīt 4C modeli, kas attēlo to pašu tirgus situāciju no patērētāja sakta punkta:

- Patērētāja risinājums (*Customer solution*) – iepretim Produktam;
- Patērētāja izmaksas (*Customer cost*) – iepretim Cenai;
- Ērtības (*Convenience*) – iepretim Vietai;
- Komunikācija (*Communication*) – iepretim virzīšanai.

Attiecīgi 4C modelis norāda, ka patērētājiem būtiska ir ne tikai produkta cena, bet gan arī tā iegūšana, lietošana un atbrīvošanās no tā, kā arī divvirzienu komunikācija ar to ražotāju/ piegādātāju. Uzņēmumi, kuri savu mārketinga stratēģiju izstrādā pirmkārt aplūkojot 4C modeli un pēc tam pielāgojot savu 4P modeli spēj daudz sekmīgāk nostiprināt savas pozīcijas tirgū. Cenu iespējams definēt gan kā naudas summu, kura tirgū tiek pieprasīta par produktu, gan kā vērtību kopumu, kuru patērētājs atdod maiņas procesā, saņemot produktu¹.

Pētījuma ietvaros, autors sīkāk aplūko un pēta cenas, kā mārketinga MIX modeļa komponentes nozīmi un perspektīvi tieši Latvijas farmācijas nozarē. Vēsturiski cena ir bijusi vien no noteicošajiem faktoriem produkta izvēlē, kā arī tā ir saglabājusi savu nozīmi arī mūsdienu patērētāja izvēļu veikšanas procesā. Tomēr mūsdienās paralēli cenai parādās arī citi ar cenu nesaistīti faktori, kuri var būtiski ietekmēt patērētāja izvēli.

Mārketinga Mix kontekstā cena ir vienīgais elements, kurš uzņēmumam nes apgrozījumu un attiecīgi peļņu, kā arī ir viens no elastīgākajiem Mārketinga Mix elementiem. Salīdzinoši mazas cenu izmaiņas var atspoguļoties kā ievērojamas izmaiņas uzņēmuma rentabilitātē un apgrozījuma lielumā, tādēļ jo svarīgāka ir atbilstošākās cenu veidošanas stratēģijas izvēle.



1.1. att. Produkta cenu ierobežojošie raksturlielumi²

Aplūkojot potenciālās cenu robežas ir jāņem vērā 2 galējie raksturlielumi (attēls 1.1.), kuri ierobežo cenas variēšanas iespējas – produkta izmaksas (cenas apakšējā robeža) un patērētāju uztvere par produkta vērtību (cenas augšējā robeža), jo uzņēmumam nav izdevīgi tirgot produktu par cenu, kas ir zemāka par tā ražošanas izmaksām, un nav vērts piedāvāt

¹ Kotler, P., Armstrong, G. Principles of marketing, 14th edition, Pearson: Prince Hall, 2012., 51.-53.

² turpat 291.lpp

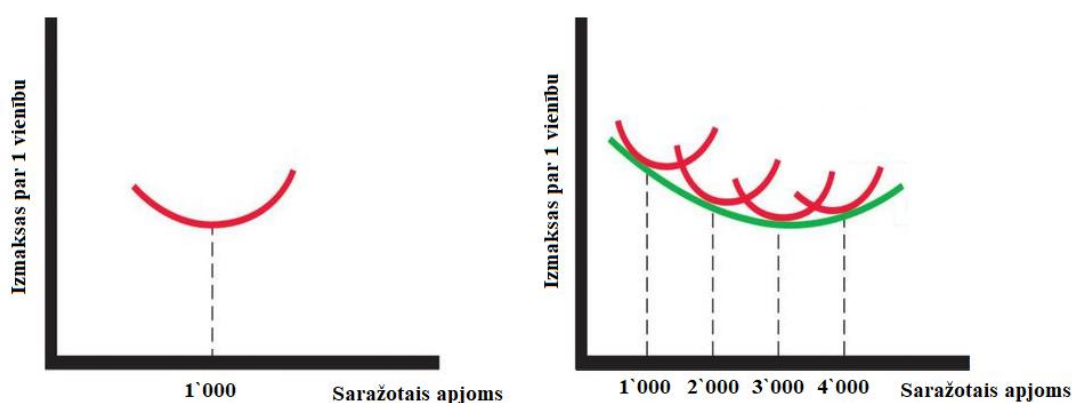
produktu patērētājiem par cenu, kas ir augstāka par tā vērtību patērētāja acīs. Ņemot vērā šos abus robežlielumus, ir iespējams iezīmēt trīs tradicionālās cenu veidošanas metodes – cenas noteikšanu balstoties uz patērētāja izpratni par produkta vērtību; cenas noteikšanu balstoties uz izmaksām un cenas noteikšanu balstoties uz konkurentu cenu noteikšanas stratēģijām³.

Cenas noteikšanā, balstoties uz patērētāja izpratni par produkta vērtību, par pamatu ņem vērā nevis ar produktu saistītās izmaksas, bet gan patērētāju attieksmi pret produkta sniegto vērtību un to cik patērētājs ir gatavs maksāt par šādu produktu. Šī metode pamatojas uz potenciālo patērētāju vēlmju izpēti, tādējādi radot produktus, kuri pēc iespējas maksimāli apmierina to vēlmes, tādējādi radot tiem paaugstinātu vērtību patērētāja acīs – par šādiem produktiem patērētājs ir gatavs samierināties ar augstāku cenu. Piemērojot šo metodi īpašu nozīmi veido piedāvājuma klāsta un to cenu diferencēšana, lai pēc iespējas plašāk aptvertu patērētāju klāstu vērtējot to pirktspēju un vajadzību līmeni. Lai pielāgotos patērētājiem ar zemāku pirktspēju uzņēmumi nereti izmanto labas vērtības cenu (*good-value pricing*), piedāvājot produktus par pienācīgu kvalitāti un pieejamāku cenu – produktu komplekti, vienkāršotāki produkti par zemāku cenu, īpaši cenu piedāvājumi/ nosacījumi u.c. Savukārt uzņēmumi, kuriem nav iespējas vai vēlēšanās samazināt savu produktu cenu un/ vai kvalitāti, var pievērst uzmanību savu produktu kvalitātes celšanai ar vienkāršām un ekonomiskām metodēm (apkalpošanas kvalitāte un forma, dizains, u.c.), vienlaikus saglabājot līdzšinējo cenu līmeni (*value-added pricing*), tādējādi vairojot produkta vērtību patērētāju uztverē un gatavību par to maksāt augstāku cenu.

Cenas noteikšanā, balstoties uz izmaksām, par pamatu ņem ar produkta saistītās izmaksas un uzņēmuma izvirzīto mērķa peļņu. Tiek aprēķinātas ar produktu saistītās pastāvīgas un mainīgās izmaksas, kurām attiecīgi tiek pielāgots uzcenojums atbilstoši izvirzītajai mērķa peļņai (*cost-plus pricing; markup pricing*). Pastāvīgas izmaksas raksturo ar produktu nesaistītās izmaksas, kuras nemainās atkarībā no realizēto produktu apjoma (telpu īre/ uzturēšana, darbinieku atalgojums, komunālie maksājumi, u.c.), bet mainīgās izmaksas raksturo ar produktu tieši saistītās izmaksas, kuras ir atkarīgas no saražotā produkta apjoma (izejvielas, iepakojums, u.c.). Šādu cenu aprēķināšanas metodi bieži vien izmanto, jo tā ir ļoti vienkārša un uzņēmums cenas aprēķinu balsta uz tā rīcībā esošo iekšējo informāciju (izmaksas un vēlamā peļņa) bez papildus tirgus un patērētāju vēlmju izpētēs. Šī metode ir salīdzinoši vienkārša, tāpēc arī plaši izplatīta, jo uzņēmumam jāvelta mazāk administratīvo resursu cenu korekcijai un tas var rēķināties ar konkrētu peļņas daļu; kā arī, ja šo metodi izmanto visi tirgus dalībnieki, tad tas garantē salīdzinoši stabilu produkta tirgus cenu un

³ Liozu S.M., Hinterhuber A. Industrial product pricing: a value-based approach, *Journal of Business Strategy*, 33 (4), 2012., 28.-39.

vienmērīgu konkurenci. Pastāv arī uzskats, ka šī cenu veidošanas metode ir salīdzinoši godīga gan pret uzņēmēju, gan patērētāju, jo uzņēmums iegūst sev vēlamo peļņas apjomu un patērētājs iegūst produktu par salīdzinoši vienmērīgu cenu (tā ievērojami nepieaug, palielinoties pieprasījumam). Viens no papildus iemesliem kāpēc uzņēmēji varētu šo cenu noteikšanas metodi izmantot savās cenu noteikšanas stratēģijās ir princips, kad ražojot pēc iespējas vairāk produktu vienību pakāpeniski samazinās to vidējās kopīgās izmaksas (skatīt 1.2. attēlu). Un ražotāji attiecīgi var piemērot arvien zemāku tirgus cenu vai gūt augstāku peļņu nekā konkurentiem (*experience curve*). Tāpēc šī metode nereti saistās ar salīdzinoši zemu cenu stratēģiju un tiekšanos iegūt pēc iespējas lielāku tirgus daļu, turpinot palielināt ražošanas apjomus un vēl vairāk samazinot to vidējās ražošanas izmaksas.



1.2. att Ražošanas izmaksas atkarībā no saražotā apjoma⁴

Tomēr, izvēloties šo cenu veidošanas metodi, ir būtiski apzināties konkurējošo uzņēmumu produktu ražošanas izmaksas, jo gadījumā, ja ražošanas izmaksas ir augstākas kā konkurentiem, tad jārēķinās ar konkurences priekšrocības trūkumu un potenciāli zemāku peļņu kā konkurentiem. Kā arī uzņēmumam, ilgstoši koncentrējoties uz konkrētā ražošanas procesa maksimālu izmantošanu un neieviešot jauninājumus (masveida ražotājs), var rasties situācija, kad konkurenti savā ražošanas procesā vai gala produktā ievieš kādas inovācijas, kuras daudz ievērojamāk optimizē ražošanas procesus (samazinot izmaksas) vai arī konkurenti rada jaunu produktu, kas līdzšinējo padara par neaktuālu. Masveida ražotājs zaudē savu tirgus daļu un ražošanas apjomus, pieaugot tā ražošanas vidējām izmaksām un samazinoties rentabilitātei, tādējādi konkurentam gūstos priekšrocības tirgū un pakāpeniski atgūstot tirgus daļu. Izvēloties šādu cenu veidošanas metodi, uzņēmumiem tomēr būtu arī jārēķinās ar patērētāju vērtību uztveri par konkrēto produktu, jo ja tā cena būs ievērojami zemāka par patērētāju vērtības izpratnes cenu, var veidoties situācija, kad patērētāju uztverē rodas šaubas par produkta kvalitāti un pievienoto vērtību.

⁴ Kotler, P., Armstrong, G. Principles of marketing, 14th edition, Pearson: Prince Hall, 2012., 296.

Cenas noteikšanā, balstoties uz konkurentu cenu noteikšanas stratēģijām, par pamatu ņem tiešo konkurentu cenu stratēģiju un mārketinga aktivitāšu uzraudzību un attiecīgu pielāgošanos ar mērķi piedāvāt patērētājiem produktus ar saistošāku piedāvājumu kā konkurentiem – zemāku cenu un/ vai augstāku produkta vērtību. Šajā cenu noteikšanas stratēģijā uzmanība ne tik ļoti tiek pievērsta iekšējiem mērķiem vai patērētāju vajadzībām, bet gan tirgus struktūras un konkurentu aktivitāšu izpētei, vērtējot kā uzņēmums var tām pielāgoties un piedāvāt patērētājam saistošāku variantu. Piemēram, tirgū ar daudziem maziem konkurentiem, kuri piedāvā produktu par augstu cenu, uzņēmums var izvēlēties zemākas cenas stratēģiju, lai pakāpeniski izslēgtu no tirgus vājākos konkurentus, kuri nav spējīgi pielāgoties. Savukārt tirgos, kur dominē atsevišķi lieli konkurenti, kuri piedāvā produktu par zemu cenu, pastāv iespēja piedāvāt nišas produktus atbilstoši patērētāju specifiskajām vajadzībām (piedāvājot augstāku vērtību) un tādejādi realizējot tos par augstāku cenu.

Pieaugošas konkurences apstākļos un cīņā par patērētāju lojalitāti, uzņēmēji izjūt aizvien lielāku spiedienu uz preču un pakalpojumu cenām; tomēr cenu samazināšana var būt pareizākā stratēģija uzņēmuma interesēs, jo tādejādi nes mazāku peļņu un var izsaukt cenu karus, kā arī kropļot patērētāju izpratni par konkrēto zīmolu. Tāpēc vērtējot cenu piemērošanas stratēģijas ir būtiski cenu aplūkot iepretim vērtībai ko konkrētai produkts vai pakalpojums sniedz patērētājam⁵.

Filips Kotlers papildus cenu veidošanas pamatstratēģijām iezīmē un izdala arī atsevišķas biežāk sastopamās cenu veidošanas apakšstratēģijas:

- **Krējuma nosmelšanas** (*market-skimming*) **stratēģija** raksturīga jauniem inovatīviem produktiem, kuriem nav līdzvērtīgu tirgū un līdz jaunu konkurentu ienākšanai tirgū komersants izmanto savu ekskluzīvo pozīciju, lai produktus realizētu par iespējami augstāko cenu.
- **Tirgū iespiešanās** (*market-penetration*) **stratēģija** raksturīga jauniem agresīviem tirgus dalībniekiem, kuri, ienākot tirgū piedāvā ievērojami zemāku produkta cenu kā konkurentiem un tādejādi iegūstot ievērojamu tirgus daļu, tādejādi ar lieliem ražošanas apjomiem vēl vairāk samazinot ražošanas izmaksas un paaugstinot peļņu pat ar zemām cenām.
- **Produkta līnijas** (*product line*) **cenu stratēģiju** izmanto uzņēmumu, kuriem ir pieejams plašāks produktu klāsts un tādejādi tiek noseigts plašāks patērētāju loks piedāvājot dažādus produktus ar attiecīgi dažādiem cenu segmentiem atbilstoši patērētāju vajadzībām un rocībai.

⁵ Kotler, P., Armstrong, G. Principles of marketing, 14th edition, Pearson: Prince Hall, 2012. 291.-3-00.

- **Izvēles iespējas** (*optional product pricing*) **stratēģiju** izmanto uzņēmumi, kuriem ir iespēja variēt ar produkta funkcionalitāti, tādējādi nosakot cenu to pamatproduktam un piemērojot papildus uzcenojumu par produkta papildus īpašībām.
- **Piesaistītā produkta** (*captive product pricing*) **stratēģiju** izmanto uzņēmumi, kuru produkti sastāv no vairākām būtiskām komponentēm, no kurām viena ir bieži atjaunojama. Šādā gadījumā, lai lietotu produktu, patērētājam regulāri jāiegādājas tā atjaunojamā komponente, tādējādi komersants var iegūt no viņa atkarīgu patērētāju un atjaunojamai komponentei noteikt salīdzinoši augstu cenu.
- **Blakusprodukta** (*by-product*) **cenu stratēģiju** izmanto uzņēmumi, kuriem ražošanas procesā veidojas kādi blakusprodukti un to utilizācija rada papildus izdevumus. Bet tā vietā, lai šādus blakusproduktus utilizētu, komersants tos var pievienot jau esošam produktam kā papildus komponenti, tādējādi paaugstinot tā vērtību.
- **Komplekta** (*bundle*) **stratēģiju** izmanto uzņēmumi, kuri piedāvā vairākus individuālus, bet savstarpēji saistāmu produktus – tie tiek piedāvāti patērētājam komplektā par zemāku cenu nekā pērkot tos individuāli, tādējādi rēķinoties, ka patērētājs izvēlas plašāku produktu grozu nekā tas izvēlētos, ja pirktu produktus individuāli⁶.

1.2. Zāļu cenas veidošanas stratēģijas un īpatnības

Darba ietvaros terminu “zāļu cenu veidošanas stratēģija” (*drug pricing strategy*) autors izmanto, raksturojot uzņēmuma detalizēti plānotas darbības zāļu tirgū, ko tas veic, lai ar pieejamo produktiem iegūtu pēc iespējas lielāku peļņu⁷.

Autora ieskatos ir ļoti svarīgi jau sākotnēji apzināties, ka zāļu iegāde un patērēšana ievērojami atšķiras no citām plaša patēriņa precēm, līdz ar to ne vienmēr, izstrādājot cenas veidošanas stratēģijas zālēm, var izmantot tās pašas metodes un pieejas kā citiem patēriņa produktiem. Attiecībā uz zālēm patērētājs nav tiesīgs turpināt izplatīt nopirkto preparātu trešajām personām. Zālēm kā produktam ekonomiskajā izpratnē nav ievērojamas vērtības, to ievērojamāko vērtību sastāda ap to saistītā intelektuālā informācija (ražošanas process, analītiskās procedūras, pavadošā dokumentācija utt.). Svarīgi ir arī saprast, ka šajā gadījumā pacients nav patērētājs, šī vārda klasiskajā izpratnē, jo patērētāja vajadzības tiek virzītas caur kādu trešo pusi – ārstu vai veselības iestādi, kas, iespējams, pat neapzinās zāļu cenu vai

⁶ Kotler, P., Armstrong, G. Principles of marketing, 14th edition, Pearson: Prince Hall, 2012. 312.-319.

⁷ Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca, Tilde, pieejams:

<https://www.letonika.lv/groups/default.aspx?g=1&r=1107&f=1> [skatīts: 21.05.2020.]

lietošanas kursa izmaksas, šādā veidā veidojot neskaidras robežas starp pieprasījuma veidotājiem – ārstiem, un galvenajiem patērētājiem – pacientiem.

Tikai nelielai daļai no patērētājiem ir pietiekoša kompetence par zālēm un to atbilstību terapijai, spēja novērtēt patentbrīvā vai oriģinālpreparāta izmantošanu un noteikt atšķirības starp allopatisku, fitopātijas un homeopātisku terapiju. Papildus, pievienojot, farmaceitiskās reklāmas un mārketinga kampaņas, šāds asimetrisks sarežģītas informācijas daudzums ietekmē patērētāja izpratni par zāļu cenu. Līdz ar to, lai pilnvērtīgi apskatītu cenas veidošanās mehānismus farmācijas nozarē, autors uzskata ka pirmām kārtām ir jāizprot galvenās cenas veidošanās atšķirības starp oriģinālpreparātiem un patentbrīvajiem medikamentiem, jo katras grupas specifika spēlē svarīgu lomu zāļu izplatītāju cenas veidošanas stratēģijas izvēlē.

Tālāk autors aplūko kādas specifiskas zāļu cenu veidošanas stratēģijas piemēro oriģinālpreparātu un patentbrīvo zāļu ražotāji, un sīkāk aplūkos kādas cenu veidošanas apakšstratēģijas šie ražotāji piemēro saviem produktu portfeliem – ražotāja cenu atšķirības atkarībā no tirgus apstākļiem, to izplatīšanas ķēdes, konkurences apstākļiem un kā tiek piemērotas produktu grupēšana stratēģijas un mainīgās cenas modelis.

Oriģinālpreparātiem ir jāņem vērā fakts, ka šāda sastāva un formas preparāts nav sastopams tirgū, līdz ar to tie tiek salīdzināti ar terapeitiski līdzīgiem vai pēc starptautiskajām vadlīnijām atbilstošajiem standartiem klīniskajos pētījumos. Kopumā šis process var aizņemt vairākus gadus, līdz tiek atļauts uzsākt šādu zāļu tirdzniecību, līdz ar to ir jāreķinās ar ilgtermiņa ieguldījumiem produkta attīstībā. Lai varētu kompensēt ieguldītos resursus un gūt peļņu no jaunā zāļu preparāta, tās reģistrējot, tām tiek piešķirts patenta periods (parasti 20 gadi, bet var atšķirties dažādos pasaules reģionos), kura laikā uzņēmumam ir monopola tiesības uz konkrēto zāļu izplatīšanu⁸.

Galvenais zāļu cenu veidošanas stratēģijas mehānisms šajā gadījumā ir atkarīgs no monopolistiskās konkurences situācijas, kur pateicoties patenta tiesībām ražotājs var izvēlēties veidot cenu atkarībā tikai no pircēja spējas iegādāties, neņemot vērā konkurences apstākļus⁹. Šādos gadījumos bieži vien regulējošās valsts iestādes iesaistās un ierobežo cenu veidošanas brīvību ieviešot ierobežojumus vai “cenu griestus” konkrētiem preparātiem, ja tie vēlas tikt iekļauti būtisko vai kompensējamo zāļu sarakstos¹⁰.

Viens no variantiem, kā valstis cenšas šādu tirgus situāciju ierobežot, lai samazinātu oriģinātoru monopolistisko cenu līmeni, ir **netiešo konkurentu jeb alternatīvu zāļu ieviešana tirgū**, kas pēc sastāva ir atšķirīgas, bet to indikācijas ir vienādas, jo oriģinātoru

⁸ Winegarden W., The Economics of Pharmaceutical Pricing, Pacific Research Institute, 2014., 7.

⁹ Shajarizadeh A., Aidan Hollis A., Price-cap Regulation, Uncertainty and the Price Evolution of New Pharmaceuticals, Health Economics, John Wiley & Sons Ltd., 24 (8), 2015., 966.-977.

¹⁰ Frank R., Prescription Drug Prices: Why Do Some Pay More Than Others Do?, Health affairs 20 (2), 2001., 115.-28.

patenta tiesības tiek piešķirtas uz konkrēto struktūru un formulāciju nevis uz terapeitisko efektu. Līdz ar to, šādu konkurentu ienākšana tirgū var samazināt šādu zāļu cenas veidošanas elastību, tomēr jāreķinās, ka ilgtermiņā, pie nepārdomātu principu realizēšanas zāļu tirgū, tam var sekot arī negatīvs efekts, kur vienas indikācijas ārstēšanai tiek piedāvāts ļoti plašs klāsts ar zālēm, kas samazina cenas griestus tik ievērojami, ka tirgus kļūst pārsātināts un nerentabls.

Patentbrīvie zāļu preparāti pēc sastāva, zāļu formas un devas ir identiski oriģinālajiem zāļu preparātiem. Pēc patenta perioda beigām, farmācijas ražotājiem tiek atļauts ražot un izplatīt tāda paša sastāva zāļu preparātus kā oriģinālpreparāta ražotājam, turklāt reģistrācijas un ieviešanas procedūra ir atvieglota¹¹. Patentbrīvajām zālēm nav nepieciešami klīniskie pētījumi un izstrādes procesi, par cik pēc sastāva abi preparāti ir identiski, vienīgi ir jāveic bioekvivalences pētījumi, kas pierāda, ka patentbrīvā zāļu preparāta absorbcija ir pielīdzināma oriģinālajam preparātam. Šādā veidā nodrošinot daudz lētāku zāļu pieejamību tirgū un palielinot konkurenci starp farmācijas uzņēmumiem, kas liek šo zāļu piegādātājiem samazināt to tirgus cenu. Patenta neesamība samazina ieejas barjeru tirgū, bet tai pašā laikā patērētāji var nebūt informēti par lētāko alternatīvu pieejamību tirgū, jo patenta termiņš ir vairāki gadi, kuros oriģinālpreparāts tiek dota iespēja iegūt popularitāti un spēcīgas priekšrocības speciālistu un pacientu asociāciju veidošanā. Tāpat šeit svarīgi ir minēt nosaukuma īpatnības, oriģinālpreparātiem nosaukumi tiek izstrādāti kā preču zīmes un attiecīgi tiek veidota arī to mārketinga kampaņas. Savukārt patentbrīvajiem medikamentiem nosaukums pārsvarā veidojas no aktīvā vielas nosaukuma un ražotāja nosaukuma, tādejādi samazinot to iespēju diferencēt starp vairāku ražotāju nosaukumiem, jo tie ir līdzīgi iepretim oriģināl preparātam, kuram ir specifisks nosaukums, kuru speciālisti un pacienti atceras un ja dod izvēli, tad lielākoties, tiek izvēlēts oriģinālais preparāts, kā piemēru, var minēt Malaiziju, kur pacienti, pēc pētījumu datiem, dot pārliecinošu priekšroku dārgākajiem oriģinālpreparātiem¹².

Kaut arī patenta neesamība un samazināta barjera ieešanai tirgū no konkurences viedokļa var veicināt ražotāju velmi ieiet konkrētā tirgū ar patentbrīvajiem medikamentiem, strikta cenas ierobežojoši principi no valsts puses samazina piedāvājuma klāstu, jo cenas ierobežošana samazina rentabilitāti un paīdzina laiku, kas jāvelta ieguldījumu atgūšanai. Tieši valstīs, kur šāda cenas regulācija nav novērojama, piemēram, Lielbritānija, ASV, Vācija patentbrīvajiem medikamentiem ir salīdzinoši liela tirgus daļa¹³.

¹¹ Dunne S. A., Review of the differences and similarities between generic drugs and their originator counterparts, including economic benefits associated with usage of generic medicines, using Ireland as a case study., *Pharmacology and Toxicology*, 14 (1), 2013., 2.-5.

¹² Babar Z., *Pharmaceutical Prices in the 21st Century*, Adis, 2015., 171.-188.

¹³ Lofgren H., *Generic drugs: international trends and policy developments in Australia*. Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association. 27., 2004., 39.-48.

Šo iemeslu dēļ bieži vien **oriģinālmedikamentu ražotāji cenšas kavēt patentbrīvo zāļu ienākšanu tirgū** – kā viens no populārākajiem mehānismiem, ir oriģinālā preparāta izņemšana no tirgus pirms patentbrīvo zāļu ieviešanas un nedaudz mainot formulāciju atkal to ieviest tirgū. No patērētāja skatupunkta nav lielu izmaiņu zālēs, bet no zāļu reģistrācijas perspektīvas jauna formulācija aizliedz patentbrīvajām zālēm ieiet tirgū, ja to bioekvivalence ir atbilstoša vecajai formulācijai. Līdz ar to kopumā var secināt, ka, patentbrīvo zāļu ieviešana tirgū būtiski samazina zāļu tirgus cenu, jo šiem preparātiem ir zemākas izmaksas, un tie spēj nodrošināt zemāku cenas līmeni. Turklāt, parādoties patentbrīvajiem medikamentiem, oriģinālmedikamentu ražotājiem neatliek nekas cits kā samazināt sava produkta cenu, lai saglabātu savu tirgus daļu¹⁴.

Patentu zaudējušās zāles, kad to patentu aizsardzības termiņš ir beidzies un tirgus ir brīvs jaunu patentbrīvo zāļu ienākšanai, nokļūst sarežģītā tirgus situācijā. Lai saglabātu savu tirgus daļu un peļņas iespēju **oriģinālpreparāta ražotāji bieži tirgū ievieš paši savas patentbrīvās zāles**, kur tiek izmantots zīmola nosaukums, kas pie monopolistiskajiem tirgus apstākļiem patenta periodā tiek popularizēts patērētāju vidū, līdz ar to šādā veidā nodrošinot gan oriģinālpreparāta tirgus daļas saglabāšanu, gan jaunas tirgus daļas iegūšanu ar patentbrīvām zālēm, kura nosaukums veido konkurences priekšrocību attiecībā pret citiem potenciālajiem konkurentiem. Nodrošinot šādu pieeju tiek saglabāts relatīvi augstāks zāļu vidējais cenas līmenis tirgū, jo tiek samazināta piegādātāju dažādība un konkrētajam zīmolam ir lielāks īpatsvars vispārējā cenas līmeņa noteikšanā. Šādā veidā lielākās farmaceitiskās kompānijas spēj nodrošināt lielāku tirgus daļu un bieži vien būt tirgus līderi attiecīgajā segmentā¹⁵.

Ražotāja atšķirīgās cenas – ražotājs savam produktam pielāgo cenas katra tirgus apstākļiem un patērētāju grupu pirkspējai, veicot cenas diskrimināciju, līdz ar to dažādu grupu patērētāji par produktu maksā atšķirīgu cenu.

Ražotājs var pielietot cenas diskrimināciju dažādos mērogos:

- Primārais – katram vairumtirgotājam piedāvāt atšķirīgu cenu, bet šādos apstākļos, ražotājam ir jānoskaidro maksimālā pieļaujamā cena, lai spētu piedāvāt cenu, kas nestu maksimālu peļņu;
- Sekundārais – cena ir atkarīga no konkrētā daudzuma, jo lielāku daudzumu patērētājs ir gatavs nopirkt, jo izdevīgākus cenas nosacījumus ražotājs piedāvā, šis stratēģijas modelis ir cieši saistīts ar ražošanas izmaksām un ražošanas līnijas kapacitāti;

¹⁴ Song, C.H., Han, J., Patent cliff and strategic switch: exploring strategic design possibilities in the pharmaceutical industry. SpringerPlus 5, 2016., 692.

¹⁵ Hollis A., How do Brands' "Own Generics" Affect Pharmaceutical Prices?, Rev Ind Organ 27, 2005., 329.–350.

- Terciārais – konkrētām patērētāju grupām vai tirgiem ir atšķirīgs cenu līmenis, atkarībā no konkrētās grupas īpašībām un iedzīvotāju grupu pirktspējas konkrētā tirgū.

Lai spētu nodrošināt šādu cenas diskriminācijas stratēģiju, ir nepieciešami attiecīgi tirgus apstākļi – ražotājam ir monopola tiesības uz produktu, dažādu patērētāju grupu vēlme un piekrišana maksāt atšķirīgu daudzumu par produktu un uzņēmuma vertikālā integritāte, kas nodrošina, ka zemākās cenas produkts netiek izplatīts tirgū, kur patērētājs var samaksāt vairāk¹⁶.

Būtiski ir atzīmēt, ka oriģinālpreparātam cenas veidošanā ražošanas izmaksas aizņem nelielu cenas daļu, jo ražotājs vēlas maksimizēt iespējamo peļņu, lai atgūtu zāļu izstrādē ieguldītos līdzekļus.

Cenas veidošana atkarībā no izplatīšanas ķēdes – izplatīšanas ceļš ir sarežģīts darbību kopums, kas sevī iekļauj ražošanu un iepakojšanu, transportēšanu, uzglabāšanu un izplatīšanu patērētājam, kur katrs no šiem soļiem, ietekmē produkta gala cenas veidošanos. Kā piemēru var minēt farmaceitisko preparātu cenu veidošanas pētījumu Ganā, kur par spīti faktam, ka valsts iestādes ierobežo iespējamo peļņas daļu līdz 40-50%, bet reālā peļņas daļa proporcionāli pret ražošanas izmaksām brīdī, kad preparāts nonāk līdz gala patērētājam, ir līdz pat 300%¹⁷.

Analizējot katru no izplatīšanas ķēdes etapiem, var apkopot svarīgākos **faktorus, kas ietekmē cenas veidošanu attiecīgajā posmā:**

- Ražotāja cena – atkarīga no konkurences apstākļiem konkrētajā tirgū, produkta daudzuma, alternatīvo pircēju skaits konkrētajā tirgū, cenas regulācijas un ierobežojumiem. Cenā iekļauta ražošana, pakojšana, administratīvās izmaksas un attiecīga ražotāja peļņas daļa.

- Cena izplatītājam – šajā gadījumā tiek apskatīta situācija, ja uzņēmumam nav savas lokālās pārstāvniecības vai izplatītāja un tiek veidota sadarbība ar citu uzņēmumu, līdz ar to ražotāja cenai tiek pievienoti transporta izdevumi, apliekamie nodokļi, uzglabāšanas izmaksas.

- Izplatītāja cena – iekļauj iepriekšminētās izmaksas un tiek pievienota izplatītāja peļņas daļa. Pie šīs cenas papildus var tikt pievienota transporta cena no izplatītāja uz aptiekām/slimnīcām, papildus apdrošināšanas izmaksas un aptieku uzcenojums, kur bieži vien notiek diezgan liels cenas kāpums īpaši privātajā sektorā (privātās slimnīcas, privātprakses).

¹⁶ Wagner J. L., McCarthy E., International Differences in Drug Prices, Annual Review of Public Health 25 (1), 2004., 475.-495.

¹⁷ Saleh K., The Health Sector in Ghana: A Comprehensive Assessment, Washington, DC: World Bank, 2013., 72.-75.

- Cena patērētājam – papildus cenai var tikt pievienoti nodokļi no valsts puses (pakalpojumu, pievienotās vērtības), kas kopsummā veido gala cenu patērētājam.

Cenas noteikšana atkarībā no konkurences apstākļiem – klasisks cenu veidošanas modelis, kas plaši tiek praktizēts zāļu izplatītāju ietvaros. Lai izveidotu cenu konkrētam produktam tiek veikts peļņas-zaudējumu aprēķins, kur tiek ņemtas vērā fiksētas produkta izmaksas, kas saistītas ar ražošanas un iepakojšanas izdevumiem, analīžu un administratīvajiem izdevumiem un papildus tiek pievienotas mainīgas izmaksas, kas atkarībā no ražošanas apjoma piešķir cenas koeficientu, respektīvi jo vairāk produkta tiks ražots, jo mazāks koeficients un mazākas izmaksas uz vienu produkta vienību¹⁸. Apkopojot šos izdevumus tiek noskaidrots bezpeļņas punkts, kur tiek segtas visas produkta pamatizmaksas. Šajā aprēķinā papildus var pievienot transporta izmaksas atkarībā no piegādes nosacījumiem. Tālāk seko konkrētā tirgus izpēte un novērota tirgus situācija konkrētajam produktam – tirgus vērtība, vidējā viena produkta vienības vērtība, konkurentu skaits un tirgus tendences. Līdz ar to produkta cena ir tieši atkarīga no tirgus situācijas un konkurentu cenām, ja tirgū ir tikai viens konkurents – oriģinālpreparāts, tad produkta cena būs daudz augstāka, nekā tirgū, kur ir vairāki patentbrīvo ražotāju preparāti¹⁹. Šeit lieliski noder arī vietējā zāļu izplatītāja tirgus dati, jo publiski un datubāzēs pieejamā informācija tiek salīdzināta ar izplatītāja tirgus datiem un pieredzi, tādējādi aprēķinot maksimālā iespējamo cenu, kurai tiek izvērtēta rentabilitāte un tā tiek apstiprināta vai noraidīta.

Šādā gadījumā var izšķirt vairākas **cenu veidošanas apakšstratēģijas**:

- Kumulatīvā cena – tiek saskaitītas visas izmaksas, un ar partneri tiek pieņemts izdevīgākais cenas līmenis;
- Penetrācijas cena – lai produkts veiksmīgi ienāktu tirgū, produktam ir samazināta cena un pie konkrētas tirgus daļas iegūšanas cena tiek celta;
- Nosmelšanas cena – nav aktīvas konkurences un salīdzinoši lētam produktam tiek noteikta ļoti augsta cena (visbiežāk oriģinālpreparātiem monopolistiskās konkurences apstākļos).

Zāļu ražotājiem sadarbojoties ar vietējiem izplatītājiem vai piedāvājot zāles iepirkumos nereti tiek pielietota **produktu grupēšanas stratēģija**, kas tiek pielietota gadījumos, kad vienā valsts tirgū tiek paralēli izplatīti gan produkti ar ļoti augstu rentabilitāti, gan produkti ar ļoti mazu rentabilitāti²⁰. Bieži vien tie ir gadījumi, kad vietējais izplatītājs vai

¹⁸ Uzņēmuma A/S "Kalceks" npublicētā informācija: "Peļņas-Zaudējuma aprēķina forma"

¹⁹ Rankin P. J., Bell G. K., Wilsdon T., Global Pricing Strategies for Pharmaceutical Product Launches: Chapter 2 of The Pharmaceutical Pricing Compendium. A practical guide to the pricing and reimbursement of medicines, Charles River Associates Incorporated, 2015., 1.-6.

²⁰ Uzņēmuma A/S "Kalceks" npublicētā informācija: "Peļņas-Zaudējuma aprēķina forma"

institūcija vēlas kādu konkrētu produktu, kas nestu ievērojamu peļņu vai ir ļoti nepieciešams, un paralēli tam ir pieejams produkts, kas no rentabilitātes viedokļa nav tik izdevīgs vai nepieciešams, tādejādi, lai gūtu summāro peļņu ar abiem produktiem, rentablais produkts tiek piedāvāts par zemāku cenu kombinācijā ar nerentablu produktu par augstāku cenu. Šādā veidā nodrošinot peļņu no abiem produktiem un abu preču kustību. Tomēr jāņem vērā, ka ārstēšanas terapiju un tehniku nepārtrauktas attīstības un jaunu zāļu pētījumu iespaidā, farmācijas tirgus ir ļoti mainīgs un zāles, kas iepriekš ir bijušas ļoti populāras un pieprasītas, kādā brīdī var krasī zaudēt savu aktualitāti (atklātas jaunākas zāles vai esošajām atklāts ievērojams kaitīgums) un arī pretēji strauji to atgūt (sen pielietotas zāles kā stabila, droša un uzticama terapija). Attiecīgi zāles, kas līdz šim ir nesušas (vai pretēji nav nesušas) peļņu, var mainīt savas pozīcijas atkarībā no valsts ierobežojošo principu, konkurentu preču pieejamības maiņas un minētajām inovācijām farmācijas jomā, tādejādi piespiežot zāļu piegādātājiem nemītīgi pārskatīt savas mārketinga un cenu veidošanas stratēģijas.

Mainīgais cenas modelis – tas tiek izmantots gadījumos, kad ir nestabila konkurences situācija tirgū vai ir zināms, ka konkrētie tirgus apstākļi drīz strauji mainīsies, un tiek izstrādātas vairākas cenas pozīcijas, kuras pie konkrētu apstākļu maiņas tiek izmantotas, piemēram, jaunu konkurentu ienākšanas tirgū gadījumā – sākumcena produktam pie nulles konkurences ir noteikta salīdzinoši augsta, parādoties jaunam konkurentam, cena tiek samazināta proporcionāli. Otrs variants ir cenas mainīšana atkarībā no iegūtās tirgus daļas, šeit ir līdzība ar penetrācijas cenas veidošanu, kur sākuma cena ir zema, bet sasniedzot konkrētu tirgus daļu cenas līmenis tiek palielināts.

Autora pieredze rāda un liek secināt, ka individuāla uzņēmuma ietvaros reti kad tiek izmantota tikai viena no zāļu cenu veidošanas stratēģijām Tās savā starpā mijiedarbojas un tiek kombinētas – vienā tirgus situācijā var tikt izmantota gan produktu grupēšanas stratēģija, gan cenu diskriminācijas metodes, gan atkarībā no konkurences apstākļiem veikti cenas pielāgojumi.

1.3. Cenu ierobežojošie principi farmācijas nozarē

Darba ietvaros terminu “Cenu ierobežojošs princips” (*pharmaceutical pricing policy*) autors izmanto, raksturojot farmācijas nozari pārraugošo institūciju zāļu tirgotājiem noteiktos darbības nosacījumus, attiecīgi regulējot vai tieši ietekmējot zāļu tirgus cenu²¹.

²¹Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca, Tilde, pieejams:
<https://www.letonika.lv/groups/default.aspx?g=1&r=1107&f=1> [skatīts: 21.05.2020.]

Ņemot vērā zāļu kā produkta specifisko raksturu un nozares ētikas aspektus farmācijas nozarē, starptautiskajos zāļu tirgos ir izplatīti virkne zāļu cenu ierobežojošu principu, lai tās padarītu finansiāli pieejamākas lielākajai daļai sabiedrības, samazinātu slogu valstu veselības budžetiem, kā arī lai iegrožotu zāļu ražotāju un komersantu tieksmi pēc maksimālas peļņas²²²³.

Tālāk autors aplūko visbiežāk Eiropas zāļu tirgos sastopamos zāļu cenas ierobežojošos principus un to piemērošanu Latvijas tirgū – starptautiskais un vietējais references princips, maksimālās cenas definēšana, obligāts cenas samazinājums katram jaunam tirgus dalībniekam un iepirkumi; kā arī aplūkos kādas PVN nodokļu politikas ir sastopamas Eiropā un sīkāk aplūkos zāļu iegādes kompensācijas sistēmu Latvijā.

Izplatītākie zāļu cenu ierobežojošie principi Eiropā ir:

- Starptautisks cenas references princips;
- Vietējs cenas references princips;
- Maksimālās zāļu cenas ierobežojums;
- Automātiska zāļu cenas samazināšana jauniem tirgus dalībniekiem;
- Iepirkumu procedūras;
- Nodokļu politika²⁴.

Starptautiskais zāļu cenu references princips pamatojas uz to, ka zāļu cena konkrētā valstī nedrīkst būt augstāka vai augstāka kā vidējā cena citos noteiktos atsauces tirgos. Šāds princips nodrošina, ka konkrētajā tirgū zāles netiks realizētas par cenu, kas augstāka kā noteiktajos atsauces tirgos. Pie starptautiskā cenu references principa ļoti būtiska ir racionāla atsauces tirgu piemeklēšana tā, lai tie būtu līdzvērtīgi pēc to lieluma un ekonomikas attīstības līmeņa. Ņemot vērā to, ka ražošanas izmaksas salīdzinoši uz vienu vienību ir zemākas lielos tirgos, nav samērīgi mazos zāļu tirgos (kā Latvijas zāļu tirgus) kā references tirgus izvēlēties lielo Eiropas valstu tirgus (piemēram, Vācija, Polija, Spānija, Lielbritānija, u.c.), kuros ir ievērojami atšķirīgāka tirgus vide (augstāka konkurence, lielāki tirgus apjomi, augstāka pirktspēja, u.t.t.).²⁵ Pielietojot šo principu nepārdomāti, var panākt to, ka zāļu ražotāji izvairās konkrētās zāles reģistrēt un izplatīt kādā no valstīm, ja tā tiek plaši

²² Carone G., Schwierz C., Xavier A., Cost-Containment Policies in Public Pharmaceutical Spending in the EU, ES, 2012., 7.

²³ Mathur, P., Srivastava, S., & Mehta, J.L., High Cost of Healthcare in the United States-A Manifestation of Corporate Greed. Journal of Forensic Medicine, 1, 2016., 1-4.

²⁴ The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2019., 16. pieejams: https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf [skatīts: 21.05.2020.]

²⁵ Acosta A. et al, Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies, The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, Ltd. 2014., 26.

izmantota kā cenas references valsts un zāļu cenas šajos tirgos ir ievērojami zemākas, kā piemēram, Rumānija, Bulgārija, Spānija²⁶.

Latvijā starptautiskais zāļu cenu references princips tiek piemērots zālēm, kuras tiek pieteiktas kompensējamo zāļu sarakstam (KZS), tādejādi valsts tās daļēji vai pilnībā sedz par saviem līdzekļiem. Piesakot zāles KZS to cena nedrīkst būt augstāka par otro zemāko ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Čehijā, Dānijā, Polijā, Rumānijā, Slovākijā un Ungārijā, un nedrīkst pārsniegt to ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Igaunijā un Lietuvā²⁷.

Autora ieskatos šāds princips ir racionāls, jo tiek vērtēta un salīdzināta zāļu cena citos vietējā un ārvalstu tirgos, radot priekšstatu par tās iespējamām svārstībām atkarībā no tirgus apstākļiem. Tomēr ir būtiski, lai šis princips tiktu piemērots samērīgi un neatturētu zāļu ražotājus reģistrēt un izplatīt zāles ar ievērojami zemāku tirgu kādā no ekonomiski vājāk attīstītiem tirgiem, baidoties, ka tā cena varētu ietekmēt zāļu cenu līmeni citos tirgos, kuri atsaucas uz šo konkrēto valsti.

Zāļu cenu references princips tiek pielāgots ne vien starptautiskā bet gan arī **vietējā mērogā**, ierobežojot maksimāli pieļaujamo zāļu uzcenojumu (pret atsaucēs medikamentu) konkrētas terapeitiskās zāļu grupas ietvaros vai konkrētai aktīvajai zāļu vielai. Visbiežāk kā references zāles šajā gadījumā tiek definētas konkrētā grupā lētākās zāles un tiek ierobežots jaunu šīs grupas zāļu uzcenojuma griesti (cenu koridora princips). Šāds princips būtiski ierobežo zāļu cenu variāciju konkrētas terapeitiskās grupas vai konkrētas aktīvās zāļu vielas ietvaros, samazinot konkurentiem iespēju sacensties ar zāļu cenu, bet gan ar citām to raksturojošām īpašībām (iepakojuma ērtums, dizains, zīmola atpazīstamība, viedokļu līderu nostāja)²⁸. Visnelabvēlīgāk šāds princips atsaucas uz oriģinātoru zāļu cenu stratēģijām, līdz ko beidzas to patenta priekšrocības tirgū, jo tirgū ienākot jauniem konkurentiem ar ievērojami zemākām cenām, tie ir spiesti samazināt zāļu cenas, kā arī atsevišķos gadījumos izvērtēt šo zāļu realizēšanu konkrētā tirgū. Viens no šī principa negatīvākajiem riskiem ir, ka negodīgi un nepastāvīgi zāļu tirgus dalībnieki var izkropļot konkrētas zāļu grupas cenas, piedāvājot par ievērojami zemākām cenām konkrētas grupas zāles un piespiežot konkurentiem attiecīgi

²⁶ De Weerd E. et al, Causes of drug shortages in the legal pharmaceutical framework, Regulatory Toxicology and Pharmacology, 71 (2), 2015., 251.-258.

²⁷ LR MK noteikumi Nr. 899 Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība, pieņemts 31.10.2006.

²⁸ World Health Organization, Medicines reimbursement policies in Europe, WHO Regional Office for Europe, 2018., 13.-14.

samazināt savas cenas, bet pašiem šīs zāles piegādājot īslaicīgi vai arī ar neregulārām piegādēm – zāļu tirgus cena ir samazināta, bet zāles par šo cenu nav pieejamas²⁹.

Latvijā vietējais cenu references princips līdzīgi kā starptautiskais cenu references princips tiek pielāgots KZS ietvaros, kur zālēm ar vienu un to pašu terapeitiski aktīvo vielu ir pieļaujams maksimāli 100% uzcenojums pret lētāko šajā sarakstā iekļauto konkurējošo piedāvājumu³⁰.

Autora ieskatos šāds princips ir piemērojams tirgos ar augstu konkurenci un izvēles iespējām, jo tiek definēts vienots cenas līmenis, radot vienlīdzīgus nosacījumus visiem tirgus dalībniekiem un aizsargājot pacientus no iespējas ievērojami pārmaksāt. Savukārt tirgos ar zemu konkurenci un ierobežotām izvēles iespējām šāds princips varētu sekmēt piedāvājuma samazināšanos, ja kāds no piegādātājiem nevar iekļauties noteiktajā zāļu cenu līmenī. Attiecīgi ilgtermiņā var veidoties monopol vai oligopol situācija atsevišķiem zāļu piegādātājiem, kas ar laiku visticamāk paceltu šo zāļu cenu.

Kā vēl viens Eiropā plaši izmantots zāļu cenu ierobežojošs princips minams **maksimālās zāļu mazumtirdzniecības cenas ierobežojums**, ko individuāli piemēro katra ražotāja konkrētām zālēm un tas nosaka maksimālo cenu par cik aptiekās vai iepirkumos ir atļauts pārdot konkrētās zāles. Šāds maksimālais zāļu cenas aprēķins pamatā balstās uz paša ražotāja sniegto informāciju par zāļu ražošanas izmaksām, t.i. par cik šīs zāles ražotājs vai tā izplatītājs pārdod vairumtirdzniecībā zāļu lieltirgotavām. Šajā ierobežojošā principā zāļu ražotājam pastāv zināma rīcības brīvība noteikt zāļu tirgus cenu, ja vien šis princips netiek kombinēts ar kādiem citiem ierobežojošiem principiem, un galvenie šī principa ierobežojumi attiecas uz vietējiem zāļu vairumtirgotājiem un mazumtirgotājiem, jo tiek noteikts maksimālais uzcenojums, ko tie var piešķirt zālēm katrā no to izplatīšanas posmiem (lieltirgotava-apteka un aptieka-pacients). Tomēr nosakot pārlietu zemu uzcenojuma griestus izplatīšanas kanāliem, kā negatīvas sekas šāda principa nesamērīgai piemērošanai veidojas neizsekojamas vienošanās starp ražotāju un izplatītājiem, lai apietu minētos ierobežojumus un izplatīšanas kanāli gūtu sagaidāmo peļņas daļu. Kā prakses, kas samazina zāļu piegādes cenas izplatīšanas kanāliem, nesamazinot ražotāja oficiālo zāļu cenu, var minēt piegāžu apjoma atlaides, mākslīgi uzpūstas cenas, slēpts cenu pieaugums, kas maskēts zem citām izmaksām (izplatītāja aktivitātes, kuras patiesībā sedz ražotājs) un citi mehāniski, kas kropļo zāļu tirgu un patieso zāļu cenu veidošanās mehānismu padara necaurspīdīgu.

²⁹ Dave C. V. et al, Predictors of Drug Shortages and Association with Generic Drug Prices: A Retrospective Cohort Study, International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, Elsevier Inc., Value in Health, 21 (11), 2018., 1286.-1290.

³⁰ LR MK noteikumi Nr. 899 Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība, pieņemts 31.10.2006.

It īpaši, ja konkrētā valsts ir izvēlēta kā starptautiskā references valsts un tajā ir jādefinē maksimālā zāļu cena, tad ražotājs nav motivēts to noteikt zemāku, jo tas var ietekmēt tā oficiālās cenas citos tirgos – var gadīties, ka zāļu cena ir mākslīgi uzpūsta.

Arī Latvijā tiek izmantots maksimālās zāļu cenas definēšanas princips, kuram par pamatu tiek ņemta zāļu ražotāja noteiktā zāļu cena vairumtirgotājam, uz kuras pamata savukārt tiek noteikta maksimālā iespējamā zāļu cenu pacientam. Zāļu gala cena tiek ierobežota vairākos līmeņos, piemērojot uzcenojuma koeficientus gan vairumtirdzniecībā, gan mazumtirdzniecībā – attiecīgi ražotāja definētajai cenai tiek piemēroti korekcijas koeficienti atbilstoši formulai [1.1.] un tādejādi tiek aprēķināta zāļu maksimālā vairumtirdzniecības cena, par kādu tās var tikt pārdotas aptiekām.

$$LC = RC \times k + X + PVN \quad [1.1.],$$

kur LC - lieltirgotavas cena;

RC - ražotāja cena;

k - korekcijas koeficients;

X - korekcijas summa;

PVN - pievienotās vērtības nodoklis.

Zāļu vairumtirdzniecības cenas aprēķinā tiek piemēroti MK noteikumos definētie koeficienti un korekcijas summas, kuras ir apkopotas tabulā 1.1.

1.1.tabula

Zāļu ražotāja cenai atbilstošie korekcijas koeficienti un korekcijas summas³¹

Nr.p.k.	Ražotāja cena (euro)	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa (euro)
1.	līdz 4,26	1,18	0,00
2.	4,27–14,22	1,15	0,13
3.	14,23 un vairāk	1,1	0,84

Attiecīgi vadoties pēc aprēķinātās zāļu vairumtirdzniecības cenas tālāk tiek aprēķināta zāļu maksimālā mazumtirdzniecības cena, par kādu tās var tikt pārdotas pacientiem aptiekā. Zāļu mazumtirdzniecības cenas aprēķinā tiek izmantota formula [1.2.] un 1.2. tabulā apkopoti MK noteikumos definētie koeficienti un korekcijas summas.

³¹ LR MK noteikumi Nr. 803 Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem, pieņemts 25.10.2005.

$$AC = IC \times n + Y + PVN \quad [1.2.],$$

kur *AC* - aptiekas cena;

IC - iepirkuma cena;

n - korekcijas koeficients;

Y - korekcijas summa;

PVN - pievienotās vērtības nodoklis.

1.2. tabula

Zāļu iepirkuma cenai atbilstošie korekcijas koeficienti un korekcijas summas³²

Nr. p.k.	Iepirkuma cena (euro)	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa (euro)
1.	līdz 1,41	1,4	0,00
2.	1,42–2,84	1,35	0,07
3.	2,85–4,26	1,3	0,21
4.	4,27–7,10	1,25	0,43
5.	7,11–14,22	1,2	0,78
6.	14,23–28,45	1,15	1,49
7.	28,46 un vairāk	1,1	2,92

Autora ieskatos šāds princips ir racionāls, ja tas netiek pārāk sarežģīts un tas attiecas uz visiem tirgus dalībniekiem. Definējot un publiskojot zāļu maksimālo tirgus cenu pacientam ir skaidrība par potenciālajām izmaksām ar kurām tam rēķināties, kā arī komersantiem ir pieejama plašāka informācija par konkrētā tirgus cenu līmeni, lai izvērtētu jaunu produktu izstrādes potenciālu. Tomēr jāreķinās, ka šāds princips nereti rada ievērojamu birokrātisko slogu uz iesaistītajām pusēm – ražotājam ir jāuztur un jāskaidro zāļu cenu līmenis katram produktam, savukārt valsts institūcijām tas ir jāizvērtē un jāapstiprina.

Zāļu cenas samazināšanas nosacījums katram jaunam dalībniekam – atsevišķās Eiropas valstīs paralēli maksimālajai zāļu mazumtirdzniecības cenas definēšanai pastāv arī ierobežojums par to, cik augstu ir atļauts definēt šo cenu, atsaucoties uz jau reģistrētu līdzvērtīgu zāļu cenu noteiktajām maksimālajām cenām. Pēc būtības šis princips ir kā vietējā references principa un maksimālās zāļu mazumtirdzniecības cenas definēšanas hibrīds – šī principa pamatā tiek ņemti vērā konkrētajā zāļu tirgū jau reģistrētās līdzvērtīgās zāles un to definētās zāļu cenas un jaunā tirgus dalībnieka cena nedrīkst pārsniegt noteiktu cenu līmeni,

³² LR MK noteikumi Nr. 803 Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem, pieņemts 25.10.2005.

kāds ir jau tirgū esošajām zālēm. Lielākoties jaunā tirgus dalībnieka reģistrētajai zāļu cenai ir jābūt zemākai par tirgū jau esošo lētāko konkurentu. Šī principa mērķis ir diezgan skaidrs un tiešs – katram jaunajam tirgus dalībniekam ir jāpiedāvā zāles par zemāku cenu kāda tā jau ir konkrētajā tirgū; tomēr ja šie ierobežojumi ir pārāk strikti (krass zāļu cenas pazemināšanas nosacījums), tad tas var liegt potenciālajiem jaunajiem tirgus dalībniekiem šīs zāles tur reģistrēt un izplatīt, jo tās potenciāli būtu jātirgo tuvu vai zem pašizmaksas, jo to pieprasa normatīvais regulējums, nevis tirgus pieprasījums kā tas būtu normālos apstākļos. Vēl jo vairāk šāds princips attur jaunu zāļu reģistrēšanu tirgos ar zemām zāļu cenām un ja šī valsts tiek izmantota kā starptautiskās references valsts citos tirgos, tādā gadījumā nāktos automātiski samazināt šo zāļu cenu citos tirgos (piemēram. Rumānija, Bulgārija, Čehija). Latvijā šāds princips zāļu cenu definēšanai tiek piemērots tikai KZS ietvaros.

Autora ieskatos šis princips ir piemērojams tirgos ar augstu zāļu cenu līmeņi, lai motivētu katram jaunajam tirgus dalībniekam ievērojami samazināt cenu. Savukārt tirgos, kur zāļu cenas jau tā ir, zemas šāds princips nebūtu piemērojams, jo varētu atturēt jaunu potenciālo zāļu piegādātāju ienākšanu.

Kā atsevišķs zāļu cenu ietekmējošs princips ir izdalāms **zāļu iepirkumu rīkošana** atsevišķām zāļu grupām (kompensētās zāles, slimnīcās izmantotās zāles, u.c.) un to nosacījumi, kuri tieši ietekmē zāļu ražotāju un izplatītāju elastību nosakot zāļu cenas tirgū³³. Vērtējot Eiropas zāļu tirgos sastopamos iepirkumus, kā būtiskākie zāļu ražotājus un izplatītājus ietekmējošie nosacījumi izdalāmi konkrētā iepirkuma plašums, ilgums, konkrēto zāļu tirgus īpatsvars iepirkumā, potenciālo uzvarētāju skaits un ar iepirkuma neizpildi saistītās sankcijas. Vērtējot iepirkuma plašumu, tie var tikt rīkoti gan individuāli slimnīcu un citu atsevišķu institūciju ietvaros, gan reģionālā līmenī, iepērkot zāles kādam konkrētam reģionam, gan arī nacionālā līmenī, iepērkot zāles visai valstij³⁴.

Pēc autora profesionāls pieredzes gadījumos, kad iepirkums attiecas tikai uz kādu konkrētu slimnīcu vai institūciju, zāļu piegādātāji cenu piedāvājumu pielāgo konkrētam atsevišķam iepirkumam, ņemot vērā kāda ir potenciālā konkurence un iepirkuma lielums. Šādos iepirkumos piegādātāji ar cenu piedāvājumiem atļaujas riskēt vairāk (piedāvāt augstākas cenas), jo apzinās, ka būs iespēja piedalīties arī citos iepirkumos. Reģionāla līmeņa iepirkumos zāļu piegādātāji daudz rūpīgāk izvērtē katra iepirkuma lielumu un konkurentu aktivitātes, jo ir daudz ierobežotāka iespēja konkrētās zāles piedāvāt citos iepirkumos, dēļ ierobežotā reģionu daudzuma, kā arī reģionālo iepirkumu zāļu piegādes apjomi ir

³³ Vogler S., Paris V., Ferrario A. et al. How Can Pricing and Reimbursement Policies Improve Affordable Access to Medicines? Lessons Learned from European Countries. *Appl Health Econ Health Policy* 15, 2017., 307.–321.

³⁴ Uzņēmuma A/S "Kalceks" npublicētā informācija: "Tenderu kārtība"

ievērojamāki kā slimnīcu un institūciju individuālos iepirkumos. Visaugstākā zāļu piegādātāju motivācija uzvarēt iepirkumā ir nacionāla līmeņa iepirkumos, kad uz noteiktu periodu konkrēto zāļu piegāde ir garantēta visas valsts līmenī, tādēļ piegādātāji ir gatavi atteikties no ievērojamas potenciālās peļņas, lai tikai uzvarētu šos iepirkumus, jo pretējā gadījumā uz noteiktu laika periodu tiem jāreķinās ar absolūtu vai ievērojami zemāku pieprasījuma trūkumu konkrētajām zālēm. Tādejādi autors uzskata, ka zāļu iepirkumos, vērtējot pēc to plašuma, likumsakarīga ir tendence – jo lielāks iepirkuma apjoms, jo vairāk piegādātāji ir gatavi piedāvāt zemāku cenu, lai to uzvarētu, bet mazākos iepirkumos tie vairāk atļaujas riskēt un piegādāt zāles par augstāku cenu. Atšķirīgi ir arī sastopamie iepirkumu termiņi – uz cik ilgu laiku konkrēto zāļu piegādes ir garantētas konkrētajam piegādātājam; tas var būt pus-gads, gads vai vairāki gadi, kuru laikā šo zāļu piegādātāji var reķināties ar konstantu pieprasījumu pēc tā zālēm konkrētā iepirkuma ietvaros³⁵. Kā rāda autora pieredze, tad iepirkumos, kuri ir īsāki par gadu, zāļu piegādātāji var atļauties riskantākas cenu piedāvājuma stratēģijas un piedāvāt augstākas cenas, jo zaudējuma gadījumā viņiem attiecīgajā gadā būs vēl viena iespēja piedalīties iepirkumā un realizēt attiecīgās zāles; tomēr atkārtotā iepirkumā to vēlme uzvarēt būs ievērojami augstāka un piegādātāji ir gatavi piedāvāt zemākas zāļu cenas, lai to uzvarētu. Savukārt iepirkumos, kuru termiņš ir ilgāks par gadu, zāļu piegādātāji ir motivētāki uzvarēt, jo tad konkrēto zāļu pieprasījums ir garantēts uz ievērojami ilgāku laiku. Jo īpaši šādos ilgākos iepirkumos piegādātāji ir motivētāki, ja to plašums ir reģionāla vai nacionāla līmeņa, kuros ir ievērojami iepirkuma apjomi un ir ierobežotas alternatīvas zāļu realizācijas iespējas. Papildus iepirkuma plašumam un ilgumam, būtiski ir konkrēto zāļu tirgus īpatsvars konkrētajā iepirkumā un vai šīs zāles ir iespējams izplatīt arī ārpus šī iepirkuma (mazumtirdzniecībā vai privātajā tirgū)³⁶. Gadījumos, ja konkrētās zāles tiek 100% izplatītas tikai iepirkuma ietvaros, zāļu piegādātāji ir augstāk motivēti uzvarēt šādos iepirkumos un piedāvāt konkurētspējīgākas cenas, atteikties no potenciālās peļņas. Zāļu iepirkumos piegādes lielākoties ir garantētas konkrētam vienam piegādātājam, tomēr pastāv arī tādi iepirkumi, kuros piegādes tiek apstiprinātas vairākiem, konkrētiem piegādātājiem – iepirkumos, kur piegādes tiek garantētas vairākiem zāļu piegādātājiem, tie izvēlas piedāvāt nedaudz augstākas cenas, jo šādu iepirkumu zaudējot tomēr pastāv iespēja zāles piegādāt (ja tie tiek izvēlēti kā alternatīvie piegādātāji). Savukārt iepirkuma uzvarētājs nevar absolūti reķināties ar konkrētā iepirkuma apjomiem, jo pastāv iespēja, ka apstiprinātie alternatīvie piegādātāji vienojas par aktualizētiem, neoficiāliem cenu piedāvājumiem un piegādā savas zāles.

³⁵ Uzņēmuma A/S "Kalceks" npublicētā informācija: "Tenderu kārtība"

³⁶ turpat

Lai arī zāļu cena ir viens no galvenajiem nosacījumiem, lai uzvarētu iepirkumus, tomēr pēdējos gados Eiropā aizvien biežāk ir novērojami, ka lētāko zāļu piegādātāji ne vienmēr spēj pildīt savas saistības un piegādāt attiecīgās zāles Arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta zāļu piegāžu garantijām un gadījumā, ja tās tiek pārkāptas, tiek meklēti arvien efektīvāki veidi kā šādus piegādātājus sodīt – tās var būt soda naudas, pienākums kompensēt starpību starp iestādes iepirktajām aizvietojošām zālēm vai liegt dalību turpmākos iepirkumos³⁷. Kā viens no izplatītākajiem soda mēriem ar augstāko disciplinēšanas pakāpi ir pienākums zāļu piegāžu pārrāvuma gadījumā kompensēt ar alternatīvu zāļu iegādi saistītos izdevumus, jo šādas situācijas savā labā izmanto iepirkumu zaudējušie piegādātāji, kuri attiecīgās zāles piegādā par salīdzinoši augstākām cenām un izmanto šādas situācijas, lai atgūtu dēļ zaudētā iepirkuma neiegūto peļņu. Tādejādi pie šāda sodu sankciju mēra iezīmējas piegādātāju stratēģija, kuri iepirkumos piedāvā salīdzinoši augstu cenu, nebaidoties tos zaudēt un gaida savu izdevību, kad iepirkuma uzvarētājam būs traucējumi ar zāļu piegādēm³⁸.

Kā viens no veidiem kā valstis regulē zāļu cenas tirgū ir tām attiecināmā **nodokļu politika** – attiecīgi piemērojamā PVN apmērs. Līdzīgi kā PVN piemērošanas politikas ikdienas lietošanas produktiem, arī zālēm piemērojamais PVN Eiropas dalībvalstīs mēdz krietni atšķirties, tomēr ir iespējams novērot zināmas likumsakarības, kas atkārtojas vairākos tirgos:

- Valstis, kurās zālēm piemērojamais PVN neatšķiras no citām precēm piemērojamam PVN (Bulgārija, Dānija, Vācija);
- Valstis, kurās PVN ir samazināts sīkāk nenodalot zāļu apakškategorijas (Austrija, Beļģija, Horvātija, Kipra, Čehija, Igaunija, Somija, Ungārija, Itālija, Nīderlande, Polija, Portugāle, Slovēnija, Spānija un arī Latvija);
- Valstis, kurās PVN ir atcelts tikai recepšu zālēm (Zviedrija, Lielbritānija);
- Valstis, kurās PVN ir samazināts tikai recepšu zālēm (Slovākija, Lietuva, Rumānija);
- Maltā zālēm PVN nepiemēro vispār;
- Grieķijā zālēm tiek piemērots diferencēti samazināts PVN;
- Francijā zālēm PVN samazinājuma apjoms tiek diferencēts atkarībā no valsts kompensācijas apjoma (visām zālēm ir samazināts PVN, bet kompensētām zālēm tas ir vēl zemāks).

³⁷ Addressing medicine shortages in Europe Taking a concerted approach to drive action on economic, manufacturing and regulatory factors, The Economist Intelligence Unit, 2017., 17.-23. Piejams: <http://graphics.eiu.com/upload/topic-pages/medicine-shortages/Addressing-medicine-shortages-in-Europe-EIU.pdf> [skatīts: 20.05.2020.]

³⁸ Pauwels, K., Huys, I., Casteels, M. et al. Drug shortages in European countries: a trade-off between market attractiveness and cost containment?. BMC Health Serv Res, 14, 2014., 438.

Latvijā, kā redzams tiek izmantota Eiropā visplašāk izmantotā prakse, kad visām zālēm tiek piemērota samazināta PVN likme, tās sīkāk nenodalot.

Zāļu iegādes kompensācijas sistēma Latvijā. Kā ievērojams un komplicēts zāļu cenu regulējošs mehānisms Latvijā ir atzīmējama ZIKS, kuras ietvaros Valsts pilnībā vai daļēji sedz tās iedzīvotājiem izmaksas par noteiktām zālēm pie konkrētām saslimšanām. Pateicoties ievērojamam valsts atbalstam, šajā sarakstā iekļautajām zālēm ir salīdzinoši garantēts pieprasījuma un finansējuma apjoms, tādēļ zāļu ražotāji ir ieinteresēti, ka viņu zāles tiek iekļautas šajā sarakstā. KZS sastāv no 3 sarakstiem, kuri attiecīgi sīkāk sagrupē zāles pēc to cenas un zāļu piegādātāju skaita – A saraksts, kurā iekļautas līdzvērtīgas efektivitātes zāles, kurām KZS iekļauti arī alternatīvi varianti; B saraksts, kurā iekļautajām zālēm KZS nav līdzvērtīgas efektivitātes zāļu (oriģinālpreparāti, kuriem KZS nav iekļauti ģenēriski varianti); C saraksts, kurā ir iekļautas zāles, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai gadā pārsniedz 4268,62 eiro un ražotājs zāļu kompensācijas izdevumus noteiktam pacientu skaitam apņemas segt no saviem līdzekļiem. A sarakstā iekļautajām zālēm valsts kompensācijas apmērs tiek pēc iepriekš aprakstītā vietējā references modeļa un tas tiek aprēķināts no lētāko līdzvērtīgas efektivitātes zāļu cenas. Lai zāļu ražotājs iekļautu savas zāles KZS (ja valsts ir definējusi ka kompensē zāles ar konkrētu aktīvo vielu sastāvā), tad tam ir jāievēro virkne cenu veidojošu nosacījumu – lai iekļautu KZS zāles no B saraksta, kuram vēl nav neviena alternatīva piedāvājuma KZS ietvaros, tad to cenai ir jābūt vismaz par 30 % zemākai kā konkrētajām B sarakstā jau esošajām zālēm; papildus šīs zāles attiecīgi pārvietotu uz A sarakstu. Savukārt, lai kādas zāles iekļautu A sarakstā, tad attiecīgi 3. un 4. zālēm ar attiecīgo aktīvo vielu ir jābūt vismaz par 10% lētākām kā sarakstā jau esošajām alternatīvām, bet visām turpmākajām konkrētajām A sarakstā iekļautajām jaunajām līdzvērtīgajām zālēm to cenai ir jābūt vismaz par 5% zemākai par sarakstā jau esošo lētāko alternatīvu. Tādejādi ZIKS veicina zāļu cenu samazināšanu katram jaunajam zāļu piegādātājam un savā ziņā arī ierobežo konkurenci, jo bezgalīga zāļu cenas samazināšana nav racionāla – līdz ko tiek sasniegts zāļu cenas kritiskais punkts, kad to cenu nav iespējams vairāk samazināt, KZS neparādīsies jauni konkurenti. Turklāt valsts ierobežo arī zāļu cenu starpību starp lētākajām un dārgākajām zālēm vienas references grupas ietvaros un starpība nedrīkst būt vairāk par 100%. Ja cenu starpība pārsniedz 100% no references cenas, dārgāko zāļu ražotājam ir jāsamazina sava cena, lai to arī turpmāk iekļautu KZS. Kā arī zāļu ražotājiem ir jāievēro zāļu cenu starptautiskās references princips un KZS ietvaros to cenas nedrīkst būt augstāka par šo zāļu otro zemāko ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Čehijā, Dānijā, Polijā, Rumānijā, Slovākijā un Ungārijā, un nedrīkst pārsniegt šo zāļu ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Igaunijā un Lietuvā. Papildus formālajiem KZS zāļu cenu

samazinošiem principiem, zāļu ražotājus turpmāk cenas samazināt motivē arī pacientu reakcija uz pieaugošajiem līdzmaksājumiem konkrētajām zālēm. Ja to zīmola lojalitāte konkrētā ražotāja zālēm nav pietiekoši spēcīga, tad pacienti viegli var pārslēgties uz lētāko alternatīvu, jo MK noteikumi paredz, ka aptiekā farmaceitam pirmām kārtām pacientam ir jāpiedāvā lētākā alternatīva KZS ietvaros, kā arī starpība starp valsts kompensācijas apjomu lētākajām un pārējām zālēm ir jāsedz pacientam pašam, tādejādi radot viņam papildus izdevumus³⁹.

Apkopojot nodaļā izklāstīto par cenas nozīmi mārketinga MIX ietvaros, to veidošanās pamatstratēģijas, specifiku farmācijas jomā un izplatītākos zāļu cenu ierobežojošos principus, autors secina, ka cenas jautājums farmācijas nozarē ir ļoti jūtīgs jautājums. No vienas puses ir nerimstoša komersantu interese gūt peļņu no produkcijas realizācijas, bet no otras puses ir zāļu tirgu regulējošās institūcijas, kuras iestājas par gala patērētāja (pacienta) interesēm un aizstāvību. Viennozīmīgi ir tas, ka zāļu tirgus bez cenu ierobežojumiem pacientus padara par ļoti atkarīgiem no zāļu ražotāju iejūtības un iecietības, jo to piedāvātajam produktam pacienta acīs nereti ir visaugstākā vērtība (veselība vai pat dzīvība) un tā dēļ tas ir gatavs šķirties no nesamērīgām summām. Savukārt pārlietu strikti zāļu cenu ierobežojumi nav racionāli un ilgtspējīgi jebkurā sabiedrībā, kura vēlas, lai tai būtu nepārtraukta pieejamība tik ļoti nepieciešamajām zālēm, kā arī, lai motivētu zāļu ražotājus izstrādāt un ražot jaunas zāles. Ir jārēķinās, ka pārlietu striktu zāļu cenu ierobežojumi ilgtermiņā potenciāli var atturēt zāļu ražotājus no jaunu zāļu izstrādes, jo tie nevarēs atgūt iegūt ieguldītos līdzekļus, un sliktākajā gadījumā no zāļu piegādēm konkrētajā tirgū, ja to potenciālā peļņa ir pārāk zema.

Tāpēc katrā tirgū, atkarībā no tā raksturojošiem lielumiem un īpatnībām ir būtiski piemērot visatbilstošākos zāļu cenu ierobežojošos principus, tādejādi radot labvēlīgu vidi farmaceitiskajiem uzņēmumiem un pietiekoši drošus apstākļus pacientam. Lai labāk izprastu kādi principi būtu piemērotāki konkrētam zāļu tirgum, tai skaitā arī Latvijas, ir svarīgi ņemt vērā konkrētā tirgus raksturojošos lielumus, tā tendences un salīdzināt ar citiem līdzīgiem vai saistošiem tirgiem, kā arī apzināties kādi faktori ietekmē zāļu cenu veidošanos no ražotāja perspektīvas un kas motivē viņu pielāgot konkrētās zāļu cenu stratēģijas konkrētos tirgos. Tāpēc pētījuma turpinājumā autors pievērš pastiprinātu uzmanību tieši šiem jautājumiem.

³⁹ LR MK noteikumi Nr. 899 Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība, pieņemts 31.10.2006.

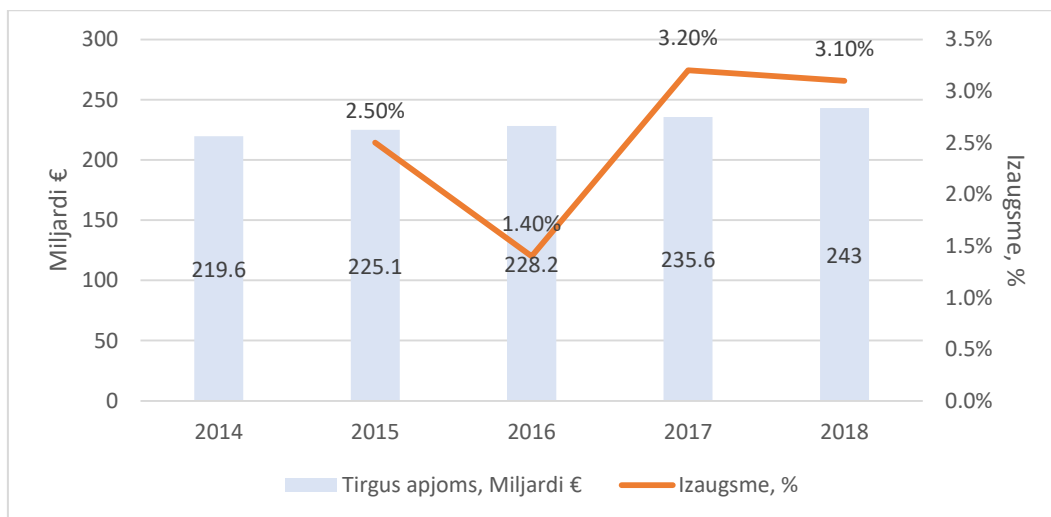
2. ZĀĻU TIRGUS ES UN LATVIJĀ, ZĀĻU CENU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Kā jau identificēts šī darba pirmajā nodaļā pastāv dažādas zāļu cenu veidošanas stratēģijas un attiecīgi arī dažādi tās ierobežojošie principi. Lai labāk izprastu, kādas zāļu cenu veidošanas stratēģijas varētu veiksmīgāk realizēt un kādi zāļu cenu ierobežojošie principi varētu būt piemērotāki attiecīgajā tirgū, autors pētījuma turpinājumā sīkāk aplūko Eiropas un Latvijas zāļu tirgus attīstības tendences, perspektīvas un raksturojošos rādītājus. Kā arī veic iepriekš atlasītu zāļu cenu salīdzinājumu starp dažādiem Eiropas zāļu tirgiem, lai labāk izprastu zāļu cenu un tirgus lielumu atšķirības Latvijā un citviet Eiropā. Apzinoties esošo zāļu tirgus situāciju, autors tālāk aplūko zāļu cenas vienu no galvenajiem pamatrādītājiem – tās izmaksas, kuras kalpo kā pamats uz kā tiek veidota zāļu cena, jo neviens racionāls zāļu ražotājs neražos un netirgos zāles zem to pašizmaksas. Attiecīgi identificējot kādi ir faktori, kas vistiešāk un būtiskāk ietekmē zāļu cenu, ir iespējams daudz dziļāk un plašāk aplūkot kā konkrētie zāļu cenu ierobežojošie principi ietekmē zāļu ražotāju un piegādātāju motivāciju tās piegādāt un cik augstu cenu piemērot.

2.1. Zāļu tirgus raksturojums un cenu salīdzinājums ES un Latvijā

Šīs nodaļas ietvaros autors sīkāk aplūko ES un arī konkrēti Latvijas zāļu tirgus un to raksturojošos lielumus – tirgu apjomus, izaugsmes tendences, nodarbinātība, ieguldījumus attīstībā, importa un eksporta attiecības, galvenos tirgus dalībniekus. Tālāk pēc noteiktiem kritērijiem tiek atlasītas konkrētas zāles un tiek salīdzinātas to cenas Latvijas un citos ES tirgos.

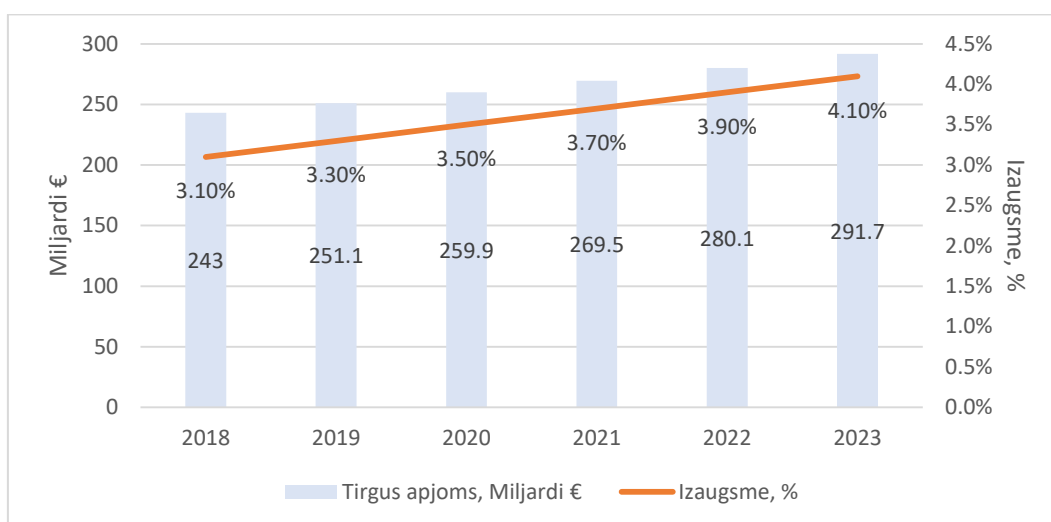
Pirmām kārtām autors aplūko **ES zāļu tirgu un tā raksturojošos lielumus**, kuru, atsaucoties uz *Marketline* datubāzes Eiropas farmācijas nozares analīzi, 2018. gadā veidoja 243 miljardu EUR un tā izaugsme no 2014.-2018. gadam ir svārstījusies 1.4% līdz 3.2% ievaros (skat. 2.1.att.) un vidēji uzrādījusi 2.6% izaugsmi.



2.1. att. Eiropas zāļu tirgus apjoms un izaugsme⁴⁰

Kā aplūkojams 2.2. attēlā Eiropas zāļu tirgus turpmāk tiek prognozēta stabila izaugsme no 3.1% līdz 4.1%, kas vidēji sastādītu 3.7% izaugsmi gadā.⁴¹

2018. gadā kā ievērojamākie Eiropas zāļu tirgi tiek atzīmēti Vācija (27.2%), Francija (13.0%), Itālija (9.9%), Lielbritānija (9.4%) un Spānija (8.9%); savukārt pārējās valstis aizņem 31.6% no Eiropas zāļu tirgus daļas⁴².



2.2. att. Eiropas zāļu tirgus apjoms un izaugsmes prognoze⁴³

Farmācijas nozare Eiropā bieži tiek aprakstīta kā stabili un pakāpeniski augoša nozare, kuru radikāli neietekmē ekonomiskie un ģeopolitiskie satricinājumi. Aplūkojot pēdējo 5 gadu izaugsmi, ir redzams manāms kritums 2016. gadā, kas skaidrojams ar pārsteidzoši negatīvo

⁴⁰ MarketLine Industry Profile Pharmaceuticals in Europe, MarketLine, 2019., 9.

⁴¹ turpat 12.lpp

⁴² turpat 10.lpp

⁴³ MarketLine Industry Profile Pharmaceuticals in Europe, MarketLine, 2019., 12.

rezultātu Lielbritānijas referendumā par palikšanu ES sastāvā⁴⁴. Bet neskatoties uz to nozare 2017 gadā turpināja augt vēl straujāk kā iepriekš un šādu tendenci tai paredz arī turpmākajos gados.

Informācija par Eiropas Farmācijas nozarē nodarbināto skaitu avotos atšķiras un tiek lēsts, ka tajā tieši ir nodarbināti starp 750 un 760 tūkstošu darbinieku, savukārt vēl 3-4 reizes vairāk darbinieku tiek piesaistīti ar farmāciju saistītos ārpakalpojumos⁴⁵.

Vērtējot pret nozares apgrozījumu, farmācijas nozare Eiropā tiek identificēta kā nozare ar augstāko investīciju īpatsvaru jaunu produktu izstrādē (15,0%). Attiecīgi farmācijas nozare, salīdzinot ar citām augsto tehnoloģiju nozarēm, arī tiek identificēta kā nozare ar visaugstāko produkta pievienoto vērtību salīdzinot pret nodarbināto skaitu (*added-value per person employed*)⁴⁶.

Atsevišķi izdalot zāļu izpēti un izstrādi, tai atvēlētais finansēju apjoms Eiropā ir stabili audzis jau kopš pagājušā gadsimta nogales (6`803 milj.EUR 1990. gadā; 17`849 milj.EUR 2000. gadā) un turpina pakāpeniski augt arī pēdējos gados (27`920 milj. EUR 2010. gadā; 33`949 milj. EUR 2016. gadā). Pēdējos gados (2014.-2018. gads) zāļu izpētei un izstrādei atvēlētā finansējuma apjoms ir stabili audzis par vidēji 3,8%, sasniedzot 35`318 milj. EUR 2017. gadā⁴⁷.

Pēdējā laikā gan ir novērojams, ka Eiropas zāļu tirgus īpatsvars un investīcijas zāļu izstrādē aizvien vairāk nosliecas par labu Eiropas jaunākām ekonomikām, tai skaitā arī Latvijai⁴⁸.

Vērtējot Eiropas zāļu tirgus starptautiskās tirdzniecības bilanci, kas sīkāk redzama 2.3. attēlā, tad 2019. gadā Eiropā tika importētas zāles 93,5 miljrd.EUR apmērā, bet eksportētas tika 202,8 miljrd. EUR zāļu, kā rezultātā Eiropai veidojās pozitīva tirdzniecības bilance ar pārējiem starptautiskajiem tirgiem (+109,4 miljrd. EUR).

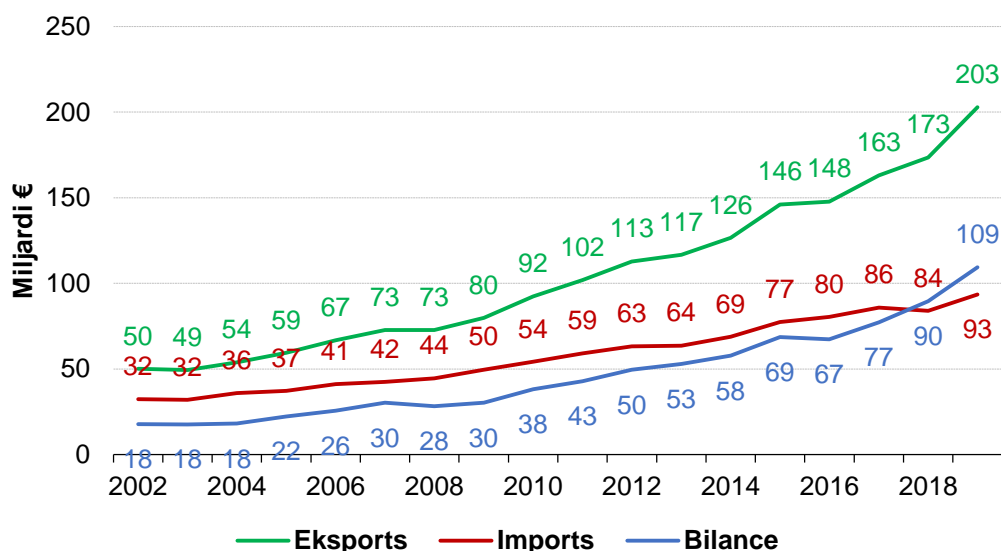
⁴⁴ Kierzenkowski, R., et al., The Economic Consequences of Brexit: A Taxing Decision, OECD Economic Policy Papers, No. 16, OECD Publishing, Paris, 2016., 6.-7.

⁴⁵The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2019., 12.-13. pieejams: https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf [skatīts: 21.05.2020.]

⁴⁶ turpat 9.-10.lpp

⁴⁷ The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2019., 5.-9. pieejams: https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf [skatīts: 21.05.2020.]

⁴⁸ MarketLine Industry Profile Pharmaceuticals in Europe, MarketLine, 2019., 22.-23.



2.3. att. EU-27 zāļu ārējā tirdzniecība⁴⁹

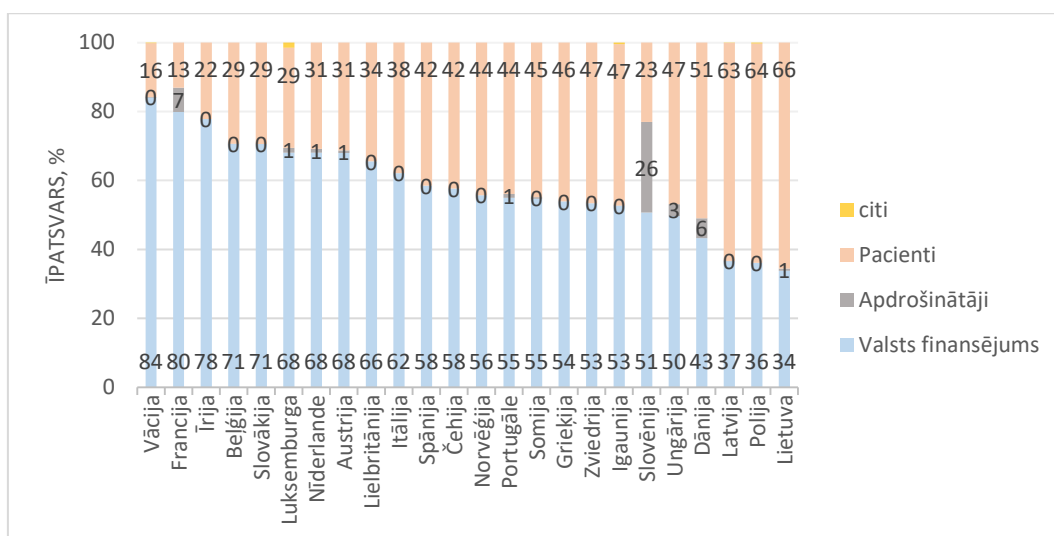
Kā ievērojamākie ES eksporta un importa tirgi minami ASV, Šveice un arī Lielbritānija.

Savukārt, vērtējot zāļu cenas struktūru vidēji Eiropā, tad atbilstoši EFPIA 2017. gada datiem 66,6% no zāļu cenas sastāda ražotāja, 5,3% vairumtirgotāju, 17,8% mazumtirgotāju izmaksas un 10,3% no zāļu cenas veido PVN⁵⁰.

Aplūkojot OECD datus, var novērot, ka starp ES dalībvalstīm pastāv atšķirīgi zāļu izmaksu segšanas principi. Ka redzams 2.4. attēlā, ir valstis, kur lielāko daļu no izmaksām sedz valsts, bet citās lielāko daļu sedz pacienti, kā arī atsevišķās valstīs ievērojamu daļu no izmaksām sedz apdrošināšanas kompānijas. Attiecīgi šādas atšķirības starp zāļu apmaksas modeļiem Eiropas valstīs norāda uz dažādām pieejām, kā katra valsts cenšas organizēt savu zāļu tirgu, kas nenoliedzami ietekmē arī zāļu cenas.

⁴⁹ International trade in medicinal and pharmaceutical products, Eurostat, Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=International_trade_in_medicinal_and_pharmaceutical_products [skatīts: 21.05.2020.]

⁵⁰ turpat 14.lpp



2.4. att. Zāļu izmaksu segšana Eiropas tirgos⁵¹

Pēdējās desmitgades laikā OECD dalībvalstu tēriņu zāļu mazumtirdzniecībā ir svārstījušies, galvenokārt dēļ 2008. gada finansiālās krīzes izraisītajā krituma un pēdējos gados piedzīvotās izaugsmes⁵². Zāļu cenu svārstības arī ir skaidrojamas arī ar valdību ieviestajiem izmaksu ierobežojošiem pasākumiem veselības aprūpē, samazinot kompensējamo zāļu apjomus, ierobežojot zāļu ražotāju cenas, vairumtirdzniecībā un mazumtirdzniecībā piemērojamos uzcenojumus, kā arī palielinot pacientu līdzmaksājumus zālēm⁵³.

Neskatoties uz to, ir novērojams, ka zāļu patēriņš OECD dalībvalstu vidū ir stabili audzis pēdējās desmitgades, kas lielākoties skaidrojams ar sabiedrības novecošanos, pieaugošo pieprasījumu pēc hroniskām slimībām nepieciešamām zālēm un izmaiņām ārstniecības praksēs un standartos⁵⁴.

Vērtējot farmācijas nozares nozīmi ES valstu ekonomikās, autora vērtējumā, tā kalpo ne vien kā nozīmīga veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa, bet ir arī nozare, kura ES ieņem ievērojamu lomu zinātniskajā un industriālajā attīstībā, kā arī, ar savu ievērojamo eksporta apjomu un attiecību pret importu, uzlabo ES kopējo ārējās tirdzniecības bilanci. Farmācijas nozarē ir nodarbināts ievērojams skaits ES iedzīvotāju, kuri pie tam rada produktus ar ievērojami augstu pievienoto vērtību. Savukārt farmācijas nozares stabilā izaugsmē un

⁵¹Health at a Glance 2019, OECD, 2019., 205.-208. pieejams: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1590250672&id=id&accname=guest&checksum=EF5B4B7F53BF245F98870D35E07C0227> [skatīts: 21.05.2020.]

⁵² turpat 156.-157.lpp

⁵³ Belloni A., Morgan D., Paris V., Pharmaceutical Expenditure And Policies: Past Trends And Future Challenges, OECD Health Working Papers, No. 87, OECD Publishing, 2016, pp 29-30

⁵⁴ turpat 210.-211.lpp

salīdzinoši ātrā atgūšanās pēc finansiālām krīzēm, padara to par vienu no ES ekonomikas stabilitātes ievērojamām komponentēm.

Nodaļas turpinājumā autors aplūko **Latvijas farmācijas nozares raksturojošos lielumus un attīstības tendences.**

2018. gadā Latvijas zāļu tirgus vērtība bija 385 milj. EUR, kas ir 9 milj. EUR vairāk kā 2017. gadā (2,4%) un par 83 milj. eiro vairāk kā 2014. gadā. Attiecīgās pēdējo gadu Latvijas zāļu tirgus izaugsmes tendences liecina, ka tas ir stabili un salīdzinoši strauji augošs.

Latvijas zāļu ražotāju vietēji realizēto zāļu apjoms no 2014. līdz 2018. gadam ir palielinājies no 14 līdz 18 milj. EUR gadā, vidēji veidojot ap 4.5% no kopējā realizācijas apjoma eiro. Savukārt ārpus Latvijas pārdoto zāļu apjoms pieaudzis par 3% un sasniedzis 146,10 milj. EUR.

2018. gadā Latvijas zāļu ražotāju kopējais saražotās produkcijas (zāles un citas preces) realizācijas apgrozījums bija 216.62 milj. EUR (bez PVN), kas ir pieaudzis par 24%, salīdzinot ar 2017. gadu.

Kā lielākie Latvijas zāļu ražotāji (pēc realizācijas apjoma) atzīmējami A/S "Grindeks", A/S "Olainfarm" un A/S "KALCEKS"⁵⁵.

Zāļu valsts aģentūras apkopotie dati par lieltirgotavu darbību liecina, ka 2018. gadā zāļu lieltirgotavu kopējais apgrozījums Latvijā un ārvalstīs bija 931,98 milj. EUR (bez PVN), kas salīdzinājumā ar 2017. gadu pieaudzis par 10%. Latvijā realizēto zāļu apjoms 2018. gadā ir pieaudzis par 7% un veido 507,46 milj. EUR (bez PVN), bet ārpus Latvijas pārdoto zāļu apjoms pieaudzis par 31% un sasniedzis 266,07 milj. EUR (bez PVN).

2018. gadā Latvijā ir bijušas 89 zāļu lieltirgotavas, kas ir par vienu mazāk kā 2017. gadā, bet par 16 vairāk kā 2014. gadā – kas liecina, ka pēdējos gados zāļu vairumtirgotāju skaits ir audzis un, iespējams sasniedzis savu optimālo skaitu. Kā ievērojamākās zāļu lieltirgotavas minamas – Recipe Plus, Tamro un Magnum Medical, kuras sastādīja 79% no kopējā zāļu lieltirgotavu realizācijas apjoma aptiekām⁵⁶.

Savukārt vispārēja tipa aptiekās realizēto zāļu apgrozījums 2018. gadā ir palielinājies par 8,2% un sasniedzis 373.18 milj. EUR (bez PVN).

Ievērojami lielāko daļu Latvijas zāļu tirgus mazumtirdzniecību aizņem vispārēja tipa aptieku tīkli (3 un vairāk aptiekas) kuru īpatsvars 2018. gadā sastādīja 80% no kopējā medikamentu apgrozījuma aptiekās. Kā lielākie aptieku tīkli (pēc realizācijas apjoma) Latvijā

⁵⁵ Zāļu patēriņa statistika gada griezumā, ZVA, Pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/publikacijas-un-statistika/oficiala-statistika/zalu-paterina-statistika-gada-griezuma> [Skatīts: 21.05.2020.]

⁵⁶ turpat

atzīmējami A/S “Sentor Farm aptiekas”, SIA “A Aptiekas”, SIA BENU aptiekas un SIA Euroaptieka Farmācija⁵⁷.

Kā liecina ZVA publicētā informācija 2018. gadā Latvijā reģistrēto zāļu iepakojuma vidējā cena (zāļu realizācijas apjoms eiro attiecībā pret zāļu iepakojumu skaitu, kas realizēti par cenu, kura bija lielāka par 0 EUR) palielinājusies par 3% attiecībā pret iepriekšējo gadu, savukārt 2017. gadā iepakojuma vidējās cenas palielinājums bija 5%⁵⁸.

Ievērojamu Latvijas zāļu tirgus daļu aizņem valsts zāļu iegādes kompensācijas sistēma (ZIKS), kuras ietvaros valsts daļēji vai pilnībā kompensē konkrētu zāļu iegādi pacientu ar hroniskām konkrētām saslimšanām, šīs zāles ir apkopotas kompensējamo zāļu sarakstā (KZS). ZIKS ietvaros valsts 2018. gadā zāļu kompensācijai izlietoja 171.23 miljonu euro, kas ir par 15 % vairāk nekā 2017. gadā (149.43 miljoni euro)⁵⁹.

Pēc izsniegto zāļu kārtības 58% Latvijā izsniegto zāļu bija receptšu zāles (pret 42% bezreceptšu zālēm), savukārt pēc apgrozījuma receptšu zāles sastāda 82% no zāļu apgrozījuma (pret 18% bezreceptšu zālēm). Tomēr, ja salīdzina izsniegto iepakojumu savstarpējo attiecību, tad novērojams, ka 59% no izsniegtajām zālēm ir bijušas bezreceptšu (pret 41% receptšu zālēm) Tādejādi secināms, ka receptšu zāles, lai arī tiek izsniegtas retāk un tikai nedaudz vairāk kā bezreceptšu, tomēr tām patērētie līdzekļi ir ievērojami lielāki⁶⁰.

Salīdzinot Latvijas zāļu tirgus ārējo un iekšējo tirdzniecību, novērojams, ka no Latvijas 2017. gadā tika eksportētas zāles 438 milj. euro apmērā, iepretim 598 milj. euro apmērā importētām zālēm. Tādejādi Latvijas zāļu tirgus bilance ir vērtējama kā negatīva – zāles tiek vairāk importēta nekā eksportētas (160 milj. euro starpība)⁶¹.

Zemāk aprakstītas nozīmīgākās institūcijas un organizācijas, kas ietekmē un veido Latvijas zāļu tirgu:

- ZVA – tās mērķis ir īstenot kvalitatīvus un pamatotus pakalpojumus veselības aprūpē izmantojamo ārstniecības līdzekļu, cilvēka asiņu, audu, šūnu un orgānu ieguves un izmantošanas vietu, kā arī farmaceitiskās darbības uzņēmumu novērtēšanā atbilstoši valsts un sabiedrības interesēm veselības aprūpes nozarē. Aģentūra savus mērķus farmācijas nozarē realizē veicot sekojošos uzdevumus:

⁵⁷ Zāļu patēriņa statistika gada griezumā, ZVA, Pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/publikacijas-un-statistika/oficiala-statistika/zalu-paterina-statistika-gada-griezumam> [Skatīts: 21.05.2020.]

⁵⁸ Zāļu patēriņa statistika 2018, ZVA, 2019, 10. pieejams: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2019-06/2018.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]

⁵⁹ 2018. gada kompensējamo zāļu patēriņa statistika, NVD, 2019., 2.-3. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5d00c3af92569.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]

⁶⁰ turpat

⁶¹ The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2019., 18.-20. pieejams: https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf [skatīts: 21.05.2020.]

- vērtē un reģistrē zāles, veic zāļu kvalitātes ekspertīzi, veido un aktualizē Latvijas zāļu reģistru;
- veic farmakovigilanci;
- izsniedz atļaujas zāļu klīnisko pētījumu veikšanai;
- izsniedz zāļu ieviešanas, izvešanas, tranzīta, izplatīšanas un iegādes atļaujas, kā arī atļaujas Latvijā kontrolējamo vielu un zāļu izmantošanai;
- apkopo un izplata informāciju par zāļu patēriņu;
- izsniedz speciālās atļaujas (licences) farmaceitiskajai darbībai;
- vērtē un pārbauda farmaceitiskos uzņēmumus un izsniedz zāļu labas ražošanas prakses atbilstības sertifikātus;
- reģistrē aktīvo vielu ražotājus, importētājus un izplatītājus;
- reģistrē personas, kas veic starpniecības darījumus ar cilvēkiem paredzētajām zālēm;
- novērtē medicīnisko tehnoloģiju izmaksu efektivitāti;
- apstiprina, reģistrē, veido un uztur medicīnisko tehnoloģiju uzskaites un no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzi⁶².

- NVD – tā mērķis ir īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī īstenot valsts politiku E-veselības ieviešanā. Dienests savus mērķus farmācijas nozarē realizē veidojot, uzturot un aktualizējot ZIKS un KZS, kura ietvaros Latvijas iedzīvotājiem tiek kompensēta zāļu iegāde par Valsts budžeta līdzekļiem⁶³.

- Veselības inspekcija – īsteno valsts uzraudzību veselības nozarē, mazinot riskus sabiedrības un personu veselībai, īpašu uzmanību pievēršot sadarbībai ar klientiem. Inspekcija savus uzdevumus farmācijas nozarē realizē uzraugot un sodot zāļu mazumtirdzniecības uzņēmumus (aptiekas)⁶⁴.

- LFB – ir profesionālā farmaceitu organizācija, kas pārstāv farmaceitu saimnieciskās un tiesiskās intereses, veicina Latvijas sabiedrības veselību un pilnveido farmaceitu un farmaceita asistentu kvalifikāciju Latvijā. Biedrība farmācijas nozarē atbild par farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistra veidošanu, uzturēšanu un aktualizēšanu.

⁶² Par aģentūru, ZVA, pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/par-mums/par-agenturu> [skatīts: 21.05.2020.]

⁶³ Par Nacionālo veselības dienestu, NVD, Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/par-nvd/77-par-nvd> [skatīts: 21.05.2020.]

⁶⁴ MK noteikumi Nr.309 "Veselības inspekcijas nolikums", pieņemts 09.07.2019.

Farmaceiti un farmaceita asistentu, kuri nav iekļauti sājā reģistrā nav tiesīgi veikt farmaceitisko aprūpi (t.i. strādāt aptiekā)⁶⁵.

- Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija (SIFFA) – biedrības mērķis ir veicināt farmaceitisko firmu pārstāvniecību darbību Latvijā, veicināt un atbalstīt farmaceitisko preču organizētā tirgus attīstību, ka arī uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, paaugstināt izglītības uz zināšanu līmeni Latvijas Republikas ārstu, farmaceitu un iedzīvotāju vidū. Latvijas farmācijas nozares ietvaros biedrība pārstāv un aizstāv ārzemju un oriģinālpreparātu zāļu ražotāju intereses⁶⁶.

- Latvijas Ķīmijas un farmācijas uzņēmēju asociācija (LAĶĪFA) – asociācijas mērķis pārstāvēt farmaceitisko un ķīmisko produktu ražotāju intereses valsts un pašvaldību pārvaldes institūcijās, uzņēmēju un darba ņēmēju organizācijās, starptautiskās organizācijās un sabiedrībā; kā arī veicināt asociācijas biedru konkurētspēju nacionālā un starptautiskā mērogā, attīstot uz izaugsmi un inovācijām orientētu uzņēmējdarbības vidi. Latvijas farmācijas nozares ietvaros asociācija pārstāv un aizstāv Latvijas zāļu ražotāju intereses⁶⁷.

Pieminēšanas vērtas ir arī mācību iestādes, kuras sagatavo farmācijas nozarei tik būtiskos augsta līmeņa speciālistus – farmaceitus un ķīmiķus. Farmaceutisko izglītību Latvijā iespējams apgūt Latvijas Universitātē un Rīgas Stradiņa universitātē, kur 2020. gadā ir atvēlētas vidēji 41 vietas maģistrantūras līmeņa studijās (nepieciešamas, lai iegūtu farmaceita grādu un patstāvīgi darbotos aptiekā)⁶⁸⁶⁹. Tomēr jāņem vērā, ka farmācijas nozarei ir jārēķinās ar speciālistu pieprasījumu no citām darba tirgū konkurējošām nozarēm kā būvmateriālu, ķīmiskās un pārtikas rūpniecības uzņēmumiem. Lai kompensētu augto pieprasījumu pēc augsti kvalificētā darba spēka, farmācijas nozarē tiek nodarbināti speciālisti ar medicīnas un citu veselības aprūpes nozaru izglītību.

Pēc **ES un Latvijas** zāļu tirgu rādītāju apzināšanas autors pievēršas šo tirgu **zāļu cenu salīdzināšanai**. Zāļu cenu salīdzinājumam autors ir atlasījis Latvijā populārākās zāles pēc sekojošiem kritērijiem – trīs visvairāk patērētās (pēc DID) recepšu, bezrecepšu un valsts kompensētās zāles, kā arī 3 zāles katrā no iepriekš iezīmētajām grupām pēc tām patērēto līdzekļu apjoma (milj. eiro gadā)⁷⁰⁷¹.

⁶⁵ Latvijas Farmaceitu biedrības darbības mērķi un uzdevumi, LFB, pieejams: <https://www.farmaceutubiedriba.lv/lv/lfb-darbibas-merkis> [skatīts 21.05.2020.]

⁶⁶ Par mums, SIFFA, pieejams: <https://www.siffa.lv/lv/> [skatīts 23.05.2020.]

⁶⁷ Par mums, LAĶĪFA, pieejams: <https://www.lifescience.lv/> [skatīts: 23.05.2020.]

⁶⁸ Farmācija - maģistra studiju programma, Latvijas Universitāte, pieejams: <https://www.lu.lv/studijas/fakultates/medicinas-fakultate/magistra-limena-studijas/farmacija/> [skatīts: 23.05.2020.]

⁶⁹ Studiju programma Farmācija, Rīgas Stradiņa universitāte, pieejams: <https://www.rsu.lv/studiju-programmas/farmacija-0> [skatīts: 23.05.2020.]

⁷⁰ 2018. gada kompensējamo zāļu patēriņa statistika, NVD, 2019., 7.-28. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5d00c3af92569.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]

Zāļu cenu salīdzināšanai autors izmanto IQVIA zāļu tirgu datubāzi, lai salīdzinātu atlasīto zāļu tirgus rādītājus (konkurentu skaits, kopējais tirgus apjoms un vidējā cena) par datubāzē pieejamām ES valstīm.

IQVIA zāļu tirgus datubāze (agrāk zināma kā IMS datubāze) pieejamie tirgus dati balstās uz publiski pieejamiem un apkopotiem tirgus datiem, kuri tiek analizēti un pielāgoti ar nozares ekspertu un padziļinātu analītisko metožu palīdzību – šī komerciālā datubāze ir viena no plašāk izmantotajām starptautiskā zāļu tirgus datubāzēm un uz tās rādītājiem savu tirgus un produktu attīstības stratēģiju veido liela daļa farmācija nozares uzņēmumu visā pasaulē. Lai arī šajā datubāzē pieejamā informācija ne vienmēr precīzi atspoguļo reālo zāļu tirgus situāciju katrā no valstīm, tomēr tā kalpo kā neatsverams rīks sākotnējai tirgus situācijas analīzei un vairāku zāļu tirgu savstarpējai salīdzināšanai, lai identificētu produktus un tirgus ar augstu komerciālo potenciālu⁷². Izvērstu Latvijas zāļu cenu salīdzinājumu ar Eiropas zāļu tirgiem skatīt 1. pielikumā.

Salīdzinot zāļu cenas Eiropas tirgos tika ņemti vērā 3 būtiskākie un vieglāk identificējamie tirgus rādītāji – konkrēto zāļu tirgus apjoms jeb realizēto vienību (tabletes, ampulas, devas, grami, u.t.t.) skaits tirgū, konkurentu (ražotāju) skaits un vidējā cena par vienu vienību. Šie rādītāji izvēlēti ar nolūku veikt vispārīgu Eiropas zāļu tirgu cenu salīdzinājumu, lai novērtētu vai pastāv kādas kopsakarības starp tirgus lielumu, konkurentu skaitu un zāļu cenu.

Interpretējot šos tirgus rādītājus tomēr ir jāņem vērā, ka izvēlētie kritēriji konkrētajām izvēlētajām zālēm atsevišķi nenodala to devu, iepakojuma lielumu un citus faktoros, kas varētu ietekmēt to tirgus cenu, kā arī netiek salīdzināti konkrētajos tirgos pielietotie zāļu cenu ierobežojošie principi – šādai sīkākai padziļinātai analīzei ir nepieciešami plašāki un laiktelpīgāki pētījumi. Neskatoties uz to autors uzskata, ka šie dati ir pietiekoši, lai iegūtu vispārīgu priekšstatu pār zāļu cenu līmeņiem izvēlētajos tirgos un tos salīdzinātu savā starpā.

Sākotnēji tika salīdzināta tirgus lieluma un konkurentu skaita ietekme uz zāļu tirgus cenu. Aplūkojot konkurentu skaita un tirgus lieluma korelāciju ar zāļu cenu tirgū, netika novērotas spēcīgu korelāciju kopsakarības. Kā redzams 2.1. tabulā, korelācijas koeficients virs |0.5| tika novērots tikai atsevišķos individuālos gadījumos, kas autoram, balsoties uz konkrētajiem tirgus datiem, neļauj pieņemt ka pastāv cieša korelācija starp zāļu cenām, konkurentu skaitu un tirgus lielumu. Tomēr atsevišķos individuālos gadījumus ir vērts aplūkot padziļinātāk kādā no turpmākiem pētījumiem.

⁷¹ Zāļu patēriņa statistika 2018, ZVA, 2019, 66.-71. pieejams: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2019-06/2018.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]

⁷² About us, IQVIA, pieejams: <https://www.iqvia.com/about-us> [skatīts: 21.05.2020.]

Eiropas zāļu cenu korelācijas koeficienti attiecībā pret konkurentu skaitu un tirgus lielumu

Zāļu grupa	Zāļu cena pret konkurentu skaitu	Zāļu cena pret tirgus lielumu
Pieprasītākās recepšu zāles	0.262	-0.114
	0.631	0.455
	0.223	-0.179
Pārdotākās recepšu zāles		0.324
	0.509	0.307
		0.539
Pieprasītākās bezrecepšu zāles	-0.056	-0.246
	-0.197	-0.335
	-0.236	-0.093
Pārdotākās bezrecepšu zāles	-0.197	-0.335
	-0.236	-0.093
	-0.161	-0.440
Pieprasītākās valsts kompensētās zāles	0.631	0.455
	-0.231	-0.329
	0.223	-0.179
Pārdotākās valsts kompensētās zāles	-0.371	0.324
	0.509	0.338
		0.307

Sīkāk aplūkojot konkrētas zāļu grupas, novērojams, ka recepšu zālēm lielākoties iezīmējas tendence (galvenokārt vāja), ka pieaugot konkurentu skaitam pieaug arī zāļu cena un līdzīgi arī pieaugot tirgus apjomam. Savukārt bezrecepšu zālēm viennozīmīgi ir izteikta tendence, ka, gan pieaugot konkurentu skaitam, gan pieaugot tirgus apjomam, zāļu cenas tiecas samazināties (salīdzinoši vāja korelācija).

Aplūkojot KZS iekļautās zāles, autors secina, ka atsevišķām zālēm pastāv salīdzinoši cieša sakarība starp konkurentu skaita un zāļu cenas pieaugumu. Tomēr būtiski ir atzīmēt, ka atsevišķām pozīcijām ir novērojama arī pretēja tendence. Līdzīgi ir arī ar tirgus lielumu – galvenokārt iezīmējas tendence zāļu cenu pieaugumam, pieaugot tirgus lielumam, bet atsevišķos gadījumos tas arī samazinās.

Šādu ciešo kopsakarību trūkumu autors skaidro ar diezgan lielajām pirktspējas un ekonomiku attīstības atšķirībām, jo zemākas cenas nereti iezīmējas tieši jaunākajās ES dalībvalstīs ar zemāku IKP un finansējumu veselības aprūpei – Baltijas valstis, Bulgārija, Rumānija, Čehija, Slovākija un Polija. Interesanti ir tas, ka zemākas zāļu šajās valstīs ir tieši recepšu zālēm, bet bezrecepšu zālēm ir gluži pretēja – tās ir dārgākas nekā vidēji Eiropā.

Turpinājumā, autors salīdzina zāļu cenu līmeņi starp Latviju, Baltijas valstīm un citiem Eiropas zāļu tirgiem. Salīdzinot zāļu cenas Baltijas valstu starpā, ir novērojams, ka recepšu zāļu cenas Lietuvā pārsvarā ir zemākas, Igaunijā augstākas un Latvijā pa vidu starp šīm valstīm. Līdzīgu sakarību iespējams novērot salīdzinot kompensējamo zāļu cenas – Latvijā un Igaunijā tās ir vai nu līdzvērtīgā līmenī vai arī Igaunijā tās ir dārgākas, bet Lietuvā tas visos gadījumos ir krietni lētākas. Autors šo skaidro ar valstu pirktspējas atšķirībām, kā arī lielāks tirgus lielums un konkurentu skaits konkrētajos gadījumos nemotivē samazināt zāļu cenas Baltijas valstu tirgos. Kas it zīmīgi, ka pretēja tendence ir novērojama salīdzinot bezrecepšu zāles – Lietuvā tās ir dārgākas, bet savukārt Igaunijā pārsvarā lētākas kā Latvijā.

Ja salīdzina Latvijas zāļu cenas ar Eiropas zāļu cenu vidējo līmeni, tad Latvijā recepšu un kompensējamās zāles pārsvarā ir lētākas vai vienādā līmenī ar to vidējo cenu Eiropā. Savukārt bezrecepšu zālēm Latvijā cena ir visos gadījumos ir augstāka vai Eiropas vidējās cenas līmenī. Līdzīga tendence novērojama arī aplūkojot Igaunijas un Lietuvas zāļu cenas.

Aplūkojot apkopotos datus, tādos lielākos tirgos kā Spānija, Francija, Lielbritānija, Itālija, Vācija un atsevišķos gadījumos arī Grieķijā, Portugālē, novērojama situācija, kad recepšu un kompensējamo zāļu cenas ir augstākas kā vidējais Eiropas cenu līmeni par spīti lielam tirgus apjomam un lielam konkurentu skaitam. Ja sākotnēji varētu likties, ka liels tirgus apjoms ar lielu konkurentu skaitu varētu motivēt zāļu cenu samazināšanos, tomēr novērojams it gluži pretējais – tās ir augstākas. Pētījuma autors šo novērojumu tiecas skaidrot ar to, ka šādos gadījumos tirgus konkurence ir pārsātināta un to dalībnieku iegūtā tirgus daļa ir salīdzinoši zema. Šādā pārsātinātā tirgus situācijā ražotājiem samazinās iespēja izmatot masveida ražošanas sniegtās izmaksu optimizēšanas iespējas – iespējams, ka zāļu ražotājiem šajās situācijās nav iespējams saražot zāles par optimālām izmaksām un attiecīgi tiek paaugstināta to tirgus cena, lai nezaudētu produkta rentabilitāti. Tāpēc autors secina, ka zāļu tirgū būtiska ir optimālas konkurences līmeņa nodrošināšana, tā lai tirgū neveidotos monopola (vai oligopola) situācija, kad ir tikai daži piegādātāji ar augstām zāļu cenām vai arī neveidotos situācija, kad piegādātāju ir pārāk daudz un tiem ir mazas zāļu tirgus daļas, kurās tie piegādā zāles ar salīdzinoši augstām izmaksām. Optimāla zāļu tirgus konkurence būtu tāda, kad tirgū ir vairāki piegādātāji, kuri ar savām optimālākajām ražošanas jaudām spēj apmierināt savu daļu tirgus un vienlaikus ar veselīgas konkurences apstākļiem nodrošina zāļu cenu optimālā līmenī tā, lai tā ir izdevīga visiem tirgus dalībniekiem.

Nemot vērā aplūkotus tirgus datus, autors iesaka izvērtēt iespēju atvieglot nosacījumus ārvalstu iepakošanu izmantošanai bezrecepšu zāļu tirdzniecībā, lai motivētu jaunu piegādātāju ienākšanu Latvijas zāļu tirgū un izlīdzinātu bezrecepšu zāļu cenas ar Eiropas

līmeni, īpaši pieļaujot lielāko Eiropas tirgu (Francija, Vācija, Spānija, Polija, u.c.) iepakojumu izplatīšanu, kur to cenas ir ievērojami zemākas.

Kā arī kādā no turpmākajiem pētījumiem padziļinātāk pētīt Lietuvas zāļu kompensēšanas kārtību un meklēt kopsakarības, lai izprastu kāpēc to cenas ir zemākas kā Igaunijā un Latvijā.

2.2. Zāļu cenu veidojošie un ietekmējošie faktori farmācijas nozarē

Farmācijas nozare pēc savas būtības ir stingri regulēta un kontrolēta gan starptautiskās, gan vietējās likumdošanas mērā un tā sevī ietver gan zāļu pētniecību, izstrādāšanu, ražošanu, standartizāciju, kvalitātes kontroli un izplatīšanu⁷³.

Farmācijas nozares galvenais produkts ir zāles, kuras atbilstoši Farmācijas likumam un starptautiskajai praksei ir jebkura viela vai vielu salikums, kas uzrāda īpašības, kuras vajadzīgas, lai ārstētu cilvēku un dzīvnieku slimības vai veiktu šo slimību profilaksi, kā arī jebkura viela vai vielu salikums, ko var izmantot vai ievadīt cilvēkiem vai dzīvniekiem vai nu ar mērķi atjaunot, uzlabot vai pārveidot fizioloģiskās funkcijas, izraisot farmakoloģisku, imunoloģisku vai metabolisku iedarbību, vai noteikt medicīnisko diagnozi.

Aplūkojot zāļu cenas ir nepieciešams ņemt vērā virkni faktori, kas to veido un ietekmē. Attiecīgi tās ir investīcijas, kas ir jāveic zāļu izstrādē un reģistrācija, lai uzsāktu to ražošanu un tirdzniecību; papildus investīcijām ir jāņem vērā tiešās ar zāļu ražošanu saistītās izmaksas (gan izejvielas, gan iepakojuma materiāli, gan ražošanas un kvalitātes kontroles process). Tikpat svarīgas kā izstrādes un ražošanas izmaksas ir arī to izplatīšanas un virzīšanas izmaksas, kuras veido ievērojamu daļu no zāļu gala cenas un ir tieši atkarīgas no zāļu ražotāju izvēlētās zāļu izplatīšanas stratēģijas.

Zemāk autors identificē un sīkāk raksturo kādi faktori veido zāļu izmaksas un ietekmē to cenu:

- Pēc produkta īpašībām;
- Zāļu izstrādes izmaksas;
- Zāļu reģistrācijas;
- Ar izejvielām saistītās izmaksas;
- Ar iepakojumiem saistītās izmaksas;
- Ražošanas izmaksas;
- Ar zāļu izplatīšanu saistītās izmaksas;

⁷³ Farmācijas likums, pieņemts 08.05.1997.

- Ar zāļu drošību saistītās izmaksas;
- Tirgus apstākļi, kuri tieši ietekmē zāļu cenu (tirgus lielums, konkurence).

Tālāk apakšnodaļas ietvaros autors sīkāk aplūko un apraksta katru no identificētajiem faktoriem, lai sīkāk izdalītu un skaidrotu katru faktoru raksturojošos rādītājus un to ietekmi uz zāļu cenu.

Lai pienācīgi vērtētu kā veidojas zāļu cenas, ir nepieciešams izdalīt atsevišķus individuālus produktus un identificēt to īpašības. Apzinoties konkrēto zāļu specifiskās īpašības, ir iespējams izprast, kādi faktori vairāk ietekmē to cenu aprēķināšanas principus un virzīšanas stratēģijas. Tādēļ ir būtiski ņemt vērā, ka vienam zāļu produktam ir iespējamās vairākas to variācijas, kas var tikt sīkāk klasificētas gan pēc to funkcionāli-fizikālajām (lietošanas) īpašībām, to farmakoloģiskās (ārstnieciskās) iedarbības, to juridiskās klasifikācijas un to patenta stāvokļa.

Pēc to funkcionāli-fizikālajām (lietošanas) īpašībām zāles iespējams iedalīt orālajās zāļu formās (tabletes, kapsulas, sīrupi, pulveri, pastas), acu zāļu formās (ziedes, pilieni), inhalējamās zāļu formās (aerosoli, inhalācijas sistēmas), injicējamās zāļu formās (ampulas, flakoni, pildšļirces, infūziju šķīdumi), ārīgajās zāļu formas (krēmi, gēli, ziedes, ausu pilieni, plāksteri, pūderi), svecīšu zāļu formās (vaginālās, rektālās). Katram no produktu veidiem ir specifiskas to ražošanas īpatnības, kas ietekmē to ražošanas izmaksas – jo sarežģītāka zāļu forma, jo dārgākas ir ražošanas izmaksas. Attiecīgi arī tiek pielāgotas to virzīšanas stratēģijas, izceļot katras zāļu formas priekšrocības un raksturojošās īpašības⁷⁴.

Pēc farmakoloģiskās (ārstnieciskās) iedarbības zāles ir pieņemts klasificēt atbilstoši Pasaules Veselības Organizācijas (WHO) ieviesto anatomiski terapeitiski ķīmisko (ATĶ) kodu klasifikatoram, kurā katrai zāļu vielai un formai ir piešķirts unikāls burtu un ciparu kods, kurš tiek veidots atkarībā no zāļu iedarbības uz orgāniem vai orgānu sistēmām, to terapeitiskām, farmakoloģiskām un ķīmiskām īpašībām un aktīvās vielas. Zāļu ražotāji nereti veido savu produktu klāstu (portfeli) to fokusējot uz konkrētām ATĶ grupām, tādejādi arī pielāgojot savu produktu virzīšanas stratēģiju – tie specializējas konkrētā jomā un spēj piedāvāt plašu klāstu ar zālēm (gan lētākas, gan dārgākas) to pielāgojot konkrētā tirgus specifikai⁷⁵.

Pēc juridiskās klasifikācijas zāles var iedalīt recepšu (Rx) un bezrecepšu zālēs (OTC). Recepšu zāles raksturojas ar to, ka to farmakoloģiskās īpašības, stiprums, vienību daudzums iepakojumā, lietošanas veids un lietošanas izraisītās iespējamās blakusparādības

⁷⁴ Mahato R.I., Narang A.S., Pharmaceutical dosage forms and drug delivery, second edition, CRC Press, 2012., 239.-438.

⁷⁵ Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020, World Health Organisation, 2020., 14.-22. pieejams: https://www.whocc.no/filearchive/publications/2020_guidelines_web.pdf [skatīts 22.05.2020.]

bez medicīniskās uzraudzības var radīt tiešus vai netiešus draudus pacienta veselībai un tāpēc pacientam šādas zāles izsniedzamas tikai pret recepti. Attiecīgi receptu zālēm tiek noteikti stingrāki ierobežojumi zāļu izplatīšanai⁷⁶ – Latvijā receptu zāles ir atļauts reklamēt tikai profesionāļiem ar medicīnisko izglītību (t.i. reklāmas nedrīkst redzēt pacienti)⁷⁷. Bezreceptu zāles pacients var brīvi iegādāties bez nekādiem ierobežojumiem, bet receptu zāles nozīmē ārsts, pie kam noteiktā daudzumā un uz noteiktu laika periodu. Attiecīgi zāļu izplatītāji ir spiesti pielāgot šo zāļu virzīšanas stratēģijas un mērķauditorijas – bezreceptu zālēm tie galvenokārt fokusējas uz pacientiem un farmaceitiem, bet receptu zālēm galvenā komunikācija tiek virzīta uz ārstiem, kuri var nozīmēt konkrētās receptu zāles⁷⁸.

Atbilstoši patenta stāvoklim zāles iedala oriģinatoru un ģenēriķu zālēs. Ņemot vērā ievērojamos laika, personāla un finanšu resursus, kuri ir jāiegulda jaunu zāļu (aktīvo vielu, formu, lietošanas veida) izstrādē, kvalitātes/ drošuma pētījumos un reģistrācijā, jaunās zāles parasti tiek patentētas uz noteiktu laika periodu (atkarībā no normatīvā regulējuma), kura laikā patenta turētājam ir iespējas ekskluzīvi ražot un tirgot šādas zāles (Oriģinatoru zāles). Patenta darbības laikā oriģinatoram ir iespējas izmantot savu monopolstāvokli tirgū un tās realizēt ar ievērojamu uzcenojumu, tādejādi atgūstot zāļu izstrādes izmaksas. Pēc zāļu patenta beigām, atsaucoties uz oriģinatoru veiktajiem pētījumiem, šādas zāles drīkst sākt ražot, reģistrēt un tirgot arī citi zāļu ražotāji (ģenēriķu zāles) – šādā gadījumā ir jāpierāda šo zāļu līdzvērtīgais sastāvs un farmakodinamiskās īpašības (šķīdība, šķīstamība, uzsūkšanās spēja, u.c.). Ģenēriķu zāļu izstrāde ir ievērojami lētāka nekā oriģinatoru zālēm, tāpēc līdz ar patenta beigām bieži ir novērojama tendence, ka, parādoties vairākiem ģenēriķu ražotājiem un pieaugot piedāvājumam, strauji samazinās šādu zāļu tirgus cena⁷⁹.

Identificējot konkrētās zāles un apzinoties to specifiku un raksturojošās īpašības, ir iespējams sīkāk aplūkot to izmaksas veidojošos faktoros un kā tie ietekmē zāļu cenu. Kā būtiskākās zāļu veidojošās izmaksas identificējamās to izstrādes, reģistrācijas, ražošanas un izejvielu izmaksas.

Izstrādes izmaksas – pirms zāļu ražošanas un tirdzniecības uzsākšanas ir jāveic stingri reglamentēts to izstrādes process, lai pierādītu ka jaunās (oriģinatoru) zāles ir pacientiem drošas lietošanā un to ārstnieciskai efekts atsver ar to lietošanu saistītos riskus, vai

⁷⁶ MK noteikumi Nr.416. Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība, pieņemts 26.06.2007.

⁷⁷ MK noteikumi Nr. 378. Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus, pieņemts 17.05.2011.

⁷⁸ Al-Hamdi A. Y., Hassali M. A. A., Ibrahim M. I. M., Impact of pharmaceutical promotion on healthcare professional's practices and behaviour: Views from general practitioners, medicine dispensers and medical representatives in Yemen, Sage journals, 12 (4), 201.2, 240.-246.

⁷⁹ Anis A., Harvard S., Marra C., Ontario's plunging price-caps on generics: deeper dives may drown some drugs, Open medicine, 5 (3), 2011., 149.-152.

arī lai pierādītu, ka izstrādātās (ģenēriskās) zāles pilnvērtīgi atbilst jau tirgū sastopamām oriģinatoru zālēm (jāpierāda, kā tās ir ar līdzvērtīgu sastāvu, iedarbību un efektu).

Radot jaunas oriģinālpreparāta zāles, to pamatā ir sekojošie izstrādes posmi – **potenciālās molekulas izstrāde un modelēšana** laboratorijas apstākļos, lai prognozētu tā potenciālo iedarbību šūnu un molekulu līmenī. Atrodot konkrētai molekulai kādu potenciālu iedarbības efektu, to tālāk turpina **pētīt uz dzīvniekiem** laboratorijās tādejādi nosakot to iedarbību uz orgāniem – gan terapeitisko, gan toksisko. Laboratoriskos un pētījumus uz dzīvniekiem dēvē par preklīniskajiem pētījumiem un to galvenais mērķis ir identificēt molekulas, kuras potenciāli varētu tālāk pētīt lietošanai cilvēkiem – ja šajā fāzē potenciālā molekula izrāda potenciālus terapeitiskos efektus un salīdzinoši zemu toksicitāti, tad tos turpina pētīt **klīniskajos pētījumos uz cilvēkiem**; tikai dažas no sākotnēji identificētajām molekulām spēj uzrādīt pietiekoši drošus rezultātus, lai tiktu iesniegtas uz apstiprināšanu klīnisko pētījumu uzsākšanai⁸⁰.

Klīniskie pētījumi iedalās 4 fāzēs, kur 1 fāzē potenciālo zāļu devu lieto 20 līdz 100 veselu brīvprātīgo, lai izvērtētu molekulas drošumu cilvēka organismā. Ja 1. klīnisko pētījumu fāzē potenciālo jauno zāļu iedarbība ir bijusi pietiekoši nekaitīga cilvēka organismā, seko klīnisko pētījumu 2 fāze, kuras laikā tiek testēta potenciālo zāļu efektivitāte – tiek piemeklēti aptuveni 100 līdz 500 pacienti, kuriem ir noteiktā saslimšana un viņiem tiek dotas pētāmās zāles, rūpīgi novērojot pacientus un viņu stāvokli. Klīnisko pētījumu 2. fāzes laikā nosaka zāļu optimālo devu un lietošanas intervālu/ biežumu. Vairums potenciālo medikamentu netiek pāri šai fāzei, jo netiek uzrādīta gaidītā efektivitāte, parādās lietošanas drošuma problēmas vai arī nepanesamas blakusparādības un tiek secināts, ka potenciālie ieguvumi neattaisno ar šo zāļu lietošanu saistītos riskus. Molekulas, kuras tiek apstiprinātas klīniskās pētniecības 3. fāzei tiek pakļautas izmēģinājumiem ar lielu populācijas apmēru, parasti vismaz 1000 līdz 5000 pacientu vairākās valstīs, lai noteiktu iedarbību starp dažādām etniskajām un vecuma grupām. Ar 3. fāzes veiksmīgu pabeigšanu tiek noslēgta izstrādes procesa pētniecības daļa un šādas zāles ir atļauts reģistrēt un uzsākt tirdzniecību. Jauno zāļu izplatīšanas laikā turpina norisināties klīnisko pētījumu 4. fāze (farmakovigilance), kuras laikā tiek novērota šo zāļu lietošanas drošība un efektivitāte, tās lietojot simtiem tūkstošu un pat miljonu pacientu; tādejādi ir iespējams izvērtēt zāļu lietošanas rekomendācijas dažādās sākotnēji neizpētītās grupās, piemēram, pacientos ar dažādām blakus saslimšanās. Lai nodrošinātu zāļu izpēti 4. fāzi, zāļu ražotājiem ir nepieciešams uzturēt atsevišķu farmakovigilances nodaļu ar darbiniekiem, kuri nodarbosies tikai ar šo procedūru, tādejādi sastādot papildu regulāras

⁸⁰ Peterson J. J., Snee R. D., McAllister P. R. Et al, Statistics in Pharmaceutical Development and Manufacturing, Journal of Quality Technology, 41 (2), 2009., 111.-134.

izmaksas⁸¹. Kā norādīts *Marketline* datubāzes Eiropas farmācijas nozares analīzes pētījumā jaunu zāļu izstrāde Eiropā izmaksā aptuveni 1'926 miljonu EUR⁸².

Būtiski ir ņemt vērā, ka ģenērisko zāļu ražotājiem nav jāveic ieguldījumi zāļu klīniskajā izpētē, jo tās atsaucās jau uz oriģinatoru veiktajiem pētījumiem. Neskatoties uz to, ģenērisko zāļu ražotājiem tomēr ir jāveic pētījumi, kuri pierāda, ka to zāļu iedarbība ir līdzvērtīga oriģinatoru zālēm (bioekvivalences pētījumi), bet tās ir ievērojami zemākas izmaksas kā oriģinatoru zāļu klīniskie pētījumi.

Reģistrācijas izmaksas – pēc zāļu izstrādes un pirms to ražošanas un tirdzniecības uzsākšanas ir jāveic zāļu reģistrēšana katrā no mērķu tirgiem – jeb jāiegūst atbildīgo institūciju oficiāla atļauja tās tirgot attiecīgajā valstī. Zāļu reģistrācija ir vispārpieņemta starptautiska prakse, kas skaidrojama ar zāļu specifiskajām patērēšanas īpatnībām, to nozīmīgo lomu veselības aprūpes sistēmā un ar to lietošanu saistītajiem riskiem, kā dēļ tās tiek stingri uzraudzītas un kontrolētas.

Vidēji, reģistrējot zāles atsevišķa vienā valstī, šis process var aizņemt no 1 līdz pat 4 gadiem, ņemot vērā valsts specifiku un attiecīgās valsts pārvaldes kapacitāti.

Eiropas Savienības (ES) dalībvalstīs pastāv iespēja izmantot vairākas zāļu reģistrācijas procesu alternatīvās – zāles ir iespējams reģistrēt katrā dalībvalstī individuāli, pamatojoties uz tās vietējo likumdošanas specifiku, vai arī izmantot ES apvienotās reģistrācijas procedūras. Vienotajās reģistrācijas procedūrās iesaistītās dalībvalstu aģentūras, savstarpēji sadarbojoties, izvērtē konkrēto zāļu reģistrācijas dokumentāciju, tādejādi atvieglojot un saīsinot gan zāļu reģistrēšanas procesu ražotājiem, gan iesniegtās dokumentācijas apjomu dalībvalstu aģentūrām. Šāda centralizēti ieviesta reģistrācijas sistēma atvieglo zāļu reģistrāciju vairākās ES dalībvalstīs vienlaikus, jo dalībvalstu zāļu eksperti centralizēti sadarbojas, izvērtējot reģistrācijas dokumentāciju, kā arī ļauj ražotājiem plānot reģistrācijas gaitu, jo tā ir pakļauta konkrēti noteiktiem procesiem un termiņiem⁸³.

Lai reģistrētu zāles Latvijā ir iespējams izvēlēties starp nacionālo reģistrāciju (zāles reģistrē tikai Latvijā) vai arī izvēlēties kādu no ES apvienotajām reģistrācijas procedūrām (zāles jāreģistrē vairāk kā vienā zāļu tirgū) – iespējamo reģistrācijas procedūru apkopojums aplūkojams zemāk.

⁸¹ Sertkaya A., Wong H. H., Jessup A., Beleche T., Key cost drivers of pharmaceutical clinical trials in the United States, Sage journals, 13(2), 2016., 117.–126.

⁸² MarketLine Industry Profile Pharmaceuticals in Europe, MarketLine, 2019., 7.

⁸³ Annual Report 2018, European Medicines agency, 2019., 54.-55. pieejams:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/annual-report/2018-annual-report-european-medicines-agency_en.pdf [skatīts: 21.05.2020.]

ES vienotās reģistrācijas procedūras:

- Centralizētā reģistrācijas procedūra – zāles vienlaicīgi tiek reģistrētas visās ES dalībvalstīs (reģistrācijas ilgums – aptuveni 1 gads);
- Decentralizētā reģistrācijas procedūra – zāles vienlaicīgi tiek reģistrētas atsevišķās, zāļu ražotāja izvēlētās ES dalībvalstīs (reģistrācijas ilgums – aptuveni 1 gads);
- Savstarpējās atzīšanās procedūra – kādā no ES dalībvalstīm jau reģistrētas zāles atvieglotā kārtā ir iespējams reģistrēt citās ES dalībvalstīs (reģistrācijas ilgums – aptuveni pusgads).

Nacionālā reģistrācijas procedūra – zāles tiek reģistrētas tikai Latvijā, pēc Latvijas likumdošanā noteiktās kārtības; reģistrācijas dokumentācijas izskatīšanu veic tikai ZVA eksperti, kā dēļ reģistrācijas process ir mazāk prognozējams un var aizņemt ilgāk kā 1 gadu.

Neregistrēto zāļu imports – atsevišķos izņēmuma gadījumos, kad attiecīgas vai līdzvērtīgas zāles Latvija nav reģistrētas, bet tās ir akūti nepieciešamas, tad pēc īpašas vienreizējas atļaujas saņemšanas ir iespējams izplatīt noteiktu skaitu, konkrētu zāļu iepakojumu, specifiska pieprasījuma apmierināšanai. Šādas atļaujas saņemšana aizņem aptuveni 2 nedēļas un ir paredzēta kā ārkārtas izņēmums specifiskos gadījumos, kad zāles Latvijā netiek izplatītas un ir nepieciešamas specifisku slimību ārstēšanai.

Tomēr jāņem vērā, ka zāles reģistrējot kādā no ES vienotajām reģistrācijas procedūrām, ir jārealizē atsevišķas, katrai ES dalībvalstij raksturīgas prasības – jāizstrādā iepakojums un lietošanas instrukcija vietējā valodā, jāievēro specifiskas marķējuma un iepakojuma prasības. Iespēja apvienot vairāku valstu nacionālās prasības un realizēt tās uz viena vienota zāļu iepakojuma nereti rada sarežģījumus, jo ir ierobežots lauks uz iepakojuma un zāļu lietošanas instrukcijā, kas attiecīgi samazina iespēju zāļu ražošanas apjomus apvienot vairākiem noieta tirgiem⁸⁴.

Ja zāļu izstrāde un reģistrēšana ir vērtējama kā vienreizējas investīcijas, lai varētu uzsākt zāļu ražošanu un tirdzniecību, tad ar to ražošanu un izplatīšanu saistītās izmaksas vērtējamas kā regulāras izmaksas.

Izejvielu un iepakojumu izmaksas – kā galvenā zāļu komponente, kas garantē zāļu terapeitisko iedarbību, ir to aktīvā viela, kas līdz ar to ir pati svarīgākā izejviela zāļu ražošanas procesā. Līdzīgā kā zālēm, arī zāļu izejvielām ir izvirzītas augstas prasības un kvalitātes standarti, kuri ir jāievēro šo izejvielu ražotājiem. Šādas prasības un šo izejvielu sarežģītais

⁸⁴ Fees payable to the European Medicines Agency, European Medicines Agency, pieejams: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/fees-payable-european-medicines-agency#fees-for-marketing-authorisations-section> [skatīts: 21.05.2020.]

ieguves process (sintēze) tās padara par salīdzinoši dārgu komponenti, kas bieži vien veido lielāko daļu no zāļu ražošanas izmaksām.

Attiecīgi, jo sarežģītāks ir aktīvās vielas sintēzes process, jo augstākas ir tā izmaksas; kā arī jo nestabilāka ir šī aktīvā viela, jo dārgāka tā ir (glabāšanas un transportēšanas izdevumi)⁸⁵.

Ņemot vērā ar zāļu aktīvām vielām saistītās izmaksas, zāļu ražotāji nereti savā uzņēmuma struktūrā tiecas attīstīt arī izejvielu ražošanas funkciju (vertikālā integrācija), tādējādi mazinot savu atkarību no zāļu aktīvo vielu piegādātājiem.

Pie izejvielu izmaksām pieskaitāmas arī zālēs ietilpstošās palīgvielas, kas nodrošina zāļu aktīvās vielas stabilitāti un pašu zāļu fizikālās un organoleptiskās (garša, smarža, krāsa, konsistence) īpašības. Jāņem vērā arī izmaksas, kas sasiņās ar zāļu iepakojumu, kas ir neatņemamas produkta sastāvdaļas, lai tos uzglabātu un realizētu tirgū. Vērtējot zāļu aktīvo vielu izmaksas, jāvērtē ir tas cik tās ir plaši pieprasītas un lietotas – jo specifiskāka un retāk lietota aktīvā viela, jo dārgāka tā būs (nišas produkts), bet plaši pielietotām zāļu vielām ir plašs piedāvājums un salīdzinoši zemākas cenas. Būtiski ir ņemt vērā arī konkrētās aktīvās vielas koncentrāciju zālēs – jo tā būs lielāka, jo vairāk zāļu ražotājam tās būs nepieciešams iepirkt un tās būs pieejamas par zemāku cenu (apjoma cena). Salīdzinoši augstākas zāļu aktīvo vielu izmaksas ir kombinētām zālēm, kuras satur vairākas aktīvās vielas – tās ir salīdzinoši nelielos daudzumos (mazāka iespēja iegūt apjoma cenas) un tās iespējams jāpiegādā no vairākiem piegādātājiem. Vērtējot zāļu iepakojumu ietekmi uz zāļu cenām, jāņem vērā šo iepakojumu sarežģītība un dizains. Jo sarežģītāks ir iepakojums, jo augstākas būs tā izmaksas, kā arī iepakojuma process būs sarežģītāks un dārgāks; tomēr, izmantojot sarežģītākus iepakojumus, tie var būt patērētājam ērtāki un pieprasītāki. Savukārt, jo krāšņāks un krāsaināks būs zāļu iepakojums, jo augstākas būs tā izmaksas – vairāk patērēto krāsu, sarežģītāks tipogrāfijas process. Krāsainu un krāšņus iepakojumus ražotāji izmanto tām zālēm, kurām ir pieļaujama reklāma un kurus brīvi var izvēlēties pacienti (bezrecepšu zāles), savukārt recepšu un slimnīcās lietotām zālēm, kurām galvenais noteicošais faktors pieprasījuma veidošanā ir to cena, ražotāji izvēlas vienkāršus un lakoniskus dizainus, kuriem attiecīgi arī ir zemākas izmaksas.

Zāļu ražošanas izmaksas pakļaujas tiem pašiem principiem kā jebkura cita rūpniecības nozare – ražojot vienveidīgi produkciju lielos apjomos, to vidējās ražošanas izmaksas samazinās, savukārt ražojot daudzus un dažādus produktus to vidējās ražošanas izmaksas ir krietni augstākas. Attiecīgi ražojot plaši pieprasītas zāles lielos apjomos to vidējās ražošanas izmaksas būs krietni zemākas kā ierobežoti pieprasītām nišas zālēm. Turklāt ir

⁸⁵ Pinheiro E. et al, Examining the production costs of antiretroviral drugs, AIDS, 20 (13), 2006., 1745.-1752.

jāņem vērā, ka katra ražotāja konkrēto zāļu ražošanas apjoms vienā piegājienā (ražošanas sērija) ir skaidri definēts no tā nav atļauts atkāpties – izstrādājot un saražojot zāļu validācijas sērijas, uz to pamata tiek veikti zāļu stabilitātes, derīguma termiņa un citi saistošie kvalitātes pētījumi, lai zāles reģistrētu konkrētajā tirgū. Līdz ko zāles ir reģistrētas un apstiprinātas laišanai tirgū, tās drīkst ražot atbilstoši tādiem apjomiem kādi ir definēti reģistrācijas dokumentācijā – tādos apjomos kāda ir validācijas sērija, bet ja ražotājs vēlas variēt ar iespējamajiem zāļu ražošanas apjomiem, tad tam attiecīgi ir jāizstrādā dažādas validācijas sērijas, uz kurām atsaukties un kuras definēt reģistrācijas dokumentācijā. Šādā situācijā ražotājam ir iespēja vieglāk pielāgot ražošanas apjomus tirgu pieprasījumam, bet attiecīgi augstākas ir zāļu izstrādes izmaksas, jo tiek saražotas vairākas validācijas sērijas. Ražošanas sēriju lielumi ir būtiski, lai pielāgotos dažādu zāļu tirgu pieprasījumam, jo tas var atšķirties gan pēc patērētāju skaita, gan terapeitiskajām tendencēm, gan pieejamiem līdzekļiem zāļu iegādei – jo lielāks ir konkrēto zāļu tirgus un augstāks to pieprasījums, jo lielākos apjomos tās tiek ražotas (vairākas produktu sērijas) un zemākas ir to vidējās ražošanas izmaksas. Turklāt, ja ir iespējams saražot vairākas sērijas pēc kārtas (veikt ražošanas kampaņas), tad tiek ietaupīti līdzekļi uz ražošanas līniju pielāgošanu, tīrīšanu un pakošanas materiālu nomaiņu, kas būtu jāveic, lai pielāgotu zāļu ražošanas līnijas citu zāļu ražošanai⁸⁶. Savukārt salīdzinoši mazos zāļu tirgos ar zemu pieprasījumu, var rasties situācija, kad nav iespējams realizēt visu vienas ražošanas sērijas apjomu konkrētajā tirgū šo zāļu derīguma termiņa ietvaros. Šādos gadījumos ir vai nu jāreķinās ar atlikušo daudzumu norakstīšanu (zaudējumi) vai arī jārod iespēja vairāku mazāku tirgu iepakojumu kombinēšanai vienas ražošanas sērijas ietvaros, tādejādi apvienojot šo mazo tirgu pieprasījumu apjomus un piedāvājot vienotus šo valstu iepakojumus attiecīgajās valodās. Tomēr pastāv arī gadījumi, kad nav iespējams apvienot vairāku valstu iepakojumus vienā, dēļ ievērojami atšķirīgām prasībām iepakojuma informatīvajam saturam vai arī uz iepakojuma ir pārāk maz vietas, lai attēlotu visu nepieciešamo informāciju; šādos gadījumos pastāv iespēja ražošanas sēriju sadalīt un pakot dažādos atsevišķu valstu iepakojumos, bet šāds process attiecīgi sadārdzina ražošanas procesu, jo katru reizi, kad jānomaina iepakojuma līnijas, tas rada papildus izmaksas. Tādejādi salīdzinot zāļu vidējās ražošanas izmaksas lielākiem tirgiem (nepieciešamība pēc vairākām ražošanas sērijām) ar mazākiem tirgiem (iespējams realizēt tikai daļu no ražošanas sērijas), lielākos tirgos zāļu ražošanas izmaksas par vienu vienību ir zemākas un attiecīgi zāļu ražotāji var atļauties piemērot zemākas cenas kā mazos tirgos.

Paralēli ražošanas apjomam, zāļu ražošanas izmaksas ievērojami ietekmē arī konkrēto zāļu ražošanas procesa sarežģītība un nepieciešamie apstākļi – jo sarežģītāks ir zāļu ražošanas

⁸⁶ Uzņēmuma A/S "Kalceks" npublicētā informācija: "Peļņas-Zaudējuma aprēķina forma"

process, jo attiecīgi augstākas būs to vidējās ražošanas izmaksas. Īpaši sarežģīti ražošanas procesi ir zālēm, kuras satur nestabilas zāļu vielas, kurām ražošanas, pildīšanas un uzglabāšanas procesā ir jānodrošina specifiski apstākļi, piemēram – pazemināta temperatūra, sterila vide, skābekļa brīva vide, u.c. specifiski apstākļi.

Farmaceutiskās rūpniecības nozare raksturojās ar augstām kvalitātes prasībām un standartiem, kas attiecīgi arī ietekmē ražošanas procesus un izmaksas – jo plašāki kvalitātes standarti tiek pieprasīti, jo augstākas būs izmaksas to ieviešanai un ievērošanai; kā piemēram, atsevišķi kvalitātes standarti var palielināt izmaksas ražošanas procesiem, izejvielām un iepakojumiem⁸⁷, piemēram, ja tiek ierobežoti specifiski produktu materiāli (PVS iepakojumi), lai atbilstu videi draudzīgākām prasībām vai arī procesi ir jāpadara pārskatāmāki un izsekojamāki (attiecīgi arī lēnāki un sarežģītāki), lai nodrošinātu drošības ievērošanas prasības.

Papildus specifiskajiem kvalitātes standartiem, zāļu ražotājiem ir jāveic regulārās zāļu kvalitātes pārbaudes katrai no saražotajām sērijām, lai tās varētu uzsākt tirgot. Attiecīgi, jo vairāk un sarežģītāku pārbaudu ir jāveic, jo augstākas ir ar zāļu ražošanu saistītās izmaksas.

Izplatīšanas izmaksas – zāļu ražotājiem ir iespēja izvēlēties starp vairākiem izplatīšanas kanāliem, kur katrā no tiem piemērojas atšķirīgi izmaksu veidošanās principi⁸⁸. Ir iespējams izveidot vietēju pārstāvniecību attiecīgajos mērķa tirgos, tādejādi paturot pilnu kontroli pār izplatīšanas un mārketinga stratēģijām attiecīgajā tirgū. Ja ražotājam nav pietiekoši daudz resursu un kapacitātes, tas var sadarboties ar vietējo zāļu izplatītāju (distributoru), kurš specializējas produktu izplatīšanā, atstājot produktu virzību un mārketinga stratēģiju tā pārziņā. Atsevišķos gadījumos, kad ražotājam nav iniciatīvas vai pietiekošu resursu, lai daļu no potenciālās uzņēmuma peļņas atvēlētu zāļu mārketinga aktivitātēm un virzīšanai tirgū, pastāv iespēja izplatīt produktus piegādājot pa tiešo vairumtirdzniecības uzņēmumiem (zāļu lieltirgotavām), tādā gadījumā produkts tiek realizēts pēc tirgus dabīgā pieprasījuma un tirgojot tos iepirkumos⁸⁹.

Latvijā zāles pārdot mazumtirdzniecības uzņēmumiem (aptiekām un ārstu praksēm) ir atļauts tikai caur sertificētiem vairumtirdzniecības uzņēmumiem (zāļu lieltirgotavām), kā dēļ produktiem agrāk vai vēlāk ir jānonāk līdz zāļu lieltirgotavām – atkarībā no zāļu ražošanas uzņēmuma izvēlētās zāļu izplatīšanas stratēģijas var atšķirties iesaistīto starpnieku skaits un attiecīgi zāļu ražotāja peļņas daļa no zāļu cenas gala patērētājam.

⁸⁷ Mazer-Amirshahi M. et al, Critical Drug Shortages: Implications for Emergency Medicine, *Academic Emergency Medicine*, 21 (6), 2014., 704.-711.

⁸⁸ Dunlopa W. C. N., Staufera A., Levy P., Edwards G. J., Innovative pharmaceutical pricing agreements in five European markets: A survey of stakeholder attitudes and experience, *Health Policy*, 122 (5), 2018., 528.-532.

⁸⁹ Uzņēmuma A/S "Kalceks" nepublicētā informācija: "Peļņas-Zaudējuma aprēķina forma"

Zāļu izplatīšanai izvēloties vietējos distributorus vai vairumtirdzniecības uzņēmumus, zāļu ražotājiem ar tiem ir jāvienojas par izplatīšanas nosacījumiem, kas segtu viņu izmaksas un radītu komerciālu interesi (potenciālā peļņa, sortimenta paplašināšana). Kā iespējamās sadarbības stratēģijas iezīmējamas fiksētās cenas, konsignācijas un peļņas dalīšanas modelis, kuri sīkāk aprakstīti zemāk.

Fiksētās pārdošanas cenas (*direct transfer price*) – ražotājs zāles izplatītājam pārdod par konkrētu cenu atbilstoši pasūtījuma apjomiem, sedzot zāļu ražotāja pašizmaksu un iekļaujot sevī ražotāja peļņu. Izplatītājs zāles tālāk realizē konkrētajā tirgū atbilstoši tirgus cenām un pieprasījumam, attiecīgi sedzot vietējās izplatīšanas un mārketinga izmaksas un gūstot savu daļu peļņas. Šāds sadarbības modelis ir salīdzinoši vienkāršs, jo nepieprasa no abām pusēm papildus iesaisti pēc darījuma izdarīšanas – ražotājs zāles ir pārdevis izplatītājam, kurš tās tālāk realizē pēc saviem ieskatiem⁹⁰.

Kā viens no zāļu izplatīšanas modeļiem B2B sektorā ir **konsignācijas modelis**, kurā vietējais zāļu izplatītājs piekrīt uzglabāt un izplatīt zāļu ražotāja produktus un maksā ražotājam tikai par pārdotajām produkta vienībām – tādejādi maksimāli tiek samazināts risks zāļu izplatītājam, bet ražotājam jāuzņemas risks par to realizāciju, esot pilnībā atkarīgam no izplatītāja produkta virzīšanas aktivitātēm un dabiskajam pieprasījumam pēc produkta. Dēļ ievērojamā finansiālā riska (zāļu derīguma termiņa beigšanās), zāļu ražotāji šādu modeli izvēlas nelabprāt, bet tas tiek apsvērts situācijās, kad izplatītājiem ir salīdzinoši maza ticība un interese konkrētā produktā un ražotājam nekas cits neatliek kā piekrist uz šādiem nosacījumiem, lai šīs zāles realizētu. Kā priekšrocības šādam izplatīšanas modelim (no ražotāja perspektīvas) ir, izplatītāju vēlme labprātāk piekrist šādiem nosacījumiem un tādejādi dodot priekšroku iepretim konkurentiem, kā arī daudz labprātāk pieņemt lielākus zāļu krājumus, jo par tiem nenes materiālo atbildību, kas ir izdevīgāk sezonāliem produktiem un tādiem produktiem pēc kuriem var veidoties straujš pieprasījums (tiek samazināts zāļu iztrūkumu risks). Nereti konsignācijas izplatīšana var būt kā pēdējā iespēja laist tirgū zāles, kuras neviens izplatītājs nav ieinteresēts iegādāties izplatīšanai, un kaut mazos daudzumos tās realizēt tirgū. Tomēr ir jāņem vērā, ka pie konsignācijas modeļa, zāļu izplatītājs nav tik ļoti materiāli ieinteresēts šādu zāļu mērķtiecīgā virzīšanā, jo tas dabiski vairāk uzmanības velta tādu zāļu izplatīšanai, kurā tas pats ir ieguldījis līdzekļus. Lai motivētu izplatītājus aktīvāk virzīt zāles, kuras pie tiem atrodas konsignācijā, šo zāļu ražotāji izplatītājus nereti motivē ar

⁹⁰ Practical Manual on Transfer Pricing for Developing Countries (2017), United Nations, 2017., 22.-26. pieejams: <https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2017/04/Manual-TP-2017.pdf> [skatīts: 23.05.2020.]

dažādiem materiāliem bonusu par pārdoto apjomu, tādejādi vēl vairāk paaugstinot zāļu izplatīšanas izmaksas⁹¹.

Peļņas dalīšanas nosacījumi (*profit share model*) – zāļu ražotājs vietējam izplatītājam piegādā zāles par pašizmaksu vai minimālu uzcenojumu, kas sedz ražošanas, loģistikas, administratīvas, un citas ražotāja izmaksas, savukārt izplatītājam tiek garantēta fiksēta peļņas daļa no zāļu realizācijas cenas tirgū, ar ko tiek segtas zāļu vietējas izplatīšanas un mārketinga izmaksas; savukārt atlikušo peļņu, abas puses (ražotājs un izplatītājs) sadala uz pusēm. Šādi nosacījumi garantē salīdzinoši vienlīdzīgas pozīcijas gan ražotājam, gan izplatītājam, jo tiek segtas to izmaksas un peļņa tiek vienlīdzīgi sadalīta savā starpā; tomēr šāds izplatīšanas modelis pieprasa sarežģītāku administrēšanu, jo izplatītājam ir detalizēti jāatskaitās ražotājam par zāļu tirdzniecības rezultātiem un dalāmās peļņas aprēķiniem⁹². Attiecīgais ražotāja izvēlētais zāļu izplatīšanas modelis ietekmē tā produktu virzīšanas stratēģiju – vai tas vairāk fokusējas B2B segmentā vai papildus arī fokusējas uz B2C aktivitātēm.

Mazumtirdzniecībā zāles līdz gala patērētājam (pacientam) nonāk pacientam pašrocīgi ar farmaceita starpniecību iegādājoties tās aptiekā vai arī saņemot no ārstējošā speciālista slimnīcās vai ārstu praksēs. Lielāko zāļu realizācijas apjoma daļu Latvijā lieltirgotavas realizē aptiekām (99% no kopējā zāļu pārdošanas apjoma Latvijā). Aptuveni 1% no kopējā zāļu realizācijas apjoma tiek realizēts pārējiem patērētājiem: prakses ārstiem (0.5%), veterinārmedicīniskās aprūpes iestādēm un praktizējošiem veterinārārstiem (0.1%) un citiem (0.2%)⁹³.

Aptiekas ir licencēti mazumtirdzniecības uzņēmumi, kuri realizē farmaceitisko aprūpi un pārdod zāles gala patērētājam. Aptieku darbību strikti regulē Valsts normatīvie akti – Latvijā to skaits ir ierobežots proporcionāli apdzīvots vietas iedzīvotāju skaitam (ne blīvāk kā 1 aptieka uz 2`500 iedzīvotājiem); tās nedrīkst blīvi koncentrēties vienā vietā, jo tām ir jāatrodas vismaz 500 m attālumā (apdzīvotās vietās) vai 5 km attālumā (ārpus apdzīvotām vietām) no citas aptiekas⁹⁴. Zāles aptiekās tirgot ir atļauts tikai speciālistiem ar atbilstošu augstāko izglītību – farmaceitiem un farmaceita asistentiem. Tā kā aptieku darbības nodrošināšanai augsti kvalificēts personāls ir obligāts priekšnosacījums, tad attiecīgi ir jāērēkinās ar augstākām darbaspēka izmaksām salīdzinot ar citām mazumtirdzniecības nozarēm. Zāļu cenu ierobežojošo noteikumu dēļ aptiekās, lai nodrošinātu to darbības

⁹¹ Sijie L., Zhanbei Z., Lihua H., Supply chain coordination and decision making under consignment contract with revenue sharing, *International Journal of Production Economics*, 120 (1), 2009, p 88-99

⁹² Teece D. J., Business models and dynamic capabilities, *Long Range Planning*, 51, (1), 2018, p 40-49

⁹³ Zāļu patēriņa statistika 2018, ZVA, 2019, 10.-11. pieejams: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2019-06/2018.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]

⁹⁴ MK noteikumi Nr.610 Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji, pieņemts 02.08.2011.

rentabilitāti un radītu papildus potenciālo peļņu, tiek piedāvāti arī citi produkti un pakalpojumi ar brīvākiem cenu veidošanas nosacījumiem (medicīnas preces, uztura bagātinātāji, specifiskas konsultācijas un ekspresdiagnostikas iespējas).

Savukārt slimnīcas zāles iegādājas ar specifisku, licencētu to struktūrvienību – slēgta tipa aptieku (“slimnīcas aptieka”), starpniecību. Slimnīcās zāles tiek iegādātas gan lielāku iepirkumu veidā, gan pēc nepieciešamības no zāļu lieltirgotavām, citām aptiekām vai atsevišķos gadījumos no zāļu ražotāja.

Zāles mazos daudzumos tiek realizētas arī ārstu privātprakses, kur zāles nepieciešamas prakses pakalpojumu nodrošināšanai. Tā kā ārstu privātpraksēm zāļu patēriņš ir neliels, tad tām nav nepieciešams uzturēt slēgta tipa aptieku un tās zāles var iegādāties no zāļu lieltirgotavas vai aptiekas.

Zāļu drošības izmaksas (farmakovigilance, pretviltišanas pasākumi) – kā obligāts pienākums, kas zāļu ražotājam jānodrošina katrā no tirgiem, kurā ir reģistrēts un tiek izplatīts viņu produkts, ir farmakovigilances funkcija – zāļu blakusparādību ziņojumu uzraudzība. Kā dēļ katrā no tirgiem, kur tiek realizētas šī ražotāja zāles, pacientiem, farmaceitiem un ārstiem ir jābūt nodrošinātai iespējai ziņot ražotājam par novērotajām zāļu lietošanas blakusparādībām. Zāļu ražotāji, kuriem nav vietējas pārstāvniecības tirgū, šo pakalpojumu nomā ārvalsts pakalpojumā no vietējiem uzņēmumiem, kuri specializējušies šāda pakalpojuma sniegšanā⁹⁵.

Kā nozīmīgs rādītājs zāļu ražotājiem un izplatītājiem izvēloties, kuras zāles konkrētā tirgū izplatīt, ir attiecīgā attiecīgo **zāļu tirgus lielums** (gan apjoma, gan vērtības ziņā) – to vidējais patēriņš un patēriņa tendences (augoša vai lejupejoša). Farmācijas nozarē sākotnēja tirgus situācijas izvērtēšana ir īpaši būtiska, jo, ņemot vērā ilgstošo zāļu izstrādes un reģistrācijas procesu (vismaz 1 gads izstrādē un 1 gads reģistrācijā), ieguldīt līdzekļus zālēs, kurām ir mazs tirgus vai tas samazinās, ir neracionāli un saistās ar potenciāliem zaudējumiem. Ir novērota tendence, ka zālēm, kurām ir neliels tirgus (nišas produkts), cenas ir salīdzinoši augstākas nekā tādām, kurām ir ievērojams tirgus apjoms (plaša patēriņa produkts). Šādu pieeju zāļu ražotāji piemēro izvēloties, kuru valstu tirgos konkrētās zāles reģistrēt – jo lielāka valsts un augstāks attiecīgo zāļu patēriņš, jo motivētāki tie ir šīs zāles tur reģistrēt; savukārt mazākās valstīs ar zemu patēriņu šīs zāles netiek reģistrētas vai arī tiek sagaidīts, ka tās tiks tirgotas par salīdzinoši augstāku cenu, lai atspējotu to izstrādes un reģistrācijas izmaksas.

Konkurence – kā vēl viens būtisks tirgus rādītājs ir konkrēto zāļu ražotāju un piegādātāju skaits attiecīgajā tirgū, kas būtiski ierobežo arī zāļu cenu – jo augstāka ir

⁹⁵ Pharmacovigilance fees payable to the European Medicines Agency, European Medicines Agency, pieejams: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/fees/pharmacovigilance-fees-payable-european-medicines-agency> [skatīts: 23.05.2020.]

konkurence tirgū, jo zāļu cena ir tuvāka tās pašizmaksai un tirgus dalībnieku starpā sadalītā peļņa ir mazāka. Attiecīgi, zāļu ražotāji izvērtējot potenciālos tirgus, kuros reģistrēt zāles, dod priekšroku tādiem tirgiem, kur konkurentu skaits ir mazāks. Tirgos ar salīdzinoši augstu konkurenci zāļu ražotāji jo īpaši ņem vērā tirgus lielumu un to vai potenciālā ieņemamā tirgus daļa un sagaidāma peļņa spēs atspējot ieguldītās investīcijas šo zāļu reģistrācijā konkrētajā tirgū⁹⁶.

Papildus regulārajiem zāļu piegādes modeļiem pastāv arī alternatīvas, gadījuma rakstura zāļu piegādes iniciatīvas – **paralēlais imports, neregistrēto zāļu imports un zāļu ārkārtas piegādes** to iztrūkumu gadījumos.

Kā nelieli, tomēr zīmīgi tirgus dalībnieki vērtējami paralēlie importētāji (PI), kuri uz individuāli izsniegtas atļaujas (izsniegta katram atsevišķam gadījumam) pamata var ievest Latvijā reģistrētas zāles no citas ES dalībvalsts bez zāļu ražotāja piekrišanas. Šādi tiek izmantotas cenu atšķirības un pieejamības traucējumi konkrētam zālēm dažādos ES valstu tirgos. PI ievedot zāles Latvijā no citas ES valsts tās ir jāpielāgo atbilstoši Latvijas iepakojumu prasībām (pievienot marķējumu un lietošanas instrukciju latviešu valodā), kas attiecīgi veido papildus izmaksas to izplatīšanai.

Līdzīgi PI darbojas arī neregistrēto zāļu importētāji (NZI), tomēr šajā gadījumā jāņem vērā, ka ir jāievēro stingrākas prasības zāļu ieviešanai (vienreizēja atļauja konkrētam daudzumam iepakojumu) un tās ir atļauts tirgot tikai pret konkrētu pieprasījuma no ārstējošā speciālista un pacienta puses (tiek izsniegts pret ārsta recepti konkrētam pacientam). Kā liecina ZVA publiskotie dati 2017. un 2018. gadā ir krities Latvijā neregistrēto zāļu realizācijas apjoms eiro, attiecīgi par 5% un 13%; 2018. gadā par 1% ir samazinājies arī realizēto iepakojumu skaits. Kopsummā neregistrētās zāles veido aptuveni 1% no kopējā zāļu realizācijas apjoma Latvijā⁹⁷.

PI un NZI raksturojami, kā spekulatīvi gadījuma rakstura piegādātāji, ar kuru piegāžu regularitāti nevar rēķināties; tomēr šādi uzņēmumi rada konkurenci stingri regulētajā zāļu tirgū un ir kā alternatīva gadījumos, kad zāļu ražotāji zāles piegādā par paaugstinātu cenu, ar neregulārām piegādēm vai zāļu ražotāji nav ieinteresēti reģistrēt zāles Latvijas tirgū.

Atsevišķos avotos zāļu paralēlais imports tiek vērtēts negatīvi un minēts, ka tas nenes ieguldījumus nedz sabiedrībai, nedz pacientam, nedz industrijai un tiek lēsts, ka 2016. gadā Eiropas farmācijas nozarei ir nesis zaudējumus 5`202 miljonu USD vērtībā⁹⁸.

⁹⁶ Scherer, F. M., The pharmaceutical industry-prices and progress, New England Journal of Medicine, 351, 2004, 927-932.

⁹⁷ Zāļu patēriņa statistika 2018, ZVA, 2019, 10. pieejams: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2019-06/2018.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]

⁹⁸ MarketLine Industry Profile Pharmaceuticals in Europe, MarketLine, 2019., 7.-8.

ES zāļu tirgos paralēli PI aktivitātēm pie konkrētu zāļu iztrūkumiem ir sastopama prakse, ka attiecīgās valsts institūcijas izņēmumu gadījumos pieļauj zāļu ražotājiem un izplatītājiem konkrētās zāles piegādāt arī citu valstu iepakojumos (t.i. paredzētas citam tirgum), ja tie tiek atbilstoši pielāgoti iekļaujot nepieciešamo pamatinformāciju (lietošanas instrukcija un marķējums valsts valodā). Šādas situācijas liecina par konkrēto zāļu tirgus nestabilitāti, jo norāda ka ražotāji un izplatītāji nav ieinteresēti regulāru piegāžu nodrošināšanai, nesaskata konkrēto tirgu kā prioritāru vai šo zāļu patēriņš ir neprognozējams. Zāļu iztrūkumi tirgū rada sarežģījumus valsts institūcijām, kurām ir jāmeklē alternatīvi risinājumi sekmīgai veselības aprūpes nodrošināšanai, kā arī negatīvi ietekmē šo zāļu ražotāju un piegādātāju reputāciju; tomēr šādas situācijas dod arī iespēju zāļu ražotājiem atbrīvoties no zāļu pārpalikumiem, uzkrājumiem (ja tādi ir), kas nav tikuši realizēti citos tirgos.

Aplūkojot šajā nodaļā aplūkotās Latvijas un Eiropas zāļu tirgu attīstības tendences, perspektīvas un raksturojošos lielumus, autors secina, ka zāļu tirgus ir ar stabili augošu tendenci un tāda tam tiek prognozēta arī turpmāk. Turklāt farmācijas industrijai Eiropā ir ievērojama loma kā zinātnei virzošai nozarei ar augstu nodarbinātības līmeni, kurš rada produktus ar ļoti augstu pievienoto vērtību un eksporta potenciālu, tādejādi radot gan būtisku pienesumu Eiropas un Latvijas ekonomikai.

Lai arī Eiropas zāļu tirgū pastāv iniciatīvas, lai to vienotu un atvieglotu komersantu darbību (vienotas zāļu reģistrācijas, brīva preču kustība, u.c.), tomēr paralēli autors novēro, ka zāļu tirgus Eiropā ir ļoti fragmentēts un katras valsts tirgus ir jāaplūko individuāli, dēļ tajā pastāvošajām specifiskajām prasībām, īpatnībām un principiem. Attiecīgi pastāvot atšķirībām starp šiem tirgiem ir novērojamas arī zāļu cenu atšķirības, kuras atsevišķos gadījumos ir diezgan ievērojamas. Lai arī sākotnēji autoram teorētiski pieņēma, ka zāļu cenas ir cieši atkarīgas no zāļu tirgus apjoma un konkurentu skaita, savstarpēji salīdzinot šos lielumus, tika secināts, ka ir vēl arī daudzi citi faktori, kas ietekmē zāļu cenu un katrā no tirgiem to ietekme var būt atšķirīga.

Identificējot Latvijas zāļu tirgus specifiku, autors secina, ka iepretim citiem Eiropas tirgiem tas ir ļoti neliels, ar pārsvarā zemākām cenām kā citviet Eiropā, kaut gan zālēm izvirzītās prasības ir tikpat augstas. Aplūkojot Latvijas zāļu tirgu no komersantu perspektīvas, tas varētu nešķīst kā iekārojamākais zāļu tirgus, tomēr, ņemot vērā Latvijas ekonomikas un paralēli arī zāļu tirgus attīstības tendences, tas ir diezgan perspektīvs tirgus ar augstu potenciālu nākotnē. Savukārt vērtējot zāļu tirgu no patērētāju perspektīvas, tie vienmēr vēlas, lai zālēm būtu plaša izvēle un iespēja iegādāties tās lētāk, tāpēc no nozares ietekmējošo un pārraugošo institūciju puses būtu nozīmīgi veidot un atbalstīt veselīgu un komersantiem sasītošu tirgus situāciju, lai motivētu tos zāles reģistrēt un izplatīt Latvijas tirgū. Šī iemesla

dēļ autors, kā mērķi pētījuma praktiskajā daļā ir izvirzījis vienu no zāļu tirgū ietekmīgāko speciālistu - farmaceitu, viedokļu par Latvijas zāļu tirgu un to cenas ierobežojošo principu pētīšanu un apkopošanu, lai identificētu principus, kuri sekmīgi varētu realizēti Latvijas tirgus apstākļos. Papildus autors vēlas arī apkopot nozares ekspertu viedokli un attieksmi pret zāļu cenas ierobežojošiem principiem un zāļu tirgu kopsummā, lai vērtētu kā nepieciešams pielāgot Latvijā pastāvošos principus un kādus citus principiem praktiski varētu realizēt Latvijas apstākļos.

3. ZĀĻU CENU VEIDOŠANAS PRINCIPU NOVĒRTĒJUMS UN PIEMĒROŠANAS IESPĒJAS LATVIJAS ZĀĻU TIRGUM

Ņemot vērā Latvijas zāļu tirgus salīdzinoši mazo apjomu un vērtību, ir jo svarīgāk nodrošināt labvēlīgus tirgus apstākļus, lai motivētu zāļu ražotājus reģistrēt un izplatīt zāles Latvijas tirgū. Tāpēc autors pētījuma praktiskās daļas ietvaros apkopo farmācijas jomas ekspertu un speciālistu viedokļus un attieksmi pret jau pastāvošiem principiem, to pilnveidošanas iespējām un autora identificētajiem principiem, kas potenciāli varētu uzlabot Latvijas zāļu tirgus pievilcību komersantu acīs un veicināt zāļu pieejamību Latvijā. Pētījuma laikā tiek identificēti gan farmācijas nozari pārvaldošo institūciju ekspertu, gan komersantu viedokļi tādejādi identificējot pašreizējos nozares izaicinājumus un to potenciālos risinājumus. Savukārt vērtējot nozares speciālistu attieksmi, tiek identificēta to attieksme pret zāļu cenām un pieejamību Latvijā, pašreizējo zāļu cenu regulējumu un pret kādiem zāļu cenu ierobežojošiem principiem un cenu samazināšanas iespējām tie attiecas labvēlīgāk.

Pētījuma laikā iegūtie rezultāti ļauj autoram izdarīt secinājumus par pašreizējo zāļu cenu regulējumu Latvijā un identificēt ierosinājumus tā pilnveidei.

3.1. Pētījuma mērķi un metodoloģija

Pētījuma mērķis šī darba ietvaros ir noskaidrot farmācijas jomas ekspertu (gan privātā, gan publiskā sektora) un speciālistu attieksmi pret dažādiem zāļu cenu veidojošiem faktoriem un principiem, un apkopot ekspertu un speciālistu priekšlikumus Latvijas zāļu cenu veidošanas ierobežojošo principu pilnveidošanai, lai identificētu potenciālos uzlabojumus pastāvošajā kārtībā.

Izvēloties padziļinātās intervijas (kvalitatīvā) pētījuma metodi, pētījuma autors vēlas noskaidrot farmācijas jomas ekspertu, kuri pārstāv gan uzņēmēju, gan valsts pārvaldes, gan nevalstiskās organizāciju, kā farmācijas tirgus veidotāju un dalībnieku, viedokļus jautājumos par efektīvu zāļu tirgus organizāciju un zāļu cenu ietekmējošiem elementiem. Savukārt, izvēloties anketēšanas (kvantitatīvā) pētījuma metodi, autori vēlas novērtēt farmācijas jomas speciālistu (farmaceitu), kā nozīmīgāko zāļu pirkšanas izvēļu ietekmētāju, attieksmi pret zāļu cenas ietekmējošo faktoriem, Latvijas zāļu tirgus patreizējo situāciju un potenciālajiem cenu ierobežojošiem principiem.

Intervijas metodes izmantošanas iespēja pētījuma koncepta ietvaros. Intervija ir sociālās informācijas iegūšanas metode, kuras pamatā ir verbāla sociāli psiholoģiska

mijiedarbība starp intervētāju un respondentu. Šai kvalitatīvajai pētniecības metodei ir raksturīgs tas, ka tā dod iespēju iegūt padziļinātu informāciju par respondenta uzskatiem, jo tā pēc formas ir tuva ikdienišķai sarunai. Veicot interviju, tās organizētājam ir iespējams novērot respondenta psiholoģisko reakciju un intervēšanas situāciju, lai nepieciešamības gadījumā koriģētu intervēšanas procesu un iegūtu plašākas un vērtīgākas atbildes uz interesējošiem jautājumiem. Tomēr jāņem vērā, ka intervijas organizētājam ir jānodrošina psiholoģisks kontakts ar katru respondentu, kā arī salīdzinājumā ar anketēšanu, intervijas prasa ievērojamu laika resursa patēriņu, jo ir nepieciešams veikt konkrētu ekspertu atlasīšanu, tos uzrunāt un iegūt to piekrišanu pirms intervijas veikšanas, papildus ir jāorganizē katras individuālas intervijas norise (jāprecizē konkrēta vieta, laiks, intervijas formāts), pēc tam jāapkopo un jāsapina katras intervijas rezultāti ar to respondentiem.

Lai sekmīgi organizētu un realizētu intervijas ir jāievēro virkne svarīgu nosacījumu. Jāņem vērā kā intervijai ir subjektīvs un situatīvs raksturs, kā dēļ intervijas organizētājam ir jāpiemīt prasmei klausīties, novērot, izvirzīt jautājumus un izmantot pauzes, lai iegūtu pēc iespējas kvalitatīvākas atbildes, kuras atbilst pētījuma izvirzītajam mērķim. Jānodrošina, ka intervējamais respondents jautājumus saņem pirms intervijas norises, lai tai varētu pienācīgi sagatavoties un noformulēt savas atbildes. Intervijas norisi jāorganizē tā, lai saruna notiek divatā, mierīgos apstākļos, respondentam nodrošinot optimālu komfortu.

Izaicinājums ir pienācīga potenciālo intervijas respondentu ieinteresēšana, motivēšana, lai tie piekristu dalībai intervijā, jo tā no viņiem prasa ievērojamu laiku un uzmanību, lai sagatavotos un piedalītos intervijā. Attiecīgi būtiski ir respondentu informēt par notiekošā pētījuma nozīmi sabiedrībā, īpaši uzsverot konkrētā respondenta lomu, kā arī nodrošinot lietīšķu un respondentam pieņemamu intervēšanas situāciju (vietu, laiku, apstākļus).

Kā pirmos nav ieteicams intervēt visvērtīgākos un svarīgākos respondentus jeb ekspertus, kuru sniegtā informācija, viedoklis un pieredze aptaujā būtu visvērtīgākā. Tas izriet no tā, ka nevajadzētu izniekot vērtīgu interviju uzdodot “neatbilstošus” jautājumus. Jautājumi var atšķirties katram no respondentiem, kas ir atkarīgs no katra eksperta pieredzes un zināšanām par attiecīgo tēmu, tāpēc pirmajās intervijās intervētājam ir iespēja pārbaudīt izveidotos jautājumus. Intervētājiem nevajadzētu izvairīties no tādu respondentu intervēšanas, kuru viedoklis kādā jautājumā ir pretējs vairākuma vai vispārpieņemtajam viedoklim, šo respondentu viedoklis palīdz identificēt negaidītas problēmas vai apstākļus. Nav ieteicams plānot intervijā iekļaut vairāk par desmit jautājumiem, lai intervija nekļūtu pārāk gara un apnicīga.

Pastāv divi interviju veidi – strukturētā intervija un brīvā (nestrukturētā) intervija. Strukturētā intervija pieder pie aptaujām, kurā respondentiem tiek jautāti vieni un tie paši

jautājumi, tādā pašā secībā. Intervētājs strukturētajā intervijā visiem respondentiem sniedz vienu un to pašu skaidrojumu par aptaujas mērķi, jautājumus formulējot ar vieniem un tiem pašiem vārdiem, intervētājs koncentrējas tikai uz interviju, izvairās dalīties savās domās vai savos iespaidos. Strukturētā intervija var notikt arī rakstiski, intervējamiem rakstiski saņemot jautājumus un intervētājam tikai izskaidrojot noteikumus.

Brīvā (nestrukturētā) intervija vairāk līdzinās sarunai, kurā intervētājam ir apkopots saraksts ar svarīgākajiem interesējošiem jautājumiem. Uzdotie jautājumi, to secība un formulējums ir atkarīgi no intervijas gaitas. Lai piekoptu šo intervijas metodi, intervētājam ir jābūt izkoptām teicamām klausīšanās prasmēm, ir jāorientējas uzdotajos jautājumos, kā arī jābūt pietiekoši pieredzējušam šādu interviju vadīšanā, lai neizniekotu intervējamā laiku, palaistu garām būtiskas atbildes vai tās sagrozītu.

Šī pētījuma ietvaros autors izmanto strukturēto interviju ar iepriekš konkrēti definētiem jautājumiem, kuri ekspertiem tiek izsūtīti iepriekš. Tā kā autoram līdz šim nav bijušas plašas pieredzes ar ekspertu interviju organizēšanu un vadīšanu, šis intervijas veids tika izvēlēts kā drošākais un vienkāršākais veids, lai iegūtu savstarpēji salīdzināmas ekspertu atbildes⁹⁹.

Aptaujas metodes izmantošanas iespēja pētījuma koncepta ietvaros. Kvantitatīvās analīzes ir vienas no mārketinga pētījumu metodēm, kuras kalpo kā efektīvs rīks, lai samazinātu nepareizu lēmumu pieņemšanas risku un pieņemtu pārdomātus un faktos balstītus lēmumus, tādējādi izmantojot tirgus situāciju veikt efektīvākas darbības ar mazākiem resursiem. Kvantitatīvie analīžu metodes ir labs veids kā iegūt informāciju par:

- Produkta tirgus daļu;
- Plānotiem pārdošanas apjomiem;
- Produkta attīstības perspektīvām;
- Dažādu darba virzienu efektivitāti produkta virzīšanā un atbalstīšanā;
- Produkta vai produktu sērijas attīstības virzieniem;
- Reklāmas darbības efektivitāti;
- Izplatīšanas tīkla darbības efektivitāti;
- Patērētāju reakciju uz iespējamām ražotāju mārketinga darbībām¹⁰⁰.

Lai iegūtu patērētāju un to lēmumos iesaistīto personu viedokli par produktu, tā virzīšanas aktivitātēm un to raksturojošām komponentēm (tai skaitā arī cenu), pastāv vairākas informācijas iegūšanas metodes, kuru skaitā arī ietilpst intervijas un interneta aptaujas.

⁹⁹ Kvale, S. and Brinkmann, S. *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, 2nd edition. Thousand Oaks and others: Sage Publications, 2009. 81.-122.lpp

¹⁰⁰ Bradley, N., *Marketing research: Tools & techniques*. Oxford: Oxford University Press. 2007. 32.-46. lpp

Ņemot vērā pētījuma laikā valstī izsludinātos ierobežojumus dēļ COVID-19 izplatības, tā autoram praktiski nebija iespējams veikt anketēšanu klātienē, kā dēļ pētījuma autors izvēlējās interneta aptaujas kā pieejamāko un efektīvāko kvantitatīvo pētniecības metodi pētījuma ietvaros.

Kā izplatītākā interneta aptauju metode minama CAWI metode (*computer-assisted web interview*), kas ir interneta vides aptaujas ar datora vai citas viedierīces starpniecību. CAWI metodes priekšrocības ir ka tā tiek uzskatīta par visekonomiskākajām pētījumu metodēm, kā arī respondentiem aptauju ir iespējams aizpildīt jebkurā sev ērtākā laikā un vietā.

Lai arī interneta aptaujas ir vienas no tehniski vieglāk un ātrāk realizējamiem variantiem kā iegūt respondentu atbildes, kā arī šī metode ir salīdzinoši lētāka, tomēr to sekmīgai realizācijai ir nepieciešama piekļuve datubāzei ar respondentu e-pastu adresēm, lai sasniegtu izvēlēto mērķa grupu. Respondentu kontaktinformāciju ir iespējams iegūt pašrocīgi, kas prasa ievērojamus laika resursus, iegūt piekļuvi specifisku respondentu klāstam caur sabiedriskās domas pētījumu centru paneļiem, kas ir salīdzinoši dārgi, vai arī iegūt piekļuvi respondentiem to pārstāvēto uzņēmumu, universitāšu vai organizāciju ietvaros.

Interneta aptauju piegādi un datu savākšanu var veikt, izmantojot speciālus e-aptauju programmu rīkus, kur iespējams ne tikai izveidot aptauju, bet arī izmantot, kā aptaujas veikšanas vietni. Attiecīgi ir nepieciešams respondentus novirzīt uz konkrēto e-aptaujas rīku, kur iespējams aizpildīt anketu, ko ir iespējams veikt izsūtot e-pasta ziņojumu, kurā ir pievienota saite uz konkrēto aptauju. Papildus ir jāņem vērā, ka ievērojamu ietekmi uz piekļuvi respondentu kontaktinformācijai ir atstājusi 2018. gada 25.maijā pieņemtā Datu aizsardzības regula, kā dēļ, pirms ziņojuma nosūtīšanas par dalību aptaujā, ir jāpārliecinās vai respondents ir piekritis saņemt šādus ziņojumus¹⁰¹ – attiecīgi pētījumu centru paneļos, uzņēmumos un asociācijās respondentu piekrišana par šādu ziņojumu saņemšanu jau ir iepriekš saskaņota.

Veicot anketas izsūtīšanu caur e-pastu, ir jāņem vērā virkne aspektu, kas var ietekmēt pētījuma veiksmīgu rezultātu (pietiekamu iegūto respondentu skaitu) – e-pastā izsūtītās anketas un ziņas var iekrist mēstuļu mapē un nenasniegt respondentu, kā arī respondenti varētu pat neatvērt konkrēto ziņojumu, it īpaši, ja tas ir saņemts no nezināmiem sūtītājiem, kas vēl vairāk pastiprina faktu, ka ziņojumu ir vēlams izsūtīt ar respondentiem uzticama avota starpniecību.

Izmantojot internetu kā aptaujas izplatīšanas rīku, svarīgi pievērst uzmanību aptaujas informācijas anonimitātes prasībām, jo ja respondents jūtas droši par sniegto atbilžu

¹⁰¹ ES Regula Nr. 2016/679 Par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, pieņemts 27.04.2016.

anonimitāti, tas var sekmēt aizpildīto aptauju skaitu. Lielāku anonimitāti var garantēt gadījumā, ja respondents aptaujas veikšanai izmanto e-pastā norādītu saiti uz interneta aptaujas veikšanas platformu, jo tādejādi respondentam nav jāiesaistās tiešā komunikācijā ar aptaujas veicējiem, bet gan tikai jāsniedz savas atbildes konkrētajā platformā. Papildus ir būtiski respondentu informēt par aptaujas anonimitātes nosacījumiem, ko ieteicams norādīt e-pasta pavadvēstulē vai aptaujas ievadtekstā pirms tās veikšanas.

Veidojot aptauju, jāņem vērā arī pētījuma laika grafiks, kas tiek noteikts jau pētījuma plānošanas sākumposmā. Interneta aptauju priekšrocība ir ātra atbilžu saņemšana no respondentiem, tomēr pētījuma organizētājiem jāparedz laiks arī atgādinājuma e-pastiem par anketas aizpildīšanu, ja respondentu aktivitāte ir zemāka kā cerēts. Lai sekmīgi sekotu līdzī respondentu aktivitātei kā arī novērot vai aptauja tiek aizpildīta kā gaidīts (nav kādas neprecizitātes tās noformējumā), ir būtiski paredzēt tās izsekojamību (respondentu skaits un atbilžu sadalījums), ko interneta aptauju platformas parasti piedāvā pēc noklusējuma. Pie tam, ja netiek sasniegts nepieciešamais respondentu skaits, pētījuma organizētājiem jāapsver aptaujas publicēšanas laika pagarināšana¹⁰².

Plānojot aptauju, ir svarīgi jau iepriekš apsvērt, kādi savākto datu analīzes rīki būs nepieciešami un tiks izmantoti aptaujas datu analīzei, jo tādejādi būs lielāka iespēja sastādīt piemērotākus jautājumus un savākt aptaujas mērķa sasniegšanai piemērotākos datus. Pārdomājot vēlamo datu analīzes plānu, iespējams izveidot atbilstošus aptaujas jautājumus.

Datu analīzes plānošana pētījumā sākas ar pētījuma mērķa noteikšanu, tam seko atbilstošu jautājumu sastādīšana un beidzas ar statistisko metožu noteikšanu datu analīzei. Rūpīgi pārdomājot datu analīzes plānu, iespējams izveidot tam atbilstošus aptaujas jautājumus.

Pētījuma rezultātu analīzei par pamatu tiek lietotas aprakstošās statistikas metodes, kas apraksta pētījuma datu pamatiezīmes, piedāvājot kopsavilkumu par savāktajiem datiem.

Kā aprakstošās statistikas metodes ir minamas:

- Atbilžu biežuma sadalījums katram jautājumam;
- Variācijas rindas vidējie lielumi – raksturo pazīmes centrālo tendenci jeb novietojumu;
- Izklīdes rādītāji – raksturo pazīmes variēšanas īpatnības;
- Mediāna – variācijas rindas vidējā variānte.

¹⁰² Göritz, A. S., Crutzen, R. Reminders in Web-Based Data Collection: Increasing Response at the Price of Retention? *American Journal of Evaluation*, 2012. 240.–250.lpp

Speciālie e-aptauju rīki un platformas šādu datu analīzi piedāvā veikt automātiski un ļauj aptaujas gaitai sekot tiešsaistē¹⁰³.

3.2. Nozares ekspertu padziļināto interviju metodes izmantošana, organizēšana un rezultātu analīze

Padziļinātās intervijas veikšanai, tika izstrādāti jautājumi atsevišķi privātā (uzņēmējdarbības) sektora un publiskā (valsts pārvalde un nevalstiskās organizācijas) ekspertiem – lai arī abās interviju versijās jautājumi nedaudz atšķīrās, tomēr to būtība bija līdzvērtīga, jo konkrētie aspekti tika aplūkoti no katra sektora perspektīvas, lai iegūtu plašāku ieskatu par šiem jautājumiem. Turklāt privātam sektoram interviju jautājumi tika sagatavoti gan latviešu, gan angļu valodā, jo tika piesaistīti ne tikai vietējie, bet arī ārvalstu eksperti no Īrijas un Slovākijas. Konkrētie ārvalstu eksperti tika izvēlēti, balsoties uz salīdzinoši līdzvērtīgiem valsts un farmācijas tirgus apjomiem Slovākijā un augstākiem ekonomikas un farmācijas tirgus rādītājiem Īrijā, kurā, par spīti tās nelielajam iedzīvotāju skaitam, teritorijai un labklājības līmenim, ir viena no spēcīgāk attīstītākajām farmācijas nozarēm Eiropā¹⁰⁴. Valstis raksturojošo rādītāju salīdzinājumu skatīt tabulā 3.1.

¹⁰³ Smilgaine E., Mārketinga pētījumu kvantitatīvo metožu izmantošana mārketinga pētījumos ar interneta palīdzību. Referāts., Latvijas Universitāte, Rīga. 2019. 5.-10.

¹⁰⁴ Why Ireland Is Attracting The World's Top Pharmaceutical Companies and How You Can Benefit, Innopharma, pieejams: <https://www.innopharmaeducation.com/news/why-ireland-attracting-the-worlds-top-pharmaceutical-companies-and-how-you-can-benefit> [skatīts: 23.05.2020.]

Farmācijas nozares privātā sektora intervēto ekspertu apkopojums

Rādītājs	Latvija	Slovākija	Īrija
Iedzīvotāju skaits, milj. iedzīvotāju ¹⁰⁵	1,919	5,450	4,904
Teritorija km ² ¹⁰⁶	62`180	48`080	68`890
IKP per capita, EUR ¹⁰⁷	12`490	15`890	60`350
Zāļu tirgus apjoms per capita, USD ¹⁰⁸	227.9	297.5	498
Zāļu eksports, milj. EUR	409	516	30`169
Zāļu imports, milj. EUR	568	1`792	6`238
Zāļu ārējās tirdzniecības bilance, milj. EUR ¹⁰⁹	-159	-1`276	23`931

Kā privātā sektora eksperti mērķtiecīgi tika izraudzīti gan zāļu ražošanas, gan zāļu izplatīšanas uzņēmumu pārstāvji no Latvijas, Slovākijas un Īrijas ar ilgstošu pieredzi farmācijas jomā. Pētījuma ietvaros piesaistītie privātā sektora eksperti apkopoti 3.2. tabulā.

Farmācijas nozares privātā sektora intervēto ekspertu apkopojums

Intervētais eksperts:	Andrew O'Connell	Miroslav Repka	Andrejs Liberts
Ieņemamais amats:	Caragen Limited (Īrija) Vadītājs	ASH s.r.o. (Slovākija) Vadītājs	A/S "Grindeks" (Latvija) Komercedirektors
Industrijas sektors:	Zāļu imports, izplatīšana un tirdzniecība	Zāļu imports, izplatīšana un tirdzniecība	Zāļu ražošana un tirdzniecība
Intervijas ilgums:	1h	45 minūtes	1h
Intervijas metode:	Telefonintervija	Telefonintervija	Klātienē

¹⁰⁵ Country profiles, Eurostat datubāze, pieejams: <https://ec.europa.eu/eurostat/guip/introAction.do?init=1> [skatīts: 21.05.2020]

¹⁰⁶ Land area (sq. km), Pasaules Bankas datubāze, pieejams: <https://data.worldbank.org/indicator/AG.LND.TOTL.K2> [skatīts: 21.05.2020]

¹⁰⁷ turpat

¹⁰⁸ Pharmaceutical Market, OECD datubāze, pieejams: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PHMC [skatīts: 21.05.2020]

¹⁰⁹ The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, 2019., 18.-20. pieejams: https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf [skatīts: 21.05.2020.]

Kā Latvijas publiskā sektora pārstāvji tika mērķtiecīgi izvēlēti eksperti no farmācijas nozari tieši ietekmējošām un zāļu cenu regulējošām institūcijām – LFB, ZVA un NVD. Šāda publiskā sektora ekspertu izvēle pamatojās ar ekspertu pārstāvēto institūciju ietekmi Latvijas farmācijas nozarē un tās politiku veidošana un realizēšanā – LFB kā farmaceitu profesionālā organizācija pārstāv farmaceitu nostāju veselības aprūpes un farmācijas jomu ietekmējošos jautājumos, ZVA Latvijas zāļu tirgū atbild par zāļu cenu līmeņu un patēriņa reģistrēšanu un uzraudzību, bet NVD atbild par KZS uzturēšanu un valsts finansējuma sadali zāļu iegādes kompensēšanu ZIKS ietvaros. Šo ekspertu viedoklis ir būtisks, aplūkojot zāļu izplatīšanas, cenu uzskaites un uzraudzības procesus, kā arī valsts finansējuma zāļu iegādei organizēšanu Latvijā. Pētījuma ietvaros piesaistītie eksperti apkopoti 3.2. un 3.3. tabulās.

3.3. tabula

Farmācijas nozares publiskā sektora intervēto ekspertu apkopojums

Intervētais eksperts:	Jana Bauere	Dace Ķikute	Jānis Zvejnieks
Pārstāvētā institūcija, ieņemamais amats:	NVD Zāļu novērtēšanas nodaļas vadītāja	LFB prezidente	ZVA direktora vietnieks
Intervijas ilgums:	1h	45 minūtes	1h
Intervijas metode:	Klātienē	Telefonintervija	Telefonintervija

Ekspertu intervijas tika veiktas laika posmā no 2020. gada 20.aprīļa līdz 2020. gada 9.maijam un, ņemot vērā pētījuma laikā noteiktos Ministru Kabineta ierobežojumus COVID-19 vīrusa izplatības dēļ¹¹⁰, ekspertu padziļinātās intervijas tika attiecīgi pielāgotas šiem ierobežojumiem un pēc iespējas veiktas attālināti ar telekomunikāciju tehnoloģiju starpniecību (telefona zvans, e-pastu sarakste) un atsevišķos gadījumos tika veiktas klātienē ievērojot noteikto distanci, kā dēļ iespējams tika samazināta iespēja iegūt plašākus un brīvākus ekspertu atbildes un atsevišķus jautājumus nācās precizēt atkārtoti.

Intervijas ar ekspertiem tika iepriekš saskaņotas tiem ērtāka laikā, vietā un formātā un vidēji aizņēma 45-60 minūtes. Interviju transkripcijas tika apkopotas un nosūtītas ekspertiem, lai pārbaudītu un saskaņotu to atbilstību eksperta paustajam intervijas laikā. Eksperti dalībai pētījumā bija pretimnākoši un ieinteresēti, interviju saskaņošana un gaita noritēja bez starpgadījumiem un konfliktiem – pret interviju transkripcijām iebildumi netika saņemti un

¹¹⁰ MK rīkojums Nr. 103 Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu, 12.03.2020.

eksperti neiebilda pret to iekļaušanu pētījumā. Pilnu ekspertu interviju transkripcijas skatīt 2. pielikumā.

Privātā sektora ekspertiem tika uzdoti sekojoši jautājumi ar konkrētu mērķi un pamatojumu:

“Kas Jūsaprāt motivē komersantus iesaistīties farmācijas uzņēmējdarbībā?” – mērķis noskaidrot, kāda ir komersantus motivācija iesaistīties farmaceitiskajā uzņēmējdarbībā, lai identificētu kādi ir būtiskākie faktori, kam tie pievērš uzmanību uzsākot šādu uzņēmējdarbību. Apzinoties šādus būtiskākos faktoros, var tikt pielāgoti farmācijas nozari ietekmējošais regulējums, lai veicinātu jaunu komersantu ienākšanu tirgū.

“Kādi Jūsaprāt ir veselīgas konkurences nosacījumi farmācijas nozarē?” – mērķis noskaidrot kādi būtu nosacījumi, lai farmācijas tirgus veidotos saistošs komersantiem un veicinātu godīgu un veselīgu konkurenci, potenciāli iezīmējot kādi ierobežojošie principi varētu sekmēt šādu vidi.

“Kādi būtu svarīgākie faktori, kas ietekmētu Jūsu lēmumu par labu zemākas zāļu cenas noteikšanai?” – mērķis noskaidrot, kas motivēti tieši zāļu ražotājus un izplatītājus samazināt zāļu cenu. Apzinoties šo motivāciju, attiecīgi ir iespējams pielāgot zāļu cenas ierobežojošos principus, tādejādi motivējot komersantus samazināt zāļu cenas.

“Vai Jūs apsvērtu piedāvāt produktus par zemāku cenu, ja tam ir garantēts realizācijas apjoms? Cik liels būtu cenas samazinājums šajā gadījumā?” – mērķis noskaidrot komersantu viedokli un attieksmi pret iepirkumu sistēmām ar garantētiem iepirkumu apjomiem un noskaidrot kāds varētu būt cenas samazinājums šādā gadījumā.

“Vai Jūs apsvērtu piedāvāt produktus par zemāku cenu, ja tā derīguma termiņš tuvojas beigām? Kādam būtu jābūt atlikušajam derīguma termiņam un cik liels būtu cenas samazinājums šajā gadījumā?” – mērķis noskaidrot cik ļoti īss atlikušais zāļu derīguma termiņš motivētu komersantus samazināt to cenu. Apzinoties, cik ļoti komersanti ir gatavi samazināt zāļu cenu tuvojoties to derīguma termiņa beigām, potenciāli būtu iespējams piedāvāt labvēlīgākus nosacījumus šādu zāļu realizācijai.

“Vai Jūs apsvērtu piedāvāt produktus par zemāku cenu, ja esat garantētais vienīgais piegādātājs? Cik liels būtu cenas samazinājums šajā gadījumā?” – mērķis noskaidrot cik ļoti komersantu būtu gatavi atteikties no potenciālās peļņas, lai iegūtu zāļu izplatīšanas ekskluzivitāti tirgū un attiecīgi arī ierobežotu tiešo konkurentu iespējas.

“Kādiem iepirkumu termiņiem Jūs dodiet priekšroku (piemēram: reizi ceturksnī; reizi pusgadā; reizi gadā; retāk kā reizi gadā)?” – mērķis noskaidrot kādiem iepirkuma termiņiem komersanti dod priekšroku, lai attiecīgi piedāvātu priekšlikumus iepirkumu procesu pilnveidošanai.

“Kāds Jūsaprāt ir optimālais piegādes izpildes laiks iepirkuma ietvaros?” – mērķis noskaidrot kādiem iepirkuma piegāžu nosacījumiem komersanti dod priekšroku, lai attiecīgi piedāvātu priekšlikumus iepirkumu procesu pilnveidošanai.

“Kā Jūs vērtējat iepirkumus, kuros pasūtītājs apmaksā tikai par klīniskajiem gadījumiem ar sekmīgu iznākumu?” – mērķis noskaidrot komersantu attieksmi pret šādu konkrēto zāļu cenu ierobežojošo principu, lai izvērtētu tā izmantošanas perspektīvas un potenciālu.

Publiskā sektora ekspertiem tika uzdoti sekojoši jautājumi ar konkrētu mērķi un pamatojumu:

“Vai Jūsaprāt zāļu cenu ierobežojošie principi Latvijā ir skaidri saprotami un caurspīdīgi? Kādi ir Jūsu priekšlikumi, to pilnveidošanai?” – mērķis noskaidrot vai zāļu cenu ierobežošanas principi ir pietiekoši izprotami gan to realizētājiem, gan to veidotājiem un apkopot ekspertu priekšlikumus to pilnveidošanai.

“Kā Jūs raksturotu zāļu cenu līmeni Latvijā?” – mērķis ir noskaidrot zāļu cenu ierobežojošo principu veidotāju un uzturētāju Latvijas zāļu cenu izpratnes līmeni, salīdzinot ar citiem Eiropas zāļu tirgiem un secināt vai šīs institūcijas ir pietiekoši informētas par Latvijas zāļu cenu līmeni.

“Kā Jūs raksturotu zāļu pieejamību Latvijā?” – mērķis ir noskaidrot Latvijas zāļu tirgu veidotāju un uzturētāju viedokli saistība ar zāļu pieejamību Latvijā un attiecīgi vērtēt vai būtu nepieciešams izstrādāt priekšlikumus to pieejamības veicināšanai vai stingrākai ierobežošanai.

“Vai atbalstāt zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki? Kāpēc?” – mērķis ir noskaidrot Latvijas zāļu tirgu veidotāju un uzturētāju attieksmi pret zāļu iepakojumiem, kas sākotnēji nav domāti Latvijas tirgum (neatbilsts vietējām marķējuma prasībām) un izvērtēt vai iespējai Latvijā izplatīt citu valstu iepakojumus varētu gūt atsaucību un kādi būtu noteicošie faktori, kas to veicinātu vai ierobežotu.

“Vai atbalstāt zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu pārdošanu, ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds īsākais atlikušais derīguma termiņš Jums šķiet pieņemams?” – mērķis ir noskaidrot Latvijas zāļu tirgu veidotāju un uzturētāju attieksmi pret zāļu iepakojumiem, kuriem ir salīdzinoši īss atlikušais derīguma termiņš, un, aplūkojot kopskatā ar privātā sektora ekspertu viedokļiem, izvērtēt vai šādu iepakojumu pieejamībai būtu potenciāls samazināt zāļu cenas un veicināt to pieejamību Latvijas tirgū, jo īpaši vērtējot ar publiskā sektora ekspertu attieksmi pret ārvalstu iepakojumiem, kurus potenciāli varētu piedāvāt Latvijas tirgū. Papildus tiktu arī apzināts ekspertu viedoklis un pamatojums minimālajam zāļu derīgumu termiņam, kuru tie uzskata par pieņemamu, lai realizētu zāles Latvijā.

“Vai neiebilstat pret ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās (uz ierobežotu laiku), ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds Jūsaprāt ir optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās?” – mērķis ir, aplūkojot kopskatā ar privātā sektora ekspertu viedokļiem, noskaidrot vai zāļu iepirkumi, kuru uzvarētājiem tiek piešķirta izplatīšanas ekskluzivitāte, varētu gūt atsaucību Latvijā. Kā arī noskaidrot kāds, pēc ekspertu viedokļa, būtu optimālais konkurentu skaits viena konkrēta SNN robežās.

“Kādi būtu Jūsu ieteikumi Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas pilnveidošanai, Kompensējamo zāļu saraksta veidošanai un pārskatīšanai?” – mērķis ir apkopot ZIKS veidotāju, uzturētāju un apkalpotāju viedokli par tā uzlabošanas iespējām un iegūt potenciālus priekšlikumus no ekspertu puses, kurus tālāk salīdzināt ar literatūrā un avotos pieejamām pieredzēm.

“Vai atbalstāt praksi, ka tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija, pat ja tām ir augstāka cena? Kāpēc?” – mērķis noskaidrot Latvijas zāļu tirgu veidotāju un uzturētāju attieksmi pret šādu konkrēto zāļu cenu ierobežojošo principu, lai, kopskatā ar privātā sektora eksperta atbildēm, izvērtētu tā izmantošanas perspektīvas un potenciālu Latvijā un kādi būtu noteicošie faktori, kas šādas prakses piemērošanu veicinātu vai ierobežotu.

“Vai un kādi uzlabojumi Jūsaprāt būtu nepieciešami zāļu cenu ierobežojošiem principiem Latvijā?” – mērķis apkopot Latvijas zāļu tirgu veidotāju un uzturētāju priekšlikumus Latvijas zāļu cenu ierobežojošo principu pilnveidošanai un salīdzināt tos ar literatūrā un avotos pieejamām pieredzēm.

Apkopojot ekspertu interviju atbildes, autors iezīmēja vairākus atziņas, kurās ekspertu viedokļi bija vienoti.

Kā kopīgu motivāciju iesaistīties farmaceitiskajā uzņēmējdarbībā eksperti atzīmēja farmācijas nozares salīdzinošo stabilitāti, jo tās dalībniekus finansiālās un politiskās krīzes ietekmē krietni mazāk kā citas nozares un uzņēmēji var rēķināties ar stabilu pieprasījumu un peļņu. Kā arī farmācijas nozare ar saviem augstajiem standartiem un prasībām garantē, ka konkurences līmenis ir salīdzinoši zemāks kā citās nozarēs. Paralēli komerciālajām interesēm, eksperti kā motivējošu iemeslu iesaistīties farmācijas nozarē minējuši vēlmi palīdzēt sabiedrībai, veicināt un radīt inovatīvus produktus.

Savukārt, kā labvēlīgus zāļu tirgus apstākļus eksperti atzīmē caurspīdīgus un vienlīdzīgus nosacījumus visiem tā dalībniekiem, nedodot priekšroku atsevišķiem tā dalībniekiem. Farmācijas tirgū monopolsituācijas nav vēlamas – veselīga konkurence tiek uzskatīta kā labvēlīgāka vide, jo motivē tās dalībniekus pilnveidoties un attīstīties. Eksperti

iztrūkumiem – tā paver iespēju ražotājiem, kuri izvēlas zāles Latvija neregistrēt, tās tomēr piegādāt.

Eksperti norādīja, ka zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu izplatīšana būtu pieļaujama pie nosacījuma, ka tiek nodrošināts zāļu derīguma termiņš visa tā lietošanas kursa ietvaros. Augstāks potenciāls šādu zāļu izplatīšanai varētu būt tieši slimnīcu iepirkumos, kur ir iespējams prognozēt to patēriņa dinamiku. Tomēr to nevajadzētu attīstīt kā mērķtiecīgu valsts politiku, lai Latvija nekļūtu kā valsts, kur ražotāji realizē savus zāļu atlikumus ar īsu derīguma termiņu.

Vērtējot ierobežotu zāļu piegādātāju skaitu noteikta SNN robežās, ekspertu attieksme ir noraidoša, jo tas varētu ierobežot konkurenci (potenciālo cenas samazinājumu) un motivēt ražotājus atsaukt zāļu reģistrāciju Latvijā. Kā arī ierobežots piegādātāju skaits varētu veidot situāciju, kad, tiem nespējot nodrošināt zāļu piegādes, nav pieejamas šo zāļu alternatīvas un to ieviešana no ārvalstīm beigās izmaksātu vairāk nekā šādā iepirkumā gūtie ietaupījumi. Šāda situācija būtu pieļaujama tikai kā izņēmums gadījumos, kad ir vispārējs šādu zāļu iztrūkums un konkrēts zāļu piegādātājs spēj nodrošināt to piegādi par ievērojami zemāku cenu.

Eksperti ZIKS Latvijā raksturo kā atbilstošu Latvijas zāļu tirgus specifikai (mazs tirgus ar zemu patēriņu un pirktspēju), kā būtiskāko uzlabojumu visi eksperti minēja nepieciešamo papildus finansējumu zāļu kompensēšanai, lai varētu iekļaut vairāk jaunu medikamentu, nodrošināt plašāku zāļu pieejamību vairākām pacientu grupām un slimības tiktu ārstētas jau to sākotnējā stadijā, kad ārstēšanas izmaksas ir zemākas. Lielāku uzmanību nepieciešams pievērst ZIKS izmaiņu un uzlabojumi realizēšanai – tie nereti ir sasteigti un nozare tiem nav sagatavojusies, kā rezultātā veidojas tehniskas un sistemātiskas kļūdas, kuras būtu bijis iespējams novērst.

Vērtējot zāļu cenu ierobežojošos principus Latvijā, eksperti norāda, ka tos būtu vēlams aktualizēt pārskatot zāļu uzcenojumu koeficientus un izlīdzināt ienākumu sadalījumu par labu aptiekām. Atbalstāma ir arī PVN politikas pārskatīšana, it īpaši recepšu un KZS zālēm. Eksperti vienprātis rosina pārskatīt zāļu uzcenojuma piemērošanas principu un uzcenojumu zālēm noteikt atbilstoši darbībām/ pakalpojumam, kas tiek veikts to izplatīšanai (izplatīšanas, izsniegšanas maksa, farmaceitiskās aprūpes pakalpojuma samaksa, u.c.), nevis noteikt procentuālu uzcenojumu katrā no izplatīšanas posmiem.

Vērtējot praksi, kad tiek apmaksātas tikai zāļu terapijas ar sekmīgu iznākumu, eksperti to galvenokārt vērtē pozitīvi un atzīmē, ka starptautiski šāda prakse ir salīdzinoši izplatīta. Tomēr eksperti norāda, ka šāda prakse būtu attaisnojama tikai jaunām zālēm, jo jau praksē sen pierādītām zālēm nav pieļaujama situācija, kad tās nedod terapeitisko efektu – tādā gadījumā būtu jāapšaubā šo zāļu kvalitāte vai ārstējošā speciālista kompetence.

3.3. Nozares speciālistu aptaujas metodes izmantošana, organizēšana un rezultātu analīze

Darba ietvaros kā kvantitatīvā analīzes metode tika izvēlēta internetaptauju jeb CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) metode. Kā mērķa grupa apzināti tika izvēlēti LFB biedri, jo tā praktiski bija vienīgā farmācijas jomas speciālistu mērķa grupa, pie kuras pētījuma laikā ieviesto ierobežojumu apstākļos varēja sekmīgi piekļūt. Tā kā farmācijas speciālistiem nav pieejama vienota piekļuves datubāze, savukārt kādai citai apkopotai kontaktinformācijai, liedz piekļūt Datu aizsardzības Regula, tāpēc tika pieņemts, ka LFB biedri spēj vistiešāk reprezentēt farmācijas jomas speciālistu viedokli, jo biedrībā apkopoti tieši farmācijas jomā praktizējošie pieredzējušie speciālisti ar augstu sociālo līdzdalību. Savukārt reprezentatīvu farmaceitu aptauju, kur kā metode tiktu izmantotas tiešās vai telefonintervijas, nebija iespējams veikt pētījuma autora ierobežotās kapacitātes un izsludināto pulcēšanās ierobežojumu dēļ.

Tā kā LFB biedru skaits ir mainīgs, par pamatu tika ņemts 2019. gada 8.novembra LFB 25 gadu Jubilejas konferencē definētais 1'100 biedru skaits, kas arī tika izvēlēta kā izlases ģenerālkopa.

Izsūtot aptauju uz LFB biedru e-pastu datubāzi, kā mērķis tika izvirzīts ar 5% kļūdu un 90% ticamību sasniegt 218 respondentu, kuru skaits tika aprēķināts izmantojot izlases lieluma aprēķinu, kurš sīkāk aplūkots 3. pielikumā.

Anketa tika programmēta izmantojot Warp-IT pētījuma platformu¹¹¹, kurā tika izveidota uzaicinājuma saite uz tās aizpildīšanu. Pēc aptaujas noslēgšanas anketu datus no attiecīgās platformas ir iespējams iegūt apkopotā veidā, lai pēcāk tos analizētu ar SPSS un MS Excel rīkiem.

Pirms aptaujas uzsākšanas tika veikta tās pilotāža ar mērķi noskaidrot vai visu anketā iekļauto jautājumu formulējums ir saprotams un vai anketā ir iekļauti visi iespējamie atbilžu varianti. Aptaujas pilotāžā piedalījās 5 dalībnieki un, ņemot vērā pilotāžas dalībnieku atsauksmes, aptaujas anketā atsevišķi jautājumi tika precizēti vai papildināti un tika sagatavota anketas gala versija. Izplatītās anketas gala versija aplūkojuma 4. pielikumā.

Tika pieņemts, ka aptaujā piedalīsies speciālisti no visas Latvijas un ka nedēļas laikā tiktu apkopots nepieciešamo respondentu skaits. Speciālistu aptauja tika uzsākta 2020. gada 21.aprīlī, izsūtot uzaicinājumu piedalīties aptaujā ar LFB e-pasta starpniecību un aptaujas norises laikā tiešsaistē tika sekots līdzi tā izpildei. Uzaicinājums tika mērķtiecīgi sūtīts ar LFB starpniecību, jo saņemot uzaicinājumu tieši no LFB (nevis pētījuma autora privātā e-pasta) ar

¹¹¹ About Warpit, pieejams: <https://warpit.net/about> [skatīts: 23.05.2020.]

cerību no respondentu puses sagaidīt augstāku atsaucību un motivāciju. Ņemot vērā, ka respondentu aktivitāte bija mazāka kā gaidīts, tika pagarināts aptaujas laiks un izsūtīti atgādinājumi par dalību. Aptauja tika noslēgta 2020. gada 1.maijā un tās ietvaros tika saņemtas 207 pilnībā aizpildītas anketas. Aptaujas apkopojums aplūkojums 3.4. tabulā un izvērsti atbilžu īpatsvars aplūkojama 5.pielikumā.

3.4. tabula

Nozares speciālistu aptaujas apkopojums

Mērķa grupa	LFB biedri
Aptaujas metode	Interneta aptauja (CAWI)
Respondenti	LFB biedru e-pasta adrešu datubāze
Ģenerālā kopa	1`100 LFB biedri
Plānotais izlases apjoms	218 respondenti
Ģeogrāfiskais pārklājums	Visa Latvija
Aptaujas laiks	21.04.2020. – 01.05.2020.
Izsūtīto uzaicinājumu piedalīties aptaujā skaits	1`100
Pabeigto, izlasē iekļauto respondentu skaits	207
Iesākto nepabeigto WEB interviju skaits	2
Neiesākto WEB interviju skaits	891

Farmācijas jomas speciālistiem anketas veidā tika uzdoti jautājumi ar konkrētu mērķi un pamatojumu – zemāk autors ir sīkāk uzskaitījis un skaidrojis anketā iekļautie jautājumus, to mērķi un iegūtos rezultāti.

Anketas jautājumi ir veidoti tā, lai vairāk apkopotu farmācijas jomas speciālistu viedokli un mazāk uzmanības pievērstu to sociāldemogrāfiskajiem datiem (vecums, dzīvesvieta, ģimenes stāvoklis, u.c.), jo pētījuma ietvaros šiem rādītājiem nav tik būtiska nozīme. Lai diferencētu respondentus un salīdzinātu to viedokļu atšķirības, autors tiem uzdeva konkrētu, precizējošu jautājumu par speciālistu nodarbošanos, piedāvājot izvēlēties no sekojošiem variantiem – farmaceits, farmaceita asistents, aptiekas vadītājs, valsts pārvaldes darbinieks, zāļu ražotājs, zāļu izplatītājs, students vai cits (brīvi aizpildāms lauks). Šis jautājums tika apzināti uzdots anketas beigās, lai pirmām kārtām respondents atbildētu uz jautājumiem par viņa attieksmi konkrētos jautājumos un ja konkrētā anketa netiktu aizpildīta līdz galam, no respondenta būtu iegūta pētījumam būtiskākā informācija.

Ņemot vērā respondentu nodarbošanos, autors var izdarīt secinājumus par tā izglītības līmeni – farmaceita asistentam tā būs koledžas izglītība, studentam tā būs nepabeigta augstākā, valsts pārvaldes darbiniekam, farmaceitam un aptiekas vadītājam savukārt tā būs augstākā izglītība. Tā kā pētījuma mērķis ir noteikt tieši speciālistu, kuri ir iesaistīti mazumtirdzniecībā, viedokli īpaša uzmanība tika pievērsta tieši farmaceitu, farmaceita asistentu un aptiekas vadītāju atbildēm, savukārt pārējie respondenti tika apkopoti zem vienas grupas (citi). Salīdzinot speciālistu nozares izpratnes līmeni, autors pieņēma, ka vispieredzējušākie ir tieši aptieku vadītāji, jo viņiem ikdienas darbā jāsaskaras ar plašākiem pienākumiem kā pārējiem aptiekas darbiniekiem (darba organizēšanas, preču un finanšu plūsma, personālvadība, u.c.), savukārt salīdzinot farmaceitus un farmaceita asistentus tika pieņemts, ka farmaceiti ir pieredzējušāki par asistentiem, ņemot vērā augstāku izglītības līmeni un atbildību (farmaceita asistents darbu aptiekā drīkst veikt tikai farmaceita uzraudzībā).

Apkopojot respondentu atbildes pēc viņu nodarbošanās (3.5. tabula), novērojams, ka ievērojams skaits dalībnieku ir tieši farmaceiti (45%) un aptieku vadītāji (31%).

3.5. tabula

Aptaujas dalībnieku apkopojums

Nodarbošanās	Respondentu skaits izlasē	Respondentu skaits izlasē (%)
Farmaceits	96	46%
Farmaceita asistents	34	16%
Aptiekas vadītājs	66	32%
Valsts pārvaldes darbinieks	1	0%
Zāļu ražošana	2	1%
Zāļu izplatīšana/ tirdzniecība	6	3%
Farmācijas students	2	1%
Kopā	207	100 %

Kā primāro autors vēlējās noskaidrot speciālistu viedokli par atsevišķiem faktoriem, ar kuriem speciālisti ikdienā visbiežāk saskaras, rekomendējot zāles – cena, kvalitāte, iepakojuma dizains, iepakojuma lielums. Respondentam tiek lūgts novērtēt attiecīgos rādītājus izmantojot Likerta skalu, katru novērtējot intervālā no 1 līdz 5, kur 1 nozīmē “nav būtisks”, bet 5 nozīmē “ir ļoti būtisks”. Jautājums uzdots ar mērķi noskaidrot speciālistu attieksmi pret zālēm raksturīgajiem faktoriem – cenu un kvalitāti, kā arī kādiem iepakojumu veidiem tie dod priekšroku. Apzinot speciālistu viedokli šajā jautājumā, potenciāli tiktu apzināts kuri faktori ir būtiskāki un kādiem iepakojumiem tiek dota priekšroka, tādejādi

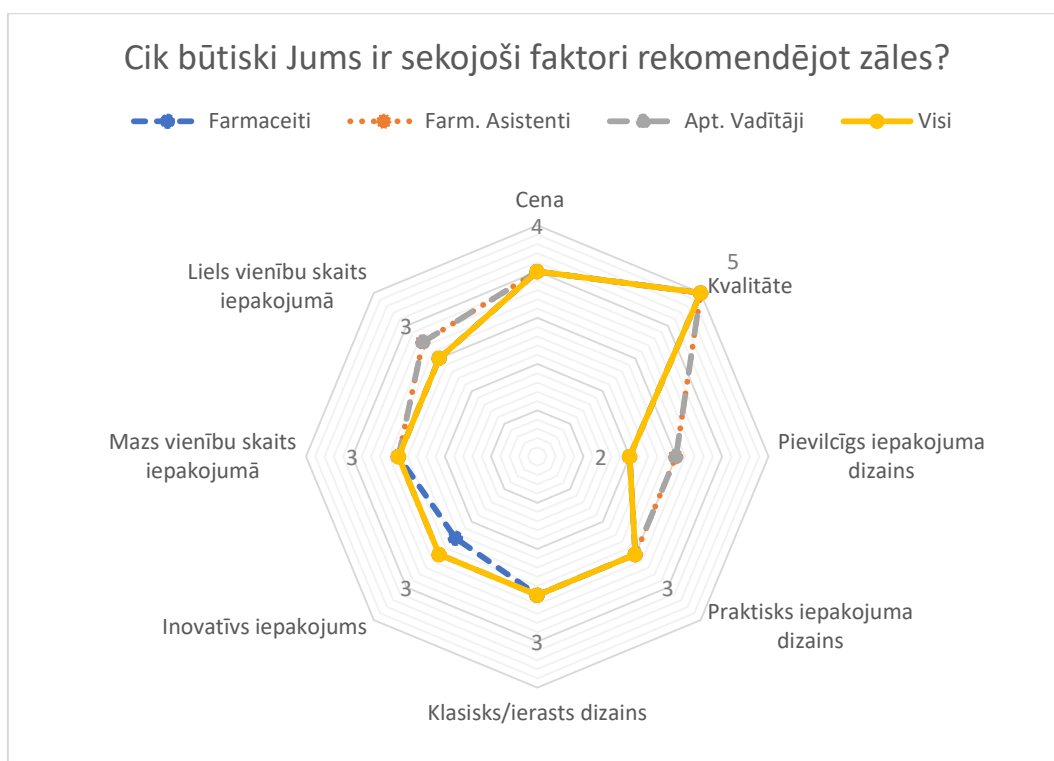
iezīmējot rekomendācijas zāļu ražotājiem turpmāku zāļu iepakojumu izstrādē un to pozicionēšanā.

3.6. tabula

Aptaujas rezultāti – faktoru novērtējums

Cik būtiski Jums ir sekojošie faktori rekomendējot zāles?								
Min: 1, Max: 5	mean	min	max	N	mean	missings	variance sample	variance population
Cena		1	5	207	3.72		1.23	1.22
Kvalitāte		1	5	207	4.73		0.39	0.39
Pievilcīgs iepakojuma dizains		1	5	207	2.35		1.27	1.26
Praktisks iepakojuma dizains		1	5	207	3.05		1.28	1.28
Klasisks/ ierasts iepakojums		1	5	207	2.76		1.25	1.24
Inovātīvs iepakojums		1	5	207	2.62		1.36	1.36
Mazs vienību skaits iepakojumā		1	5	207	2.61		1.23	1.22
Liels vienību skaits iepakojumā		1	5	207	3.05		1.42	1.41

Kā redzams 3.6. tabulā, aplūkojot speciālistu atbildes par cenas un kvalitātes nozīmību, rekomendējot zāles, secināms, ka absolūti lielākajam vairumam speciālistu zāļu kvalitāte ir būtiskākais faktors, lai tās rekomendētu. Arī zāļu cena ir ievērojami būtiska, rekomendējot zāles, tomēr salīdzinot ar kvalitāti tā ir mazāk nozīmīga. Vērtējot speciālistu novērtējumu zāļu iepakojumu veidiem, novērojams, ka tiktu dota priekšroka praktiskiem iepakojumiem ar lielu vienību skaitu iepakojumā. Savukārt mazs vienību skaits iepakojumā, pievilcīgs, inovatīvs vai klasisks iepakojuma dizains spēlētu nenozīmīgu lomu speciālistu izvēlē.



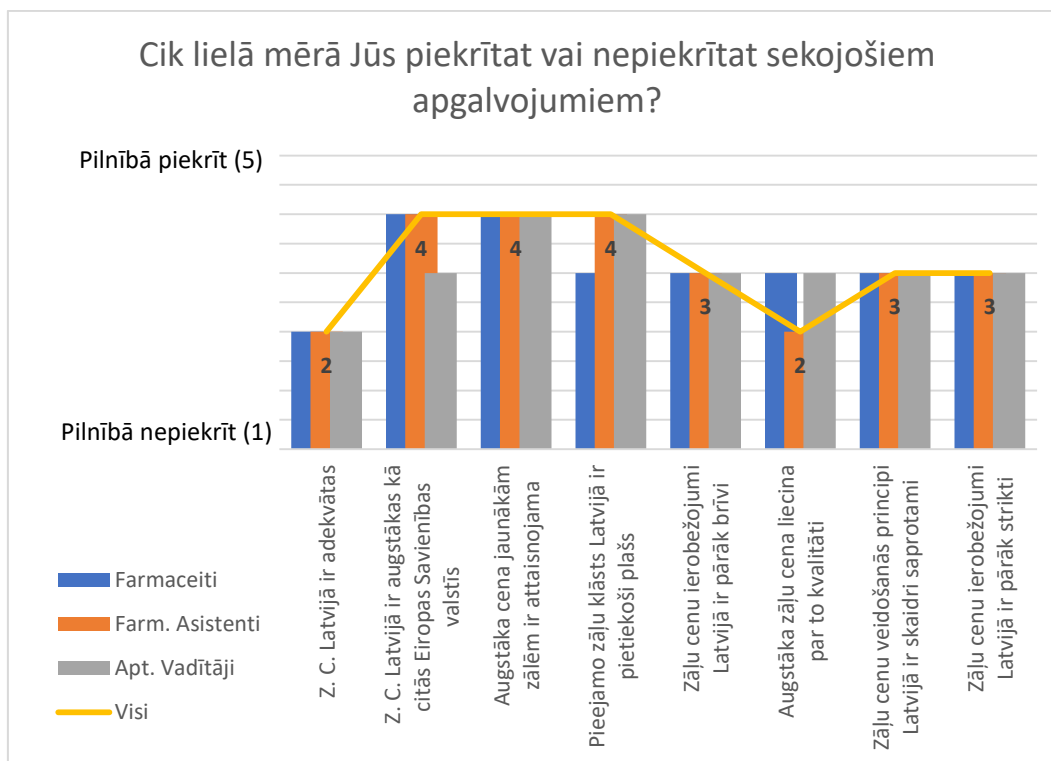
3.1. att. Aptaujas rezultāti – faktoru nozīme speciālistu vērtējumā

Kā aplūkojams attēlā 3.1., šāds zāles raksturojošo faktoru un iepakojumu veidu novērtējums liek autoram secināt, ka speciālisti tiekots rekomendēt zāles ar augstāku kvalitāti un iespējami zemāku cenu, dodot priekšroku zālēm praktiskā iepakojumā ar lielu vienību skaitu. Savukārt zālēm mazā iepakojumā ar apšaubāmu kvalitāti, neskatoties uz pievilcīgu un inovatīvu iepakojumu gūtu ievērojami mazāku atsaucību.

Kā otru svarīgāko autors vēlējas noskaidrot speciālistu attieksmi pret zāļu cenām un to pieejamību Latvijā, kā arī to attieksmi pret pastāvošajiem zāļu cenu ierobežojošiem principiem. Attiecīgi, noskaidrojot speciālistu attieksmi pret zāļu cenām, potenciāli iespējams pielāgot zāļu ražotāju un izplatītāju komunikācijas virzienus, kuri būtu saistošāki speciālistiem. Papildus, iezīmējot speciālistu attieksmi pret zāļu cenas ierobežojošiem principiem un to līmeni, tiktu noteikta to pārskatīšanas nepieciešamība un aktualitāte, kā arī tiktu iezīmēti nepieciešamie valsts institūciju komunikācijas virzieni, lai veicinātu speciālistu izpratni par attiecīgajiem jautājumiem.

Respondentam tika lūgts novērtēt apgalvojumus saistībā ar zāļu cenu līmeni un to pieejamību Latvijā, zāļu cenu salīdzinājumu ar to cenām citviet Eiropā, par gadījumiem, kad zāļu cena varētu būt augstāka un par zāļu cenu ierobežojošiem principiem Latvijā. Konkrētos apgalvojumus bija iespējams novērtēt izmantojot Likerta skalu, katru novērtējot intervālā no 1 līdz 5, kur 1 nozīmē “pilnībā nepiekrītu”, bet 5 nozīmē “pilnībā piekrītu”. Papildus

mērķtiecīgi tika iekļauti pretēja rakstura apgalvojumi ar mērķi pārlicināties vai respondenti anketu ir aizpildījuši ar izpratni un vai to atbildes nenonāk pretrunā.



3.2. att. Aptaujas rezultāti – speciālistu attieksme pret apgalvojumiem

Vērtējot speciālistu attieksmi pret situāciju Latvijas zāļu tirgū, papildus 3.2. attēlā definētajām tendencēm autors novēro sekojošo:

- Lielākā daļa speciālistu uzskata, ka zāļu cenas Latvijā nav adekvātas (13.5% pilnībā nepiekrīt; 43.5% drīzāk nepiekrīt);
- Lielākā daļa speciālistu uzskata, ka zāļu cenas Latvijā ir augstākas kā citās ES valstīs (13% pilnībā piekrīt; 37.2% drīzāk piekrīt);
- Absolūtais vairākums speciālistu uzskata, ka augstāka cena jaunām zālēm ir attaisnojama (18.8% pilnībā piekrīt; 46.9% drīzāk piekrīt);
- Lielākā daļa speciālistu uzskata, ka pieejamo zāļu klāsts Latvijā ir pietiekoši plašs (11.1% pilnībā piekrīt; 40.6% drīzāk piekrīt);
- Starp speciālistiem nav vienprātības tajā vai augstāka zāļu cena liecina par to kvalitāti (34.3% drīzāk nepiekrīt; 23.7% drīzāk piekrīt);
- Starp speciālistiem nav izteiktas nostājas par to vai zāļu cenu ierobežojošie principi Latvijā ir pārāk brīvi vai strikti;

- Lielā daļa speciālistu piekrīt, ka zāļu cenu ierobežojošie principi Latvijā ir skaidri saprotami (13% pilnībā piekrīt; 30.4% drīzāk piekrīt), tomēr ievērojama daļa uzskata arī pretēji (9.2% pilnībā nepiekrīt; 22.2% drīzāk nepiekrīt).

3.7. tabula

Aptaujas rezultāti – speciālistu attieksmes pret apgalvojumiem

Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem?								
Min: 1, Max: 5	mean	min	max	N	mean	missings	variance sample	variance population
Zāļu cenas Latvijā ir adekvātas		1	5	207	2.47		0.91	0.91
Zāļu cenas Latvijā ir augstākas kā citās Eir		1	5	207	3.33		1.22	1.22
Augstāka cena jaunākām zālēm ir attaisnojama		1	5	207	3.62		1.18	1.17
Pieejamo zāļu klāsts Latvijā ir pietiekoši pl		1	5	207	3.17		1.53	1.52
Zāļu cenu ierobežojumi Latvijā ir pārāk brī		1	5	207	2.99		1.33	1.32
Augstāka zāļu cena liecina par to kvalitāti		1	5	207	2.63		1.28	1.28
Zāļu cenu veidošanās principi Latvijā ir skai		1	5	207	3.16		1.4	1.39
Zāļu cenu ierobežojumi Latvijā ir pārāk stri		1	5	207	2.84		1.13	1.12

Aplūkojot 3.7. tabulā un 3.2 attēlā apkopotās speciālistu atbilžu tendences par situāciju Latvijas zāļu tirgū, autors secina, ka speciālistiem nav pietiekošas objektīvas un skaidrojošas informācijas par zāļu cenu veidošanos ietekmējošiem faktoriem un zāļu cenu līmeni citviet Eiropā, kā dēļ lielai daļai speciālistu tās liekas neadekvātas un augstākas kā citviet Eiropā. Maldīgo priekšstatu par zāļu cenu līmeni salīdzinājuma ar citām Eiropas valstīm, iespējams veido fakts, ka bezrecepšu zāļu cenas Latvijā tiešām ir Eiropas vidējo cenu līmenī (vai augstākas) un to cenas ir vieglāk uztveramas gan Latvijā gan ārvalstīs, jo šīs zāles ir brīvi pieejamas un vieglāk salīdzināmas. Tomēr recepšu zāles aizņem lielāko daļu zāļu tirgus un to cenas Latvijā ir zemākas kā citviet Eiropā, bet tās nav brīvi pieejamas un to cenas nav tik viegli salīdzināt, tāpēc būtu svarīgi šādu informāciju apkopot un darīt zināmu gan speciālistiem, gan sabiedrībai, lai veicinātu tās izpratni par Latvijas zāļu cenu līmeni pretstatā Eiropas tirgiem.

Tā kā visiem speciālistiem zāļu ierobežojošie principi Latvijā nešķiet skaidri saprotami, tāpēc būtu vēlami daudz plašāki šos principus skaidrojoši materiāli un aktivitātes no valsts institūciju puses, lai veicinātu to izpratni gan speciālistu, gan sabiedrības vidū.

Starp speciālistiem nav novērojama vienprātība par to, ka zāļu cena liecina par to kvalitāti, tāpēc autors respondentu atbildes aplūkoja daudz detalizētāk un novēroja, ka pastāv atšķirība starp farmaceitu un aptiekas vadītāju sniegtajām atbildēm – aptiekas vadītāji vairāk piekrīt šim apgalvojumam, bet farmaceiti ir pret to noraidošāki. Autors šo atšķirību skaidro ar faktu, ka aptiekas vadītājiem ikdienā ir ciešāka komunikācija ar zāļu ražotāju pārstāvjiem,

kuri attiecīgi ietekmē viņu nostāju. Šāds novērojums liek secināt, ka ar mērķtiecīgu komunikāciju ir iespējams ietekmēt speciālistu nostāju šajā jautājumā. Tomēr, lai apstiprinātu šādu secinājumu būtu nepieciešami turpmāki padziļināti pētījumi par virzīšanas aktivitāšu ietekmi uz speciālistu izvēlēm, rekomendējot zāles.

Tālāk aptaujā respondentiem tika lūgts novērtēt atsevišķus zāļu cenu ierobežojošus principus ar mērķi noskaidrot pret kādiem zāļu cenu ierobežojošiem un veidojošiem principiem tie ir labvēlīgāk noskaņoti – zāļu aizvietošanu SNN robežās, zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu izsniegšana, ierobežotu zāļu ražotāju izvēle un tikai sekmīgu ārstēšanas terapiju apmaksā. Respondentam tika lūgts novērtēt iezīmētās prakses izmantojot Likerta skalu, katru novērtējot intervālā no 1 līdz 5, kur 1 nozīmē “Pilnībā neatbalstu”, bet 5 nozīmē “Pilnībā atbalstu”.

Noskaidrojot speciālistu attieksmi pret šiem principiem, attiecīgi būtu iespējams izvērtēt to izmantošanas potenciālu Latvijas zāļu tirgū. Kā arī, apzinoties pret kādiem zāļu cenu samazināšanai nosacījumiem speciālisti ir atsaucīgāki, zāļu ražotāji un izplatītāji attiecīgi var pielāgot savas zāļu cenu veidošanas un virzīšanas stratēģijas.

3.8. tabula

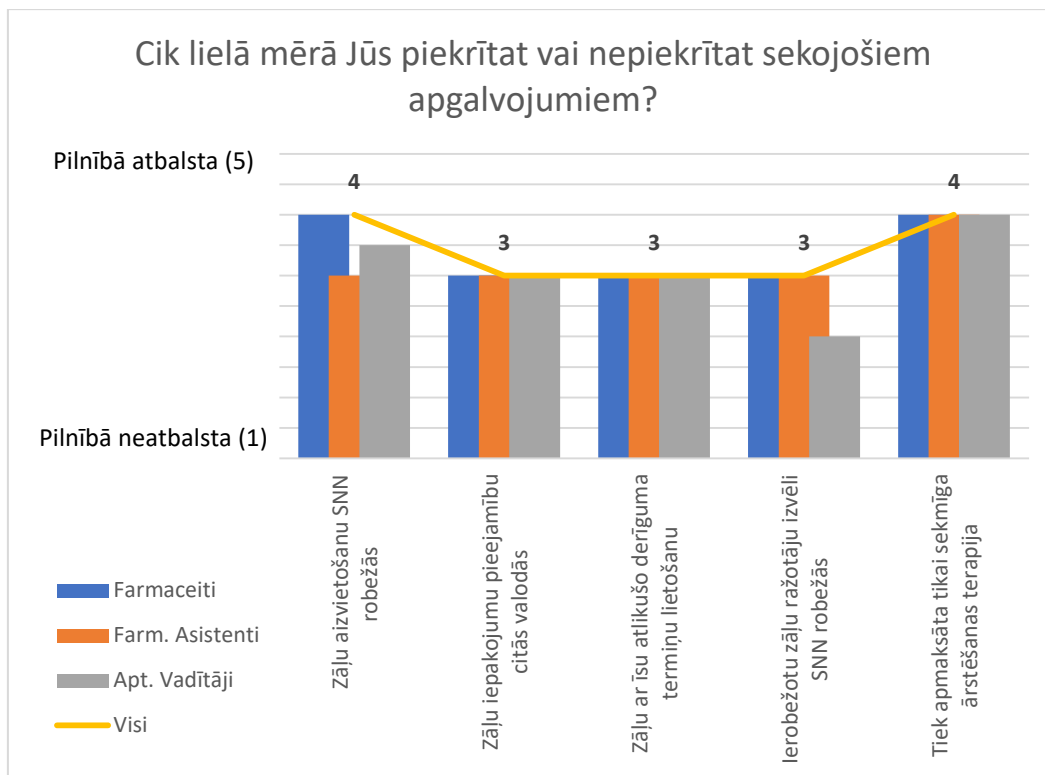
Aptaujas rezultāti – speciālistu attieksmes pret zāļu izplatīšanas praksēm

Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses?								
Min: 1, Max: 5	mean	min	max	N	mean	missings	variance sample	variance population
Zāļu aizvietošanu SNN robežās, ja ir pieejama		1	5	207	3.34		1.47	1.46
Zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja		1	5	207	3.04		1.58	1.57
Zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu lieto		1	5	207	3.08		1.6	1.59
Ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežā		1	5	207	2.86		1.3	1.3
Tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi se		1	5	207	4.02		1.07	1.07

Vērtējot 3.8. tabulā apkopoto speciālistu attieksmi pret atsevišķiem zāļu cenu ierobežojošiem un veidojošiem principiem, autors novēro sekojošas tendences:

- Lielākā daļa speciālistu atbalsta zāļu aizvietošanu SNN robežās, ja tās ir lētākas (15.5% pilnībā atbalsta; 40.1% drīzāk atbalsta);
- Starp speciālistiem nav vienotas nostājas pret zāļu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki (24.2% ir neitrāla attieksme; 36.7% drīzāk vai pilnībā neatbalsta; 38.2% drīzāk vai pilnībā atbalsta);
- Liela daļa speciālistu atbalsta zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu lietošanu, ja tās ir lētākas (10.6% pilnībā atbalsta; 36.7% drīzāk atbalsta);

- Liela daļa speciālistu neatbalsta ierobežotu ražotāju izvēli SNN robežās uz ierobežotu laiku, pat ja tās ir lētākas (11.6% pilnībā neatbalsta; 29.5% drīzāk neatbalsta; 28% neitrāla attieksme);
- Absolūtais vairākums speciālistu atbalsta, ka nepieciešams apmaksāt zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija (37.7% pilnībā atbalsta; 40.1% drīzāk atbalsta).



3.3. att. Aptaujas rezultāti – speciālistu attieksme pret apgalvojumiem

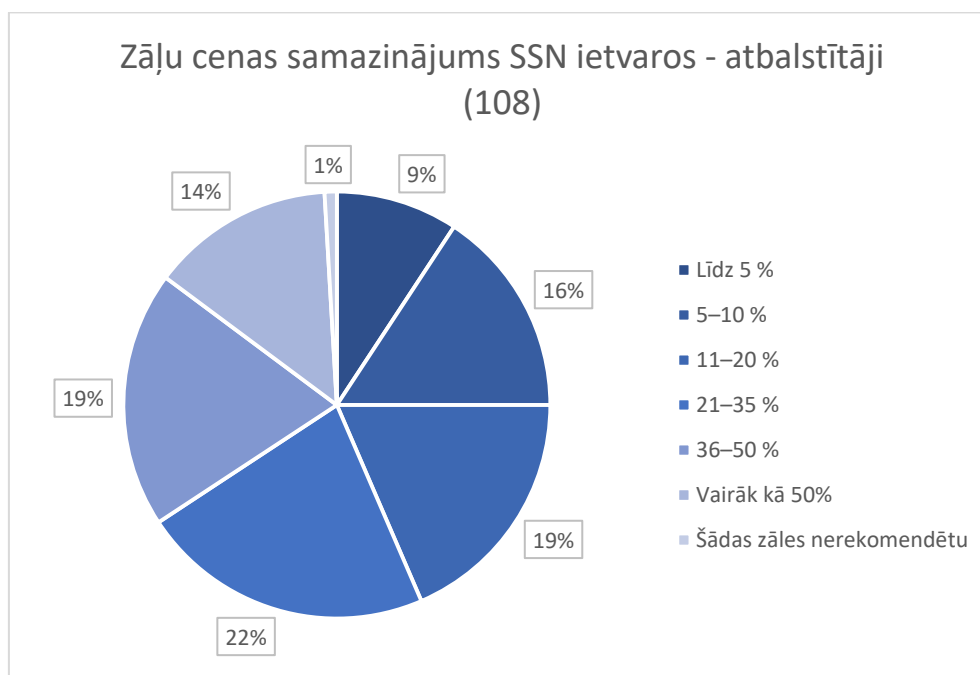
Paralēli aplūkojot 3.3. attēlā apkopotās speciālistu grupu atbilžu mediānas, novērojams, ka farmaceiti un aptiekas vadītāji ir daudz atbalstošāki pret zāļu aizvietošanu SNN robežās. Kā arī izceļas aptiekas vadītāju noraidošā attieksme pret ierobežotu izvēli SNN robežās, kas ir būtiski, jo tieši aptiekas vadītāji atbild par zāļu krājumiem un to uzturēšanu aptiekās.

Turpinājumā pētījuma autors lūdza respondentus novērtēt katru no specifiskajiem zāļu piedāvājumiem, norādot cik lielai ir jābūt to cenas samazinājumam, lai speciālisti tos izvēlētos rekomendēt. Jautājuma mērķis ir noskaidrot vai speciālisti ir gatavi rekomendēt attiecīgos zāļu iepakojumus un cik lielam ir jābūt šādu zāļu cenas samazinājumam, lai tās rekomendētu. Iegūtie rezultāti dotu priekšstatu zāļu ražotājiem un izplatītājiem kāds zāļu cenu samazinājums nepieciešams attiecīgajiem zāļu iepakojumiem, lai tos veiksmīgi realizētu mazumtirdzniecībā.

Aplūkojot speciālistu vērtējums par to kādam būtu jābūt cenas samazinājumam, lai dotu priekšroku attiecīgajām zālēm, autors novēro, ka:

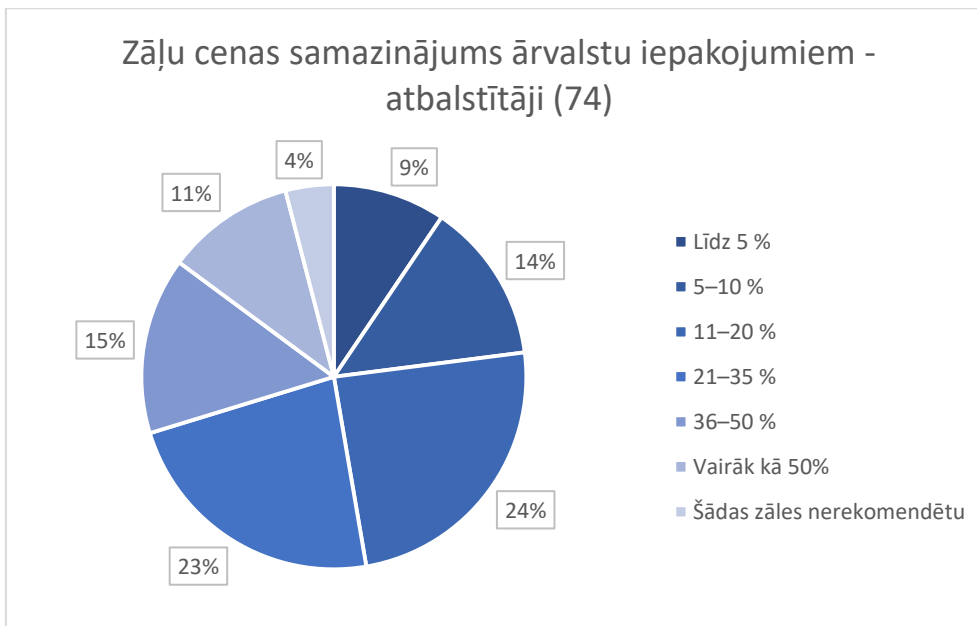
- Lai lielākā daļa speciālistu rekomendētu alternatīvas zāles SNN robežās, tām būtu jābūt vismaz par 21-35% lētākām (59.4% izvēlējas šādu vai zemāku samazinājumu), savukārt 8.7% speciālistu šādu iespēju neapsvērtu vispār;
- Lai lielākā daļa speciālistu rekomendētu zāles ārvalstu iepakojumā, tām būtu jābūt vismaz par 21-35% lētākām (56% izvēlējas šādu vai zemāku samazinājumu), savukārt 19.8% speciālistu šādu iespēju neapsvērtu vispār;
- Lai lielākā daļa speciālistu rekomendētu zāles ar īsu atlikušo derīguma termiņu, to cenai būtu jābūt vairāk kā uz pusi zemākai (83.1% izvēlējas šādu vai zemāku samazinājumu), savukārt 16.9% speciālistu šādu iespēju neapsvērtu vispār.

Autors no respondentu atbildēm atsevišķi izdalīja respondentus, kuri atbalsta līdzīgu zāļu SNN ietvaros, ārvalstu iepakojumu vai zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu izplatīšanu, un detalizētāk aplūko to atbildes par nepieciešamo cenas samazinājumu.



3.4. att. Aptaujas rezultāti – nepieciešamais cenas samazinājums SNN ietvaros

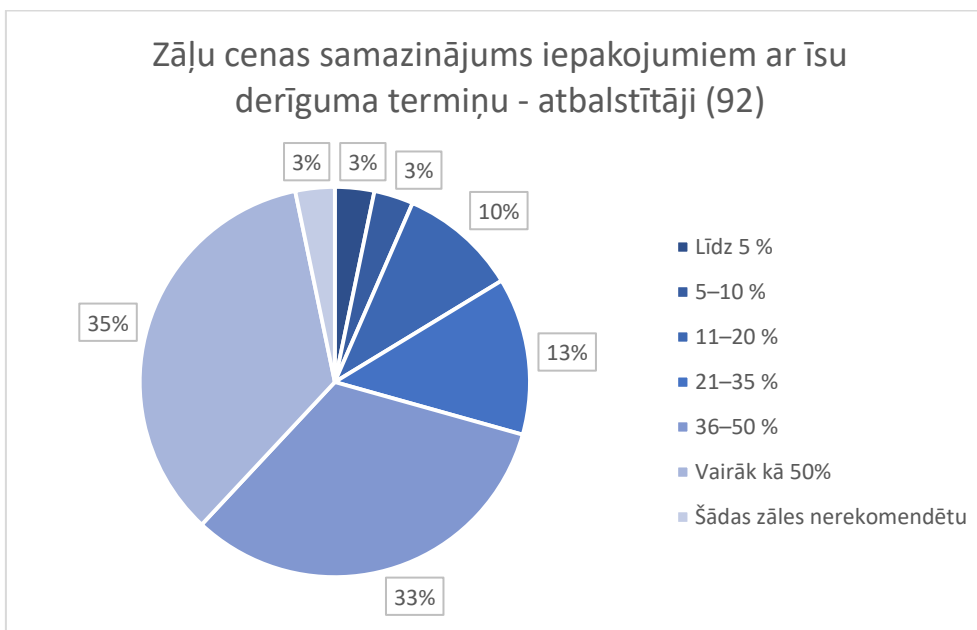
Kā redzams attēlā 3.4, lai lielākā daļa atbalstoši noskaņoto speciālisti izplatītu līdzīgas zāles SNN ietvaros, to cenas samazinājumam ir jābūt vismaz 21-35%; kaut arī 11-20% cenas samazinājums būtu pietiekošs, lai šādas zāles izvēlētos rekomendēt 44% no atbalstoši noskaņotajiem speciālistiem.



3.5. att. Aptaujas rezultāti – nepieciešamais cenas samazinājums ārvalstu iepakojumiem

Kā redzams attēlā 3.5, lai lielākā daļa atbalstoši noskaņoto speciālisti izplatītu zāles ārvalstu iepakojumā, to cenas samazinājumam ir jābūt vismaz 21-35%; kaut arī 11-20% cenas samazinājums būtu pietiekošs, lai šādas zāles izvēlētos rekomendēt 47% no atbalstoši noskaņotajiem speciālistiem.

Kā redzams attēlā 3.6, lai lielākā daļa atbalstoši noskaņoto speciālisti izplatītu zāles ar īsu atlikušo derīguma termiņu, to cenas samazinājumam ir jābūt vismaz 36-50%, jo zemāks cenas samazinājums gūtu atbalsti ļoti nelielā daļā no speciālistu (29% no atbalstītājiem).



3.6. att. Aptaujas rezultāti – nepieciešamais cenas samazinājums zālēm ar īsu atlikušo derīguma termiņu

Lai konkrētāk precizētu respondentu nostāju pret zālēm ar īsu atlikušo derīguma termiņu, autors lūdza norādīt īsāko pieļaujamo zāļu derīguma termiņš, kuru viņš būtu gatavs rekomendēt 1 mēneša ārstniecības kursam. Tādējādi tiktu noskaidrots kādam būtu jābūt īsākajam atlikušajam zāļu derīguma termiņam, lai tās veiksmīgi realizētu mazumtirdzniecībā. Ņemot vērā iegūtos rezultātus un aplūkojot tos saistīti ar iepriekšējā jautājuma rezultātiem, zāļu ražotājiem un izplatītājiem iespējams iezīmēt optimālāko cenu samazināšanas stratēģiju zālēm ar īsu atlikušo derīguma termiņu.

3.9. tabula

Aptaujas rezultāti – speciālistu attieksmes pret zāļu derīguma termiņu, lai to rekomendētu

Kāds Jūsaprāt ir īsākais pieļaujamo zāļu derīguma termiņš, kuru Jūs rekomendētu, ja tas ir lētāks (Iepakojums 1 mēneša patēriņam)?			
N = 207	%	N	%
Līdz 1 mēnesim		32	15.5
1–2 mēneši		104	50.2
3–5 mēneši		41	19.8
6–9 mēneši		21	10.1
10–12 mēneši		6	2.9
Vairāk kā 12 mēneši		3	1.4

Vērtējot kādam būtu jābūt īsākajam derīguma termiņam, lai speciālisti šādas zāles rekomendētu (1 mēneša lietošanas kursam), kā redzams 3.9. tabulā, lielākā daļa speciālistu norādīja, ka pietiekams ir vismaz 2 mēnešu atlikušais derīguma termiņš (65.7% respondentu).

Papildus autors arī vēlējās precizēt kāds respondentu ieskatos būtu optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās ar mērķi identificēt cik plašai būtu jābūt zāļu izvēlei KZS ietvaros un izvērtēt iepirkumu, kā zāļu cenu ierobežojošā principa, potenciālu Latvijas zāļu tirgū. Kā arī zāļu izplatītājiem, zinot kāds ir optimālais konkurences līmenis speciālistu vērtējuma, būtu vieglāk izvērtēt kurās no SNN grupās konkurence ir pārāk cieša vai brīva un attiecīgi izvēlēties, kuru potenciālo jaunu zāļu izplatīšanai dot priekšroku.

Vērtējot kādam būtu jābūt optimālajam ražotāju skaitam viena SNN robežās, speciālisti visbiežāk ir norādījuši ka 3 ražotāji būtu pietiekoši (39.1%). Savukārt apkopojot speciālistu atbildes vienkopus, secināms, ka 2-5 zāļu ražotāju izvēle ir pieņemama absolūtajam vairākumam speciālistu (87.9%).

Attiecīgi kompleksi aplūkojot sniegtās atbildes iepriekšējos jautājumos, autors secina, ka speciālisti atbalsta zāļu aizvietošanu SNN robežās un lai šādu praksi realizētu lielākā daļa no speciālistiem cenas starpībai būtu jābūt vismaz 21-35%. Ievērojama daļa speciālisti

neatbalsta ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās un vairākums speciālistu labprāt vēlētos izvēli starp 2-5 zāļu ražotājiem viena SNN robežās. Autors attiecīgi secina, ka vērtējot iespēju Latvijas zāļu tirgū piemērot iepirkumu sistēmu ar ierobežotu piegādātāju skaitu, jārēķinās ar ievērojamu neapmierinātību no speciālistu puses; tomēr, ja šādā iepirkumā tiek pieļauta izvēle starp ierobežotu loku ražotāju (2-5), tad šī attieksme varētu būt mazāk noraidoša.

Savukārt speciālistu attieksme pret zālēm ārvalstu iepakojumā ir neviennozīmīga, jo starp speciālistiem nav novērojama vienota nostāja šajā jautājumā; turklāt katrs piektais speciālists šādu iepakojumu nerekomendētu vispār. Vērtējot iespēju Latvijā realizēt zāles ārvalstu iepakojumos, jārēķinās ar zināmu pretestību no speciālistu puses un to ka šādu iepakojumu cenas samazinājuma ir jābūt vismaz 21-35% apmērā pret pieejamām alternatīvām.

Salīdzinoši labvēlīga attieksme speciālistu vidū ir novērojama pret zāļu iepakojumiem ar īsu atlikušo derīguma termiņu – liela daļa speciālistu būtu gatavi tos rekomendēt pacientiem, bet tādā gadījumā to atlikušajam derīguma termiņam ir jābūt vismaz 2 mēnešiem un to cena ievērojami zemākai (vairāk kā uz pusi).

Anketas beigās respondentiem tiek dota iespēja izteikt ierosinājumus un komentārus atvērta jautājuma formā, ar mērķi, ka tie dalītos ar savām atziņām un ierosinājumiem, kurus pētījuma autori sākotnēji nav iezīmējuši, tādejādi iezīmējot potenciālos virzienus turpmākiem pētījumiem. Izvērtējot respondentu sniegtās izvērstās atbildes anketas atvērta komentāru sadaļā, iezīmējas virkne viedokļu un komentāru, kuri atkārtojas un identificē aktuālus izaicinājumus nozarē.

Daļa speciālistu īpaši atzīmēja, ka zāļu cenu veidošanas principi tiem ir saprotami, bet ne vienmēr tie ir caurspīdīgi, jo nav iespējams izsekot zāļu cenu veidošanos lieltirgotavās, tās iepērkot no ražotāja. Šī iemesla dēļ pastāv viedoklis, ka ievērojamu daļu no zāļu izplatīšanas peļņas tieši gūst zāļu lieltirgotavas nevis aptiekas. Tas arī kalpo par iemeslu kādēļ speciālisti ierosina pārskatīt zāļu cenu ierobežojošos principu uzcenojumu līmeņus, tos samazinot lieltirgotavām un paaugstinot aptiekām. Jāpiemin, ka atsevišķi speciālisti tomēr atzīmēja, ka zāļu cenu ierobežojošie principi tiem nav skaidri izprotami, kas norāda, ka nav vienprātības šajā jautājumā.

Atsevišķos komentāros norādīts, ka sabiedrībai/ pacientiem trūkst izpratnes par zāļu cenu veidošanos un veidojas maldīgs priekšstats, ka aptiekas gūst ievērojamu peļņu uz pacientu rēķina.

Vairāki respondenti norādījuši, ka nepieciešams pārskatīti zāļu cenu uzcenojuma veidošanās principus lieltirgotavās un aptiekās; atsevišķi respondenti iezīmējuši, ka

racionālām būtu piemērot nevis procentuālu uzcenojumu, bet gan uzcenojumu par pakalpojumu/ noteiktu darbību – zāļu izplatīšana, izsniegšana, farmaceitiskā aprūpe.

Ievērojams skaits respondentu ir atzīmējuši nepieciešamību samazināt vai atcelt zālēm piemērojamo PVN likmi vai vismaz to vienādot Baltijas valstu līmenī.

Kā ierosinājums, jaunu zāļu piegādātāju ienākšanai tirgū un konkurences veicināšanai, vairāki respondenti minēja zāļu reģistrācijas procesa un izmaksu atvieglošanu.

Atsevišķi speciālisti atzīmē, ka zālēm ar ievērojami zemākām cenām pacienti nepamatoti apšaubā to kvalitāti.

Pārāk bieža KZS aktualizēšana un maiņa rada apjukumu, jo nepārtraukti ir jāpārlicinās par tā aktualitāti un vai konkrētās zāles no tā nav izņemtas. Kā arī aptiekā iepērkot KZS iekļautās zāles, kuras no tā pēc aktualizēšanas tiek izņemtas, var veidoties situācija, kad tās atlikumos veidojas krājumi ar zālēm kuras valsts nekompensē un pēc tām nav dabiska pieprasījuma. Aptiekām tie ir velti iesaldēti līdzekļi, neracionāli izmantota noliktavas vieta un riskants produkts, kuras termiņš iet uz beigām. Tāpēc virkne respondentu izteica nepieciešamību pēc retāka KZS saraksta aktualizēšanas, lai ar tā sastāvu ir iespējams rēķināties uz kādu noteiktu periodu (vismaz 6 mēneši; vēlams 1 gads).

Konfliktsituācijas aptiekās arī rada atšķirīgās cenas vienam un tam pašam produktam, ja tas tiek izplatīts ZIKS ietvaros (cena zemāk) vai brīvā tirdzniecībā (cena augstāka).

Neapmierinātību daļā speciālistos izsauc pārāk šaurais un formālais kompensācijas references zāļu izvēles princips – to vai zāles ir references var izšķirt 0.01 eiro starpība, kā dēļ pēc noklusējuma ir jāpiešķir konkrētās zāles, lai arī par nelielu cenas starpību iespējams būtu piešķirt citas līdzvērtīgas zāles. Pie biežas references zāļu mainības speciālisti satraucas par pacientu līdzestības samazināšanos noteiktai zāļu terapijai – ja tās tiek pārāk bieži mainītas, pacientam var veidoties mazāka ticība to terapijas efektivitātei. Tiek ieteikts atļaut farmaceitiem un pacientiem izvēlēties brīvību starp vairākiem piedāvājumiem SNN robežās, tos neierobežojot tikai ar 1 references produktu.

Īpašu neapmierinātību speciālistu vidū izpelnījušies aktuālākās (no 01.04.2020.) izmaiņas ZIKS kārtība, kad pacientam ir jāizsniedz tikai lētākās references zāles konkrēta SNN ietvaros. Šī kārtība ierobežo farmaceita un pacienta rīcības brīvību šajā situācijā. Papildus tam ir novērots, ka pašai e-veselības sistēmai ir nepilnības un tehniskas kļūdas, bet par tām ir pārlietu sarežģīti sniegt atgriezenisko saiti.

Vairāki speciālisti norāda, ka ģenērisko zāļu efektivitāte ir zemāka kā oriģinatoru zālēm un ka pacientiem dēļ aktualizētās ZIKS sistēmas ir krietni ierobežotas iespējas iegūt valsts kompensāciju tieši oriģinatoru zālēm.

Identificējot un analizējot šos kritiskos punktus mazumtirdzniecībā ir iespējams identificēt turpmākus priekšlikumus Latvijas zāļu cenu ierobežojošo principu un mazumtirdzniecības kārtības pilnveidošanai. Pētījuma autora ieskatos kā aktuālākie nozares risinājumu, kuri gūtu atbalstu no farmācijas nozare speciālistu puses būtu:

Ir nepieciešams veikt informatīvas kampaņas par zāļu cenu ierobežojošiem principiem Latvijā un to ietekmējošiem faktoriem, ar mērķi paaugstināt sabiedrības un speciālistu informētību šajos jautājumos, kā arī informēt par zāļu par cenu līmeni Latvijā salīdzinājumā ar citiem Eiropas tirgiem, it īpaši Lietuvu un Igauniju. Papildus speciālistiem vēlams organizēt izglītojošas aktivitātes, ar mērķi veicināt to zināšanas par ekonomikas, tirgzinības un farmakoekonomijas pamatprincipiem, tādejādi vairojot speciālistu izpratni par zāļu cenu veidošanos un kāda ir dažādu faktoru ietekme uz zāļu cenām.

Papildus, lai veicinātu sabiedrības izpratni par zāļu cenu līmeni Latvijā un Eiropā, būtu vēlams organizēt regulāru (piemēram, reizi gādā) Latvijā pieprasītāko un pārdotāko zāļu cenu līmeņa analīzi salīdzinājumā ar citiem Eiropas tirgiem. Šo informāciju oficiāli publicējot, sabiedrībai būtu vieglāk skaidrot, ka zāļu cenas Latvijā nav ievērojami augstākas kā citviet Eiropā. Gadījumos, kad kādu zāļu cenas ir ievērojami augstākas kā citviet Eiropā veikt situācijas analīzi un meklēt risinājumus SNN ietvaros kā šo situāciju risināt (piemēram, noteikt zāļu cenu griestus, veikt pārrunas ar potenciālajiem piegādātājiem, u.c.).

Tā kā pacienti ir iespējams trūkst izpratnes par to cik valsts ZIKS ietvaros sedz no zāļu cenas, būtu ieteicams, pacientam iegādājoties zāles ZIKS ietvaros, to mērķtiecīgi informēt cik ievērojamu daļu no izmaksām sedz valsts. Tādejādi tiktu veicināta pacientu līdzestība zāļu terapijai (noraidīta doma, ka šīs zāles ir lētas un nekvalitatīvas) un apziņa, ka valsts veselības aprūpes sistēma rūpējas par konkrēto pacientu (atvēr tam ievērojamus līdzekļus).

Apsverama būtu iniciatīva samazināt zālēm piemērojamo PVN likmi – tādā gadījumā tiktu samazināta zāļu cena pacientam, bet netiktu samazināta nozarē iesaistīto komersantu peļņa (un to vēlme piegādāt zāles). Pozitīvi novērtējama būtu arī PVN likmju izlīdzināšana Baltijas valstu līmenī, lai šo valstu starpā no pacientu perspektīvas neveidotos nepamatotas cenu atšķirības.

Izvērtējama būtu valsts iniciatīva atvieglot finanšu plūsmu mazākām reģionu aptiekām, lai tām nebūtu jāsaucas par dārgāku, retāku zāļu iegādāšanos un atvieglotu to pieejamību pacientiem reģionos. Kā risinājums varētu būt ka retākās zāles valsts iegādājas iepirkumu veidā un uzglabā centrālā lieltirgotavā, kur aptiekas tos var pasūtīt pamatojoties uz pacienta pieprasījumu (recepti). Tā kā valsts jau par šīm zālēm ir samaksājusi, tad aptiekai un lieltirgotavai nav jāveic liekas savstarpējas transakcijas šīs zāles piegādājot.

Papildus, lai izlīdzinātu cenu līmeni Baltijas valstu starpā un radītu saistošākus nosacījumus piegādātājiem (lielāks kopējais tirgus), retām un dārgām zālēm Baltijas valstis varētu vienoties par kopīga iepirkuma organizēšanu – zāļu ražotājiem rēķinoties ar lielāku potenciālo tirgu un lielākiem ražošanas apjomiem, pastāv iespēja optimizēt ražošanas izmaksas un piedāvāt šīs zāles par zemāku cenu.

Lai vecinātu jaunu piegādātāju motivāciju ienākšanai un zāļu reģistrēšanai Latvijas tirgū, apsverama būtu iniciatīva zāļu reģistrācijas izmaksu samazināšana. Lai šis process būtu kontrolēts un netiktu veicināts piedāvājuma pārsātinājums, no valsts puses būtu ieteicams veikt regulāru zāļu tirgus analīzi, identificējos kuriem SNN būtu vēlams plašāks piedāvājums un attiecīgi uzrunāt šādus ražotājus reģistrēt zāles Latvijā piedāvājot tiem atvieglojumus to reģistrēšanai (zemāka maksa, konsultatīvā palīdzība reģistrācija procesā). Kā alternatīva apsveramas arī valsts subsīdijas vietējiem zāļu ražotājiem šādu zāļu izstrādē un reģistrācijā Latvijā, tādejādi veicinot gan vietējo uzņēmējdarbību, zinātnisko darbību, eksportspēju un neatkarību no šo zāļu importētājiem.

Noteikt, ka KZS tiek aktualizēts reizi gadā, tādejādi speciālistiem radot skaidrību par tā saturu un kompensāciju līmeņiem noteiktā periodā. Kā izņēmums varētu būt tirgū neesošu zāļu izslēgšana no saraksta (pie ilgtermiņa iztrūkumiem) vai jaunu pozīciju pievienošana. Būtiski definētajā periodā ir neatcelt tirgū reāli esošu zāļu kompensēšanu un nemainīt to kompensācijas līmeni – tādejādi gan ražotāji, gan mazumtirgotāji, gan pacienti var rēķināties ar kādu noteiktu stabilitātes periodu.

ZIKS ietvaros (ja ir pieejami vairāki ražotāji viena SNN robežās) katra SNN robežās noteikt nevis 1 references medikamentu, bet gan noteikt references cenu līmeni, kuru valsts kompensē un attiecīgi zāļu ražotāji, kuri piekrīt šādai cenai par produktu, tiek iekļauti KZS. Šādā gadījumā būtiski ir nevadīties tikai pēc lētāka piedāvājuma SNN ietvaros, bet ņemt vērā vismaz 2-3 lētākos piedāvājumus, lai izvairītos no tirgus cenas kropļošanas, kad viens piegādātājs ar krietni zemāku cenu (bet ierobežotām iespējām piegādāt produktu) izslēdz no konkurences citus tirgus dalībniekus. Pie šāda modeļa, atbilstoši respondentu atbildēm 6.jautājumā, KZS būtu ieteicams iekļaut ne vairāk kā 2-5 ražotāju viena SNN robežās. KZS iekļautās zāles valsts kompensētu automātiski (pacientam aptiekā nav jāmaksā pilna summa), bet pārējiem piegādātājiem saglabāt iespēju to zāļu iegādi kompensēt atbilstošo SNN noteiktajam kompensācijas līmenim – pacients iegādājas zāles par pilnu summu un uz iesnieguma pamata tiek izmaksāta valsts kompensācija. Šādā gadījumā saglabājas iespēja pacientam izvēlēties jebkuras zāles attiecīgā SNN robežās, bet ērtāk tam būs izvēlēties tieši lētākos piegādātājus. Šāds princips savā ziņā arī ievēro sociālā nodrošinājuma līmenī –

pacienti ar augstāku nodrošinājuma līmeni pastāv iespēja brīvi izvēlēties dārgākas zāles, kā arī brīvprātīgi atteikties no valsts kompensācijas.

Lai izvairītos no divu paralēlu zāļu tirgus cenu definēšanu (KZS un brīvās tirdzniecības), būtu vēlams definēt, ka attiecīgā KZS cena ir maksimālā pieļaujamā zāļu tirgus cena. Šādā gadījumā gan pastāv risks, ka zāļu ražotāji vairītos KZS piedāvāt zemākas cenas, ja Latvija tiek izmantota kā starptautiskās references valsts citos tirgos.

Lai ZIKS ietvaros vairāk tiktu ņemta vērā pacientu maksātspēja un sociālais stāvoklis, kompensācijas apmēra noteikšanai šis varētu būt kā viens no papildus kritērijiem (ne tikai slimības diagnoze un smagums). Zāļu iegādei ZIKS pacientiem būtu jānosaka obligāts līdzmaksājums, kurš attiecīgi tiktu diferencēts atkarībā no pacienta maksātspējas – sevišķi trūcīgiem pacientiem šādu līdzmaksājumu varētu atcelt pilnībā vai maksimāli samazināt (līdz 0.01EUR).

Tā kā virkne speciālistu ir norādījuši, ka ģenēriskajām zālēm ir ievērojami vājāks ārstnieciskais efekts kā oriģinatoru zālēm, būtu vēlams automatizēt šādu sūdzību/farmakovigilances ziņojumu ģenerēšanu – ja pacients pie zāļu izsniegšanas sūdzas par šādu situāciju, tad e-veselība būtu vēlams atvelēt viegli aizpildāmu veidlapu ar šādu ziņojumu. Tādā veidā ZVA būtu pieejama oficiāla informācija par šādiem gadījumiem un tiem atkarototies būtu iespējams šādas zāles izņemt no zāļu reģistra. Papildus vēlamas vairāk informatīvās kampaņas par ģenērisko un oriģinatoru zāļu aizvietošanas drošumu un priekšrocībām (ietaupīti valsts un pacientu līdzekļi).

Vērtīgi būtu arī ieviest tehnisku iespēju e-veselības vidē speciālistiem atstāt komentārus par tehniskām kļūdām vai neprecizitātēm, tādā veidā nodrošinot atgriezenisko saiti no sistēmas lietotājiem tās uzturētājiem, lai laicīgi tās identificētu un izlabotu, pilnveidotu sistēmu un KZS.

Apkopojot nozares ekspertu un speciālistu sniegtās atbildes, iezīmējas vairāki veidi, kā, atvieglot un pārskatot zāļu cenu ierobežojošos principus, ir iespējams samazināt cenas Latvijas zāļu tirgū.

Pirmkārt, samazinot vai atceļot zālēm piemērojamo PVN likmi, tiktu samazināta tirgus cena patērētājam, neradot papildus zaudējumus zāļu ražotājiem. Ņemot vērā, ka izdevumus par KZS ietverto zāļu iegādi galvenokārt sedz valsts, tad PVN likmes atcelšana šādām zālēm ir gan loģiska, gan arī nenestu ievērojamus zaudējumus valsts budžetam.

Otrkārt, samazinot zāļu ražotāju izmaksas zāļu izstrādei un reģistrēšanai, ir sagaidāms, ka tie būs daudz motivētāki šādas zāles reģistrēt un izplatīt Latvijas tirgū. Autora ieskatos valsts institūcijām būtu vēlams veidot dialogu ar zāļu ražotājiem par Latvijā būtisku un iztrūkstošu zāļu reģistrēšanu, veidojot tiem atvieglotus reģistrēšanas un zāļu piegādes

nosacījumus (piemēram, zāles ārvalstu iepakojumos). Papildinot iepriekš minēto, pozitīvi vērtējams būtu valsts atbalsts vietējiem zāļu ražotājiem šādu zāļu izstrādē.

Treškārt, gan eksperti, gan speciālisti norāda, ka ir nepieciešams pārskatīt zāļu maksimālās cenas definēšanas principu. Atsaucoties uz ekspertu un speciālistu komentāriem par principa uzlabošanas iespējām, autors rosinātu noteikt, ka zāļu uzcenojums veidojas piemērojot fiksētu summu par veiktajiem pakalpojumiem/ darbībām to izplatīšanas posmos (uzglabāšana, pārvadāšana, izsniegšana, farmaceitiskā aprūpe, u.c.) nevis uzcenojuma daļu, kā tas ir pašlaik. Autora ieskatos šāds princips papildus veicinātu arī caurspīdību cenu veidošanās mehānismā, it īpaši attiecībās starp zāļu ražotājiem un lieltirgotavām.

Ceturtkārt, autora vērtējumā, ņemot vērā Latvijas zāļu tirgus apjomu, būt vēlams plašāk pielietot centralizētu zāļu iepirkumu procesu, tādejādi radot stabilas, ilgtermiņa piegāžu iespējas ražotājiem, kas samazinātu to izmaksas. Kā optimālāki būtu zāļu iepirkumi ar 1-2 gadu termiņu, izsludinot tos konkrētām zāļu grupām, dodot iespēju ražotājiem pieteikties vairākām pozīcijām vienlaicīgi (lielāka motivācija uzvarēt, iespēja piedāvāt zemāku cenu preču grozam).

Ņemot vērā iepriekš minēto, autors secina, ka, pārskatot Latvijā pielietotos zāļu cenu ierobežojošos principus, pastāv vairākas iespējas kā samazināt zāļu cenas un veicināt to pieejamību, tādejādi apstiprinot pētījumā izvirzīto hipotēzi.

SECINĀJUMI

Balstoties uz maģistra darba ietvaros veikto izpēti, tā autors izdara sekojošus secinājumus:

1. Produktu cenas ietekmē virkne nozīmīgu faktoru, bet kā būtiskākie izceļami produkta ražošanas izmaksas un tā vērtība patērētāju uztverē.

2. Produkta cenas noteikšanai pastāv vairākas stratēģijas, galvenie nosacījumi, kas mudina komersantus izvēlēties kādu no stratēģijām ir to kapacitāte un ražošanas izmaksas, patērētāju vēlmes un konkurentu aktivitātes.

3. Zāļu cenu noteikšanas stratēģiju izvēlē ir jāņem vērā nozarei specifiskās iezīmes - zāļu patenta stāvoklis, cenu ierobežojošie principi konkrētajā tirgū, to izplatīšanai izvirzītie specifiskie nosacījumi, kas ir gala maksātājs.

4. Zāļu ražošanas izmaksas ietekmē virkne būtisku faktoru - produkta īpašības, izstrādes, reģistrācijas, izejvielu, iepakojuma un ražošanas izmaksas, ar zāļu izplatīšanu un kvalitātes kontroli saistītās izmaksas.

5. Eiropas zāļu tirgos ir izplatīti vairāki zāļu cenas ierobežojoši principi - starptautisks un vietējais cenu references princips, maksimālās zāļu cenas ierobežojums, automātisks cenas samazinājums jauniem tirgus dalībniekiem, iepirkumu sistēmas, kur noteicošā ir cena.

6. Latvijā tiek pielietots zāļu maksimālās cenas ierobežojošs princips un KZS ietvaros tiek arī piemēroti starptautiskais un vietējas references princips un cenas samazinājums jauniem KZS dalībniekiem.

7. Paralēli vairākiem zāļu cenu ierobežojošiem principiem, Eiropā ir izplatītas dažādas nodokļu piemērošanas prakses, kas ietekmē zāļu cenu atšķirības starp šīm valstīm.

8. Eiropas zāļu tirgus ir stabili un nepatraukti augoši – kopš 2014. gada vidēji par 2,6%, un tam tiek prognozēta stabila izaugsme arī tuvākajā nākotnē (vidēji par 3,7 % gadā). Farmācijas nozarē Eiropā ir ievērojams skaits nodarbināto (750-760 tūkstoši) un tā ir viena no Eiropas būtiskākajām ražošanas nozarēm, radot ievērojamu pienesumu tās ārējās tirdzniecības bilanci (+109,4 miljardi EUR 2018. gadā).

9. Arī Latvijas zāļu tirgum ir vērojama stabila un salīdzinoši strauja izaugsme (2,4%), bet tikai nelielu daļu no Latvijas zāļu tirgus aizņem vietējie ražotāji (4,5%). Latvijas zāļu ražotāji apgrozījums pēdējos gados ir ievērojami audzis (24%) – lielākā daļu no saražotās produkcijas tiek eksportēta.

10. Latvijā lielākoties tiek patērētas recepšu zāles (58%) un to iegādei tiek atvēlēta ievērojami lielāka daļa līdzekļu (82%) kā bezrecepšu zālēm. Salīdzinot Latvijas zāļu cenu līmeni ar citām Eiropas valstīm, novērojams, ka Latvijā recepšu un kompensējamās zāles ir lētākas kā vidēji Eiropā, bet bezrecepšu zāļu cenas ir Eiropas vidējā vai augstākā līmenī.

11. Vērtējot zāļu cenas, tirgu apjomus un konkurences līmeni Eiropas zāļu tirgos, netika konstatētas vērā ņemamas kopsakarības starp zāļu cenām un tirgus lielumu vai konkurences līmeni.

12. Ar zālēm saistīto izmaksu samazināšana, kā piemēram - ilgtermiņā sadarbības iniciatīvas, labvēlīgāki apmaksas nosacījumi, nodokļu atvieglojumi un atbalsts zāļu izstrādē, motivētu zāļu ražotājus un izplatītājus samazināt to cenu.

13. Iepirkumi ar garantētu realizācijas apjomu ieviešana, motivētu zāļu ražotājus un piegādātājus samazināt to cenu par 10-15%. Piemērojot iepirkumiem ekskluzīvus piegādes nosacījumus, zāļu ražotāji un piegādātāji būtu gatavi samazināt to cenu par 20%.

14. Zāļu ražotāji un piegādātāji dotu priekšroku 1-2 gadu iepirkumu termiņiem ar iepriekš definētu pasūtījuma apjomu, kuru būtu gatavi sākt piegādāt 2-4 mēnešu laikā.

15. Zāļu cenu ierobežojošie principi ekspertu un speciālistu vērtējumā ir skaidri saprotami, bet pastāv uzskats, ka pārējā sabiedrība par tiem ir maz informēta un tos līdz galam neizprot.

16. Ekspertu vērtējumā zāļu cenas un pieejamība Latvijā ir tirgus lielumam atbilstošā līmenī, tomēr to finansiālā pieejamība pacientiem ir sliktāka kā citviet Eiropā; savukārt speciālistu vērtējumā zāļu cenas Latvijā ir pārāk lielas un augstākas kā citviet Eiropā.

17. Zāļu izplatīšana ārvalstu iepakojumos Latvijā ir atbalstāma, lai nodrošinātu Latviju pret potenciālajiem zāļu iztrūkumiem; lai nozares speciālisti dotu tām priekšroku, to realizācijas cenai vajadzētu būt par 21-35% zemākai nekā citām tirgū pieejamām alternatīvām.

18. Zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu izplatīšana Latvijā ir atbalstāma, ja to atlikušais termiņš atbilst noteiktajam ārstniecības kursam; lai nozares speciālisti dotu tām priekšroku, to realizācijas cenai vajadzētu būt par 36-50% zemākai nekā citām tirgū pieejamām alternatīvām.

19. Zāļu aizvietošana SNN robežās Latvijā ir atbalstāma. Lai nozares speciālisti dotu tām priekšroku, to realizācijas cenai vajadzētu būt par 21-35% zemākai nekā citām tirgū pieejamām alternatīvām.

20. Ierobežota zāļu izvēle iespēja SNN robežās Latvijas tirgū nav atbalstāma, jo varētu mazināt zāļu reģistrāciju skaitu un to pieejamību ilgtermiņā.

21. Speciālistu vērtējumā zāļu kvalitātei un cenai Latvijā ir ievērojama nozīme, savukārt iepakojuma dizainam un funkcionalitātei ir mazāka nozīme.
22. Optimāls pieejamo zāļu skaits viena SNN robežās Latvijas aptiekās būtu 2-5 alternatīvas.
23. Pārskatot Latvijā pielietotos zāļu cenu ierobežojošos principus, pastāv iespēja samazināt zāļu cenas un veicināt to pieejamību.

PRIEKŠLIKUMI

Zāļu ražotājiem un tirgotājiem:

1. Lai veiksmīgāk pozicionētu savus produktus tirgū, komunikācijā ar farmaceitiem uzsvērt savu produktu kvalitāti un cenas priekšrocības attiecībā pret konkurentiem.

2. Lai racionalizētu ražošanas izmaksas zālēm, kurām ir zems pieprasījums Latvijas tirgū, tās izplatīt ārvalstu iepakojumos. Rēķināties, ka šādiem iepakojumiem ir jābūt 21-35% lētākām nekā tirgū pieejamajām alternatīvām.

3. Ienākot Latvijas zāļu tirgū, jauniem tirgus dalībniekiem ieteicams lietot tirgū iespiešanās cenas stratēģiju un rēķināties, ka to zālēm jābūt vismaz par 21-35% lētākām nekā tirgū pieejamām alternatīvām, lai nozares speciālisti tās rekomendētu pacientiem.

Latvijas farmācijas nozari pārraugošajām institūcijām:

4. Lai samazinātu zāļu cenas pacientiem, būtu apsverama zālēm piemērojamās PVN likmes samazināšana un tā attiecīgā KZS iekļautajām zālēm.

5. Lai paplašinātu ZIKS pieejamo zāļu klāstu un aptverto pacientu loku, piesaistīt vairāk finansējuma un kompensācijas aprēķinā lielāku uzmanību pievērst pacientu sociālekonomiskajam stāvoklim.

6. Lai mazinātu nozares speciālistu neapmierinātību un veicinātu KZS saraksta pārskatāmību, tā aktualizēšanu būtu vēlams veikt retāk (reizi gadā), sistēmas izmaiņām jābūt pārdomātām un to ieviešanai labāk organizētai, nesasteigtai.

7. Lai veicinātu zāļu cenu veidošanās caurspīdību starp zāļu ražotājiem un lieltirgotājiem, vēlams pārskatīt un aktualizēt Latvijā piemērotos zāļu cenu ierobežojošos principus un noteikt zāļu uzcenojumu, balstoties uz pakalpojumu/ darbību un nevis zāļu bāzes cenu.

8. Lai radītu zāļu ražotājiem un piegādātājiem saistošākus nosacījumus un motivētu tos iesaistīties Latvijas zāļu tirgū, ieviest valsts centralizētus zāļu iepirkumus – sākotnēji valsts slimnīcām un pēcāk vērtēt iespēju iepirkumiem ZIKS ietvaros.

9. Lai izveidotu zāļu ražotājiem un piegādātājiem saistošāku tirgu un motivētu tos iesaistīties Baltijas valstu zāļu tirgos, vērtēt iespēju Baltijas valstīs ieviest vienotu kopīgo iepirkumu.

10. Lai veicinātu sabiedrības un nozares speciālistu izpratni par zāļu cenu līmeni Latvijā, veikt regulāru zāļu cenu līmeņa salīdzināšanu ar citiem Eiropas tirgiem un informēt sabiedrību par Latvijas zāļu cenu līmeni pretstā citiem Eiropas tirgiem.

11. Lai veicinātu zāļu pieejamību un konkurenci, veidot vēlamu reģistrējamo zāļu sarakstu zālēm, kuras Latvijā nav reģistrētas vai ir tikai viens piegādātājs un uzrunāt potenciālos ražotājus zāļu reģistrācijai Latvijā.

12. Lai nodrošinātu neatkarību no ārvalstu zāļu ražotājiem un veicināt valsts eksporta potenciālu, atbalstīt Latvijas zāļu ražotājus, mudinot tos izstrādāt un reģistrēt valstī pieprasītākās un pirtākās zāles.

Farmācijas nozari pētošām organizācijām un pētniekiem:

13. Lai labāk izprastu zāļu cenu ierobežojošo principu tiešo ietekmi uz zāļu cenām, padziļinātāk pētīt kā katrs no šiem principiem individuāli ietekmē zāļu cenu līmeni un to pieejamību.

14. Lai novērtētu Latvijas ZIKS un rastu priekšlikumus tās pilnveidošanai, pētīt izplatītākās Eiropā zāļu iegādes kompensācijas sistēmas un vērtēt to piemērošanas iespējas Latvijas tirgum.

15. Lai veicinātu Latvijas farmācijas nozares attīstību un eksportspēju, pētīt un vērtēt valsts un ES institūciju atbalsta pasākumu piemērošanas iespējas.

16. Lai padziļinātāk izprastu zāļu cenu atšķirības starp Eiropas zāļu tirgiem, salīdzināt to sociālekonomisko rādītāju ietekmi uz to zāļu cenu līmeņiem.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

ES regulas

1. ES Regula Nr. 2016/679 Par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, pieņemts 27.04.2016.

LR likumi

2. Latvijas Republikas Farmācijas likums, pieņemts 08.05.1997.

MK noteikumi

3. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība, Latvijas Republikas MK noteikumi Nr. 899, 31.10.2006.
4. Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji, Latvijas Republikas MK noteikumi Nr.610, 02.08.2011.
5. Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem, Latvijas Republikas MK noteikumi Nr. 803, 25.10.2005.
6. Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu, Latvijas Republikas MK rīkojums Nr. 103, 12.03.2020.
7. Veselības inspekcijas nolikums, Latvijas Republikas MK noteikumi Nr.309, 09.07.2019.
8. Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība, Latvijas Republikas MK noteikumi Nr.416., 26.06.2007.
9. Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus, Latvijas Republikas MK noteikumi Nr. 378., 17.05.2011.

Statistisko datu avoti

10. 2018. gada kompensējamo zāļu patēriņa statistika. Nacionālais Veselības dienesta mājas lapa. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5d00c3af92569.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]
11. Annual Report 2018. European Medicines agency mājas lapa. Pieejams: https://www.ema.europa.eu/en/documents/annual-report/2018-annual-report-european-medicines-agency_en.pdf [skatīts: 21.05.2020.]
12. Country profiles. Eurostat mājas lapa. [tiešsaiste] – [atsauce: 21.05.2020.] pieejams: <https://ec.europa.eu/eurostat/guip/introAction.do?init=1>

13. International trade in medicinal and pharmaceutical products. Eurostat mājas lapā. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=International_trade_in_medicinal_and_pharmaceutical_products [skatīts: 21.05.2020.]
14. Land area (sq. km). The World Bank mājas lapā. [tiešsaiste] – [atsauce 21.05.2020.] Pieejams: <https://data.worldbank.org/indicator/AG.LND.TOTL.K2>
15. MarketLine Industry Profile Pharmaceuticals in Europe. MarketLine mājas lapā. [tiešsaiste] – [atsauce 14.03.2020.]. Pieejams: <https://datubazes.lanet.lv:5603/Analysis/ViewasPDF/europe-pharmaceuticals-77190>
16. Pharmaceutical Market. OECD mājas lapā. [tiešsaiste] – [atsauce 21.05.2020.] pieejams: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PHMC [skatīts: 21.05.2020.]
17. Zāļu patēriņa statistika 2018, Zāļu Valsts aģentūras mājas lapā. pieejams: <https://www.zva.gov.lv/sites/default/files/2019-06/2018.pdf> [skatīts: 21.05.2020.]
18. Zāļu patēriņa statistika gada griezumā. Zāļu Valsts aģentūras mājas lapā. [tiešsaiste] – [atsauce 21.05.2020.] Pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/publikacijas-un-statistika/oficiala-statistika/zalu-paterina-statistika-gada-griezumam>

Grāmatas

19. Babar, Z. *Pharmaceutical Prices in the 21st Century*. ADIS, 2015. 411 lpp.
20. Belloni, A., Morgan, D., Paris, V. *Pharmaceutical Expenditure And Policies: Past Trends And Future Challenges*. OECD, 2016. 75 lpp.
21. Carone G., Schwierz C., Xavier A., *Cost-Containment Policies in Public Pharmaceutical Spending in the EU*, European Commission, 2012., 64 lpp.
22. Kierzenkowski, R., Pain, N., Rusticelli, E., Zwart, S. *The Economic Consequences of Brexit: A Taxing Decision*. OECD, 2016., 36 lpp.
23. Kotler, P., Armstrong, G. *Principles of marketing, 14th edition*. Pearson: Prince Hall, 2012. 613 lpp.
24. Kvale, S., Brinkmann, S. *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing, 2nd edition*. Thousand Oaks and others: Sage Publications, 2009. 357 lpp.
25. Mahato, R.I., Narang, A.S. *Pharmaceutical Dosage Forms and Drug Delivery, Second Edition*. CRC Press, 2012. 512 lpp.
26. Saleh, K. *The Health Sector in Ghana: A Comprehensive Assessment*, The World Bank, 2013. 216 lpp.
27. Winegarden W., *The Economics of Pharmaceutical Pricing*, Pacific Research Institute, 2014., 27.

Raksti zinātniskos izdevumos un periodikā

28. Acosta, A., Ciapponi, A., Aaserud, M., Vietto, V., Austvoll-Dahlgren, A., Kösters, JP., Vacca, C., Machado, M., Diaz Ayala, DH., Oxman, AD. Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014, Issue 10. Art. p 26
29. Al-Hamdi, A. Y., Hassali, M. A. A., Ibrahim, M. I. M. Impact of pharmaceutical promotion on healthcare professional's practices and behaviour: Views from general practitioners, medicine dispensers and medical representatives in Yemen, *Sage journals*, 12 (4), 2012, pp 240.-246.
30. Anis, A., Harvard, S., & Marra, C. Ontario's plunging price-caps on generics: deeper dives may drown some drugs. *Open medicine: a peer-reviewed, independent, open-access journal*, 5(3), 2011, pp 149–152.
31. Chintan, V. D., Ajinkya, P., Erin, R. F., Gregory, B., Aaron, S. K., Predictors of Drug Shortages and Association with Generic Drug Prices: A Retrospective Cohort Study, *Value in Health*, Volume 21, Issue 11, 2018, pp 1286-1290.
32. De Weerd, E., Simoens, S., Hombroeckx, L., Casteels, M., & Huys, I. Causes of drug shortages in the legal pharmaceutical framework. *Regulatory toxicology and pharmacology: RTP*, 71(2), 2015, pp 251–258.
33. Dunlop, W., Stauffer, A., Levy, P., & Edwards, G. J. Innovative pharmaceutical pricing agreements in five European markets: A survey of stakeholder attitudes and experience. *Health policy*, 122(5), 2018, pp 528–532.
34. Dunne, S., Shannon, B., Dunne, C., & Cullen, W. A review of the differences and similarities between generic drugs and their originator counterparts, including economic benefits associated with usage of generic medicines, using Ireland as a case study. *BMC pharmacology & toxicology*, 14 (1)., 2013, pp 2-5.
35. Frank R., Prescription Drug Prices: Why Do Some Pay More Than Others Do?, *Health affairs*, 20 (2), 2001., pp 115.-128.
36. Göritz, A. S., Crutzen, R., Reminders in Web-Based Data Collection: Increasing Response at the Price of Retention? *American Journal of Evaluation*, 33(2), 2012., pp 240.–250.
37. Hollis, A. How do Brands' "Own Generics" Affect Pharmaceutical Prices?. *Rev Ind Organ* 27, 2005, pp 329–350.
38. Liozu S.M., Hinterhuber A. Industrial product pricing: a value-based approach, *Journal of Business Strategy*, 33 (4), 2012., pp 28.-39.

39. Lofgren, H. Generic drugs: international trends and policy developments in Australia. *Australian health review: a publication of the Australian Hospital Association*, 27, 2004, pp 39-48.
40. Mathur, P., Srivastava, S., & Mehta, J.L., High Cost of Healthcare in the United States-A Manifestation of Corporate Greed. *Journal of Forensic Medicine*, 1, 2016., pp 1-4.
41. Mazer-Amirshahi, M., Pourmand, A., Singer, S., Pines, J. M., & van den Anker, J. Critical drug shortages: implications for emergency medicine. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 21(6), 2014, pp 704–711.
42. Pauwels, K., Huys, I., Casteels, M. et al. Drug shortages in European countries: a trade-off between market attractiveness and cost containment?. *BMC Health Serv Res*, 14, 2014., p 438.
43. Peterson J. J., Snee R. D., McAllister P. R. Et al, Statistics in Pharmaceutical Development and Manufacturing, *Journal of Quality Technology*, 41 (2), 2009., pp 111.-134.
44. Pinheiro, E., Vasani, A., Kim, J. Y., Lee, E., Guimier, J. M., & Perriens, J. Examining the production costs of antiretroviral drugs. *AIDS (London, England)*, 20(13), 2006, pp 1745–1752.
45. Scherer, F. M., The pharmaceutical industry-prices and progress, *New England Journal of Medicine*, 351, 2004, pp 927-932.
46. Sertkaya, A., Wong, H. H., Jessup, A., & Beleche, T. Key cost drivers of pharmaceutical clinical trials in the United States. *Clinical trials (London, England)*, 13(2), 2016, pp 117–126..
47. Shajarizadeh A., Aidan Hollis A., Price-cap Regulation, Uncertainty and the Price Evolution of New Pharmaceuticals, *Health Economics, John Wiley & Sons Ltd.*, 24 (8), 2015., pp 966.-977.
48. Sijie L., Zhanbei Z., Lihua H., Supply chain coordination and decision making under consignment contract with revenue sharing, *International Journal of Production Economics*, 120 (1), 2009, pp 88-99
49. Song, C.H., Han, J., Patent cliff and strategic switch: exploring strategic design possibilities in the pharmaceutical industry. *SpringerPlus*, 5(1), 2016, p 692.
50. Teece D. J., Business models and dynamic capabilities, *Long Range Planning*, 51, (1), 2018, pp 40-49.
51. Vogler, S., Paris, V., Ferrario, A., Wirtz, V. J., de Joncheere, K., Schneider, P., Pedersen, H. B., Dedet, G., & Babar, Z. U. How Can Pricing and Reimbursement Policies Improve Affordable Access to Medicines? Lessons Learned from European Countries. *Applied health economics and health policy*, 15(3), 2017, pp 307–321.

52. Wagner J. L., McCarthy E., International Differences in Drug Prices, *Annual Review of Public Health*, 25 (1), 2004., pp 475.-495.

Disertācijas, maģistru un bakalauru darbi

53. Smilgaine E., Mārketinga pētījumu kvantitatīvo metožu izmantošana mārketinga pētījumos ar interneta palīdzību. Referāts, Latvijas Universitāte, Biznesa, vadības un ekonomikas fakultāte, Rīga. 2019., 21 lpp.

Elektroniskie informācijas avoti

54. About us, IQVIA, pieejams: <https://www.iqvia.com/about-us> [skatīts: 21.05.2020.]
55. About Warpit, pieejams: <https://warpit.net/about> [skatīts: 23.05.2020.]
56. Addressing medicine shortages in Europe Taking a concerted approach to drive action on economic, manufacturing and regulatory factors, The Economist Intelligence Unit, pieejams: <http://graphics.eiu.com/upload/topic-pages/medicine-shortages/Addressing-medicine-shortages-in-Europe-EIU.pdf> [skatīts: 20.05.2020.]
57. Farmācija - maģistra studiju programma, Latvijas Universitāte, pieejams: <https://www.lu.lv/studijas/fakultates/medicinas-fakultate/magistra-limena-studijas/farmacija/> [skatīts: 23.05.2020.]
58. Fees payable to the European Medicines Agency, European Medicines Agency, pieejams: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/fees-payable-european-medicines-agency#fees-for-marketing-authorisations-section> [skatīts: 21.05.2020.]
59. Global Pricing Strategies for Pharmaceutical Product Launches: Chapter of The Pharmaceutical Pricing Compendium. A practical guide to the pricing and reimbursement of medicines, Charles River Associates Incorporated, pieejams: <http://www.charlesriverassociates.com/sites/default/files/publications/Global-Pricing-Strategies-for-Pharmaceutical-Product-Launches.pdf> [skatīts 23.05.2020.]
60. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020, World Health Organisation, pieejams: https://www.whocc.no/filearchive/publications/2020_guidelines_web.pdf [skatīts 22.05.2020.]
61. Health at a Glance 2019, OECD, pieejams: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1590250672&id=id&accname=guest&checksum=EF5B4B7F53BF245F98870D35E07C0227> [skatīts: 21.05.2020.]
62. Latvijas Farmaceitu biedrības darbības mērķi un uzdevumi, LFB, pieejams: <https://www.farmaceutubiedriba.lv/lv/lfb-darbibas-merkis> [skatīts 21.05.2020.]

63. Par aģentūru, ZVA, pieejams: <https://www.zva.gov.lv/lv/par-mums/par-agenturu> [skatīts: 21.05.2020.]
64. Par mums, LAĶĪFA, pieejams: <https://www.lifescience.lv/> [skatīts: 23.05.2020.]
65. Par mums, SIFFA, pieejams: <https://www.siffa.lv/lv/> [skatīts 23.05.2020.]
66. Par Nacionālo veselības dienestu, NVD, Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/par-nvd/77-par-nvd> [skatīts: 21.05.2020.]
67. Pharmacovigilance fees payable to the European Medicines Agency, European Medicines Agency, pieejams: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/fees/pharmacovigilance-fees-payable-european-medicines-agency> [skatīts: 23.05.2020.]
68. Population Proportion – Sample Size calculator, Select Statistical Services Limited, pieejams: <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-proportion/> [skatīts 19.05.2020]
69. Practical Manual on Transfer Pricing for Developing Countries (2017), United Nations, pieejams: <https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2017/04/Manual-TP-2017.pdf> [skatīts: 23.05.2020.]
70. Studiju programma Farmācija, Rīgas Stradiņa universitāte, pieejams: <https://www.rsu.lv/studiju-programmas/farmacija-0> [skatīts: 23.05.2020.]
71. Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca, Tilde, pieejams: <https://www.letonika.lv/groups/default.aspx?g=1&r=1107&f=1> [skatīts: 21.05.2020.]
72. The Pharmaceutical Industry in Figures, EFPIA, pieejams: https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf [skatīts: 21.05.2020.]
73. Why Ireland Is Attracting The World's Top Pharmaceutical Companies and How You Can Benefit, Innopharma, pieejams: <https://www.innopharmaeducation.com/news/why-ireland-attracting-the-worlds-top-pharmaceutical-companies-and-how-you-can-benefit> [skatīts: 23.05.2020.]
74. World Health Organization, Medicines reimbursement policies in Europe, WHO Regional Office for Europe, pieejams: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf?ua=1 [skatīts: 23.05.2020.]

Uzņēmuma A/S "Kalceks" nepublicētie materiāli

75. Uzņēmuma A/S "Kalceks" nepublicētā informācija: "Peļņas-Zaudējuma aprēķina forma"
76. Uzņēmuma A/S "Kalceks" nepublicētā informācija: "Tenderu kārtība"

1. Pielikums – Eiropas zāļu tirgu salīdzinājums

2018. gadā Latvijā pieprasītāko receptšu zāļu (pēc patērētām DID) tirgus situācijas salīdzinājums ar citiem Eiropas zāļu tirgiem

Valsts	Colecalciferolum (A11CC05)			Atorvastatinum (C10AA05)			Rosuvastatinum (C10AA07)		
	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību
Austrija	2	31 762 857	0.31 €	13	92 645 700	0.21 €	13	25 711 248	0.65 €
Beļģija	2	4 992 856	0.27 €	11	156 694 031	0.16 €	6	96 083 597	0.25 €
Bulgārija	N/A	N/A	N/A	14	39 310 320	0.10 €	12	64 212 312	0.18 €
Čehija	1	905 240	0.27 €	14	237 242 632	0.08 €	13	122 266 348	0.12 €
Francija	2	46 401 834	0.17 €	18	812 661 812	0.17 €	16	387 219 910	0.24 €
Griekija	2	1 977 290	0.71 €	49	251 790 976	0.28 €	11	64 397 060	0.51 €
Horvātija	2	6 371 731	0.27 €	10	58 134 876	0.14 €	6	26 830 770	0.18 €
Igaunija	10	1 160 380	0.59 €	7	12 056 310	0.09 €	9	14 057 566	0.12 €
Itālija	12	69 096 180	0.34 €	24	911 427 356	0.19 €	27	267 804 577	0.19 €
Īrija	2	233 950	0.28 €	11	102 177 020	0.14 €	8	51 636 944	0.32 €
Latvija	10	2 875 392	0.32 €	7	25 152 060	0.09 €	8	12 822 974	0.14 €
Lielbritānija	8	1 586 789	0.54 €	14	1 572 332 785	0.25 €	7	99 884 056	0.31 €
Lietuva	7	1 723 877	0.14 €	6	26 147 682	0.07 €	7	10 271 938	0.11 €
Nīderlande	1	35 270	0.32 €	10	194 661 534	0.06 €	12	97 089 885	0.28 €
Polija	6	24 243 610	0.17 €	21	602 077 020	0.10 €	12	473 514 198	0.09 €
Portugāle	1	3 525 820	0.31 €	20	155 423 787	0.13 €	19	64 403 390	0.33 €
Rumānija	1	1 785 020	0.08 €	7	243 287 318	0.11 €	11	120 533 690	0.19 €
Slovākija	N/A	N/A	N/A	10	101 628 404	0.07 €	5	5 705 610	0.10 €
Slovēnija	2	7 918 800	0.31 €	7	24 355 800	0.11 €	5	33 661 456	0.31 €
Somija	2	721 270	0.19 €	8	82 591 500	0.15 €	7	37 111 104	0.22 €
Spānija	2	17 572 010	0.43 €	24	615 814 300	0.34 €	23	148 465 350	0.38 €
Ungārija	3	6 178 370	0.16 €	12	92 877 568	0.11 €	8	108 494 010	0.18 €
Vācija	3	10 442 680	0.30 €	11	828 442 143	0.09 €	12	31 308 668	0.43 €
Zviedrija	4	12 441 325	0.25 €	11	164 742 358	0.04 €	9	22 146 642	0.17 €
Kopā		253 952 551	0.28 €		7 403 675 292	0.18 €		2 385 633 303	0.22 €
R	0.262	-0.114		0.631	0.455		0.223	-0.179	

2018. gadā Latvijā pārdotāko receptu zāļu (miljoni EUR) tirgus situācijas salīdzinājums ar citiem Eiropas zāļu tirgiem

Valsts	Velpatasvirum/ Sofosbuvirum (J05AP55)			Adalimumabum (L04AB04)			Rivaroxabanum (B01AF01)		
	Konkurentu skaļ	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaļ	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaļ	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību
Austrija	1	46 760	515.47 €	3	220 624	492.32 €	1	25 724 513	2.28 €
Beļģija	1	29 968	674.35 €	3	298 186	515.73 €	1	27 065 617	2.47 €
Bulgārija	1	5 852	445.90 €	1	97 696	319.70 €	1	6 379 422	2.13 €
Čehija	1	10 500	652.83 €	2	144 630	382.36 €	1	12 030 748	2.10 €
Francija	1	546 676	426.82 €	3	1 327 569	361.84 €	1	147 933 955	2.05 €
Griekija	N/A	N/A	N/A	1	832	409.40 €	1	30 559 578	2.03 €
Horvātija	1	28	534.86 €	3	21 942	437.48 €	1	4 302 824	1.92 €
Igaunija	1	10 052	347.05 €	1	20	566.29 €	1	4 798 178	1.84 €
Itālija	1	1 846 890	655.33 €	3	694 141	483.86 €	1	90 012 894	2.29 €
Īrija	1	52 780	510.33 €	4	226 138	535.21 €	1	9 472 828	2.32 €
Latvija	1	137 872	199.15 €	1	14 786	437.88 €	1	2 964 384	1.73 €
Lielbritānija	1	336 756	495.39 €	4	1 663 916	380.60 €	1	130 853 579	1.95 €
Lietuva	1	504	16.24 €	1	7 522	292.37 €	1	4 923 234	1.77 €
Nīderlande	1	33 180	541.60 €	N/A	N/A	N/A	1	32 781 102	2.12 €
Polija	1	47 992	371.56 €	1	81 744	491.16 €	1	80 219 880	2.15 €
Portugāle	1	80 708	255.94 €	3	113 484	427.01 €	1	24 054 628	2.12 €
Rumānija	N/A	N/A	N/A	1	143 266	370.92 €	1	7 434 210	1.78 €
Slovākija	N/A	N/A	N/A	1	134 414	382.61 €	1	7 611 122	2.05 €
Slovēnija	1	4 200	456.09 €	3	37 066	329.79 €	1	4 188 226	1.90 €
Somija	1	68 712	615.10 €	3	611	488.66 €	1	12 876 602	2.07 €
Spānija	1	849 749	616.18 €	3	835 630	577.63 €	1	43 914 077	2.12 €
Ungārija	N/A	N/A	N/A	1	82 886	431.40 €	1	11 856 724	1.99 €
Vācija	1	185 210	388.68 €	5	1 398 273	770.90 €	1	269 938 262	2.65 €
Zviedrija	1	224 980	425.86 €	3	252 988	480.25 €	1	16 294 437	2.06 €
Kopā		5 055 545	556.09 €		7 911 203	495.10 €		1 008 191 024	2.24 €
R		0.324		0.509	0.307			0.539	

2018. gadā Latvijā pieprasītāko bezrecepšu zāļu (pēc patērētām DID) tirgus situācijas salīdzinājums ar citiem Eiropas zāļu tirgiem

Valsts	Acidum Acetylsalicylum (B01AC06)			Ibuprofenum (M01AE01)			Xylometazolinum (R01AA07)		
	Konkurentu skaļ	Tirgus apjom	Vidējā cena par vienīb	Konkurentu skaļ	Tirgus apjom	Vidējā cena par vienīb	Konkurentu skaļ	Tirgus apjom	Vidējā cena par vienīb
Austrija	6	193 446 120	0.03 €	8	66 974 350	0.13 €	5	52 351 510	0.06 €
Beļģija	5	391 027 154	0.03 €	6	151 056 601	0.06 €	7	100 970 622	0.08 €
Bulgārija	13	141 951 110	0.05 €	3	2 699 442	0.21 €	8	245 995 255	0.03 €
Čehija	7	152 140 008	0.03 €	6	236 062 740	0.05 €	7	149 438 141	0.07 €
Francija	3	1 199 791 378	0.06 €	12	231 049 455	0.06 €	N/A	N/A	N/A
Grieķija	2	192 547 360	0.05 €	2	66 557 640	0.11 €	3	229 457 825	0.04 €
Horvātija	4	80 887 336	0.07 €	3	75 460 200	0.08 €	6	57 944 102	0.05 €
Igaunija	5	36 807 696	0.04 €	7	38 728 510	0.08 €	4	39 993 375	0.04 €
Itālija	7	1 345 621 507	0.05 €	13	220 958 075	0.14 €	3	82 679 550	0.09 €
Īrija	6	104 791 576	0.05 €	4	12 775 952	0.04 €	2	39 362 875	0.05 €
Latvija	6	48 893 630	0.04 €	10	47 661 810	0.09 €	9	47 292 101	0.05 €
Lielbritānija	20	897 851 736	0.02 €	20	188 993 121	0.05 €	5	13 641 126	0.04 €
Lietuva	7	53 481 366	0.05 €	7	28 600 040	0.10 €	8	52 400 528	0.05 €
Nīderlande	7	236 020 280	0.05 €	12	29 188 114	0.14 €	13	16 420 492	0.03 €
Polija	11	1 181 200 367	0.04 €	5	62 174 650	0.02 €	11	853 214 468	0.04 €
Portugāle	12	198 684 149	0.08 €	19	180 515 597	0.12 €	4	13 951 475	0.08 €
Rumānija	12	353 051 038	0.07 €	10	164 969 482	0.09 €	7	279 658 349	0.04 €
Slovākija	8	114 158 992	0.04 €	5	68 839 248	0.08 €	6	61 783 980	0.10 €
Slovēnija	2	54 358 540	0.03 €	4	9 776 450	0.15 €	3	497 767	1.86 €
Somija	5	134 222 068	0.06 €	3	102 218 370	0.08 €	3	65 491 532	0.08 €
Spānija	18	857 209 572	0.04 €	27	1 242 293 984	0.05 €	4	25 885 100	0.06 €
Ungārija	9	255 953 336	0.04 €	8	22 738 594	0.20 €	7	228 155 550	0.03 €
Vācija	10	2 409 302 826	0.02 €	17	1 152 020 681	0.06 €	17	5 213 097 895	0.02 €
Zviedrija	5	174 588 340	0.02 €	7	109 253 180	0.09 €	5	217 666 528	0.05 €
Kopā		10 807 987 485	0.04 €		4 511 566 286	0.07 €		8 087 350 146	0.03 €
R	-0.056	-0.246		-0.197	-0.335		-0.236	-0.093	

2018. gadā Latvijā pārdotāko bezrecepšu zāļu (miljoni EUR) tirgus situācijas salīdzinājums ar citiem Eiropas zāļu tirgiem

Valsts	Ibuprofenum (M01AE01)			Xylometazolinum (R01AA07)			Hesperidinum/ Diosminum (C05CA53)		
	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību
Austrija	8	66 974 350	0.13 €	5	52 351 510	0.06 €	1	72 445 080	0.14 €
Beļģija	6	151 056 601	0.06 €	7	100 970 622	0.08 €	1	43 295 241	0.23 €
Bulgārija	3	2 699 442	0.21 €	8	245 995 255	0.03 €	2	17 651 682	0.24 €
Čehija	6	236 062 740	0.05 €	7	149 438 141	0.07 €	1	185 093 640	0.18 €
Francija	12	231 049 455	0.06 €	N/A	N/A	N/A	2	255 682 067	0.11 €
Griekija	2	66 557 640	0.11 €	3	229 457 825	0.04 €	4	23 839 548	0.22 €
Horvātija	3	75 460 200	0.08 €	6	57 944 102	0.05 €	1	5 769 954	0.23 €
Igaunija	7	38 728 510	0.08 €	4	39 993 375	0.04 €	1	1 500	0.71 €
Itālija	13	220 958 075	0.14 €	3	82 679 550	0.09 €	1	134 962 397	0.30 €
Īrija	4	12 775 952	0.04 €	2	39 362 875	0.05 €	N/A	N/A	N/A
Latvija	10	47 661 810	0.09 €	9	47 292 101	0.05 €	3	6 935 270	0.22 €
Lielbritānija	20	188 993 121	0.05 €	5	13 641 126	0.04 €	N/A	N/A	N/A
Lietuva	7	28 600 040	0.10 €	8	52 400 528	0.05 €	3	12 375 814	0.22 €
Nīderlande	12	29 188 114	0.14 €	13	16 420 492	0.03 €	N/A	N/A	N/A
Polija	5	62 174 650	0.02 €	11	853 214 468	0.04 €	N/A	N/A	N/A
Portugāle	19	180 515 597	0.12 €	4	13 951 475	0.08 €	1	65 998 778	0.23 €
Rumānija	10	164 969 482	0.09 €	7	279 658 349	0.04 €	1	159 480 804	0.14 €
Slovākija	5	68 839 248	0.08 €	6	61 783 980	0.10 €	1	72 506 130	0.18 €
Slovēnija	4	9 776 450	0.15 €	3	497 767	1.86 €	1	8 141 352	0.24 €
Somija	3	102 218 370	0.08 €	3	65 491 532	0.08 €	N/A	N/A	N/A
Spānija	27	1 242 293 984	0.05 €	4	25 885 100	0.06 €	4	110 485 920	0.19 €
Ungārija	8	22 738 594	0.20 €	7	228 155 550	0.03 €	2	41 273 664	0.24 €
Vācija	17	1 152 020 681	0.06 €	17	5 213 097 895	0.02 €	N/A	N/A	N/A
Zviedrija	7	109 253 180	0.09 €	5	217 666 528	0.05 €	N/A	N/A	N/A
Kopā		4 511 566 286	0.07 €		8 087 350 146	0.03 €		1 215 941 181	0.20 €
	-0.197	-0.335		-0.236	-0.093		-0.161	-0.440	

2018. gadā Latvijā pieprasītāko valsts kompensēto zāļu (pēc kompensētām DID) tirgus situācijas salīdzinājums ar citiem Eiropas zāļu tirgiem

Valsts	Atorvastatinum (C10AA05)			Perindoprilum/ Indapamidum (C09BA04)			Rosuvastatinum (C10AA07)		
	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaits	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību
Austrija	13	92 645 700	0.21 €	1	14 730	0.68 €	13	25 711 248	0.65 €
Beļģija	11	156 694 031	0.16 €	4	37 172 364	0.27 €	6	96 083 597	0.25 €
Bulgārija	14	39 310 320	0.10 €	6	23 542 662	0.22 €	12	64 212 312	0.18 €
Čehija	14	237 242 632	0.08 €	7	72 139 160	0.13 €	13	122 266 348	0.12 €
Francija	18	812 661 812	0.17 €	9	163 262 102	0.23 €	16	387 219 910	0.24 €
Griekija	49	251 790 976	0.28 €	2	7 868 190	0.19 €	11	64 397 060	0.51 €
Horvātija	10	58 134 876	0.14 €	3	26 962 050	0.11 €	6	26 830 770	0.18 €
Igaunija	7	12 056 310	0.09 €	3	9 163 590	0.20 €	9	14 057 566	0.12 €
Itālija	24	911 427 356	0.19 €	7	55 157 897	0.28 €	27	267 804 577	0.19 €
Īrija	11	102 177 020	0.14 €	4	6 051 300	0.31 €	8	51 636 944	0.32 €
Latvija	7	25 152 060	0.09 €	4	18 912 390	0.21 €	8	12 822 974	0.14 €
Lielbritānija	14	1 572 332 785	0.25 €	2	3 034 950	0.34 €	7	99 884 056	0.31 €
Lietuva	6	26 147 682	0.07 €	4	26 256 122	0.12 €	7	10 271 938	0.11 €
Nīderlande	10	194 661 534	0.06 €	9	13 316 300	0.12 €	12	97 089 885	0.28 €
Polija	21	602 077 020	0.10 €	3	83 608 950	0.18 €	12	473 514 198	0.09 €
Portugāle	20	155 423 787	0.13 €	13	35 443 686	0.24 €	19	64 403 390	0.33 €
Rumānija	7	243 287 318	0.11 €	5	168 600 480	0.17 €	11	120 533 690	0.19 €
Slovākija	10	101 628 404	0.07 €	6	41 178 186	0.18 €	5	5 705 610	0.10 €
Slovēnija	7	24 355 800	0.11 €	5	22 091 040	0.21 €	5	33 661 456	0.31 €
Somija	8	82 591 500	0.15 €	3	2 041 950	0.28 €	7	37 111 104	0.22 €
Spānija	24	615 814 300	0.34 €	8	9 961 649	0.45 €	23	148 465 350	0.38 €
Ungārija	12	92 877 568	0.11 €	6	144 659 430	0.16 €	8	108 494 010	0.18 €
Vācija	11	828 442 143	0.09 €	4	31 437 799	0.44 €	12	31 308 668	0.43 €
Zviedrija	11	164 742 358	0.04 €	N/A	N/A	N/A	9	22 146 642	0.17 €
Kopā		7 403 675 292	0.18 €		1 001 876 977	0.20 €		2 385 633 303	0.22 €
R	0.631	0.455		-0.231	-0.329		0.223	-0.179	

2018. gadā Latvijā pārdotāko valsts kompensēto zāļu (miljoni EUR) tirgus situācijas salīdzinājums ar citiem Eiropas zāļu tirgiem

Valsts	Sofosbuvirum/ Velpatasvirum (J05AP55)			Insulinum (A10A)			Adalimumabum (L04AB04)		
	Konkurentu skaļ	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaļ	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību	Konkurentu skaļ	Tirgus apjoms	Vidējā cena par vienību
Austrija	1	46 760	515.47 €	3	6 657 201	7.37 €	3	220 624	492.32 €
Beļģija	1	29 968	674.35 €	3	9 830 809	7.73 €	3	298 186	515.73 €
Bulgārija	1	5 852	445.90 €	4	6 196 557	6.64 €	1	97 696	319.70 €
Čehija	1	10 500	652.83 €	3	12 660 379	8.59 €	2	144 630	382.36 €
Francija	1	546 676	426.82 €	3	54 552 782	9.16 €	3	1 327 569	361.84 €
Grieķija	N/A	N/A	N/A	3	10 006 471	9.43 €	1	832	409.40 €
Horvātija	1	28	534.86 €	3	3 433 126	7.24 €	3	21 942	437.48 €
Igaunija	1	10 052	347.05 €	3	1 163 218	8.97 €	1	20	566.29 €
Itālija	1	1 846 890	655.33 €	3	43 006 072	9.59 €	3	694 141	483.86 €
Īrija	1	52 780	510.33 €	4	2 925 347	9.13 €	4	226 138	535.21 €
Latvija	1	137 872	199.15 €	3	1 180 810	7.80 €	1	14 786	437.88 €
Lielbritānija	1	336 756	495.39 €	3	64 171 066	7.04 €	4	1 663 916	380.60 €
Lietuva	1	504	16.24 €	3	2 054 240	7.31 €	1	7 522	292.37 €
Nīderlande	1	33 180	541.60 €	3	19 247 844	9.43 €	N/A	N/A	N/A
Polija	1	47 992	371.56 €	6	34 540 380	4.89 €	1	81 744	491.16 €
Portugāle	1	80 708	255.94 €	3	7 997 468	7.44 €	3	113 484	427.01 €
Rumānija	N/A	N/A	N/A	3	14 899 120	7.14 €	1	143 266	370.92 €
Slovākija	N/A	N/A	N/A	3	4 791 871	6.88 €	1	134 414	382.61 €
Slovēnija	1	4 200	456.09 €	3	2 350 262	7.55 €	3	37 066	329.79 €
Somija	1	68 712	615.10 €	3	8 137 155	8.28 €	3	611	488.66 €
Spānija	1	849 749	616.18 €	3	42 674 570	8.38 €	3	835 630	577.63 €
Ungārija	N/A	N/A	N/A	3	12 489 189	6.82 €	1	82 886	431.40 €
Vācija	1	185 210	388.68 €	4	113 463 639	10.19 €	5	1 398 273	770.90 €
Zviedrija	1	224 980	425.86 €	3	12 905 068	7.47 €	3	252 988	480.25 €
Kopā		4 519 369	556.31 €		491 334 644	8.44 €		7 911 203	495.10 €
R		0.324		-0.371	0.338		0.509	0.307	

Interviju sniedz:	Andrew O'Connell
Apraksts:	Andrew O'Connell Īrijā bāzētā zāļu importēšanas un izplatīšanas uzņēmuma Caragen Limited īpašnieks un vadītājs. Ekspertam ir vairāk kā 30 gadu pieredze farmācijas nozarē, no kuriem lielāka daļa pavadīta tieši zāļu tirdzniecībā.
Industrijas sektors; pārstāvētais uzņēmums:	Caragen Limited (Īrija) Zāļu imports, izplatīšana un tirdzniecība
Intervijas ilgums:	1 h
Intervijas metode:	Telefonintervija
Audio ieraksts:	Nav
Intervijas valoda:	Angļu

1. In your opinion what motivates entrepreneurs engaging in the pharmaceutical business?

Service to health. Sustainable profit. Opportunity to innovate and strengthen sustainability. Constant innovation.

2. In your opinion what are the required conditions for healthy competition in the pharmaceutical market?

Fair procurement procedures. Control of bribery and corruption. Open access for all suppliers. Defence against monopolies.

3. What are the main factors that would motivate You to lower the price of a pharmaceutical product?

Keynesian principles mostly. Can we achieve greater profits by selling more at lower prices? Alternatively can we still make a profit at lower prices and be sustainable

4. Would you consider offering products at a lower price if You had a guaranteed sales volume? How high would the price reduction be?

As above.

5. Would you consider offering products at a lower price if they are about to expire? What should be the remaining shelf life and how high would the price reduction be?

Yes. Absolutely . Product expired is only a cost. Better sell for €0.01 and for nothing and throw the product in the bin! Mostly customers will react if the shelf life is less than 6 months. With certain products they will accept less. With engrained relationships with the supplier and based on the need for the product it can be as short as one month but the supplier would need to sell on a use or return basis.

6. Would you consider offering products at a lower price if you are the only guaranteed supplier? How high would the price reduction be?

Our philosophy is not to abuse a monopoly. Example when supplying an EMP we seek to achieve a 40% margin while EMP companies will charge 3-4-5 times normal price. Best keep a sustainable margin, maintain customer loyalty and deliver a sustainable business for customers, employees and shareholders alike

7. What tendering terms do You prefer?

Cash is king...you can't eat stock! Guaranteed business for a fixed price with payment terms that are clear and maintained.

1-2 Year term is optimal as shorter terms bring uncertainty with product demand, but longer terms are not in line with distribution agreement terms with suppliers (usually 3-5 Years).

8. In your opinion what is the reasonable supply lead time for tenders?

It differs for existing suppliers and those newly appointed. Existing suppliers should have a seamless supply chain. For new providers then 90 – 120 days.

9. Your opinion on procurements where the government pays only for clinical cases with a successful outcome?

This is becoming the norm for innovation. Risk sharing. If the research is good and the P value convincing, then the ability of the supplier to justify the price should prevail. If the P value is poor, then the Government has a much stronger hand in negotiating risk sharing. Get the research right in the first instance.

Interviju sniedz:	Miroslav Repka
Apraksts:	Miroslav Repka ir Slovākijā bāzētā zāļu izplatīšanas uzņēmuma ASH s.r.o. īpašnieks un vadītājs – nodarbojas ar zāļu importu, virzīšanu un izplatīšanu Slovākijas tirgū. Paralēli aktivitātēm farmācijas nozarē Miroslavs nodarbojas ar viesmīlības uzņēmējdarbību (viesnīcas, tūrisms), kā arī ir Latvijas goda konsuls Slovākijā.
Industrijas sektors; pārstāvētais uzņēmums:	ASH s.r.o. (Slovākija) Zāļu imports, izplatīšana un tirdzniecība
Intervijas ilgums:	45 minūtes
Intervijas metode:	Telefonintervija
Audio ieraksts:	Nav
Intervijas valoda:	Angļu

1. In your opinion what motivates entrepreneurs engaging in the pharmaceutical business?

- Ethical side of business;
- Possibility to reach interesting profits;
- Business is relatively independent of financial or other crisis;
- Intelligent product.

2. In your opinion what are the required conditions for healthy competition in the pharmaceutical market?

- Transparency;
- Punishment of breaching legal conditions for all market participants;
- Emphasis on ethical side by pharma companies and physicians.

3. What are the main factors that would motivate You to lower the price of a pharmaceutical product?

- Guarantee for long term cooperation with hospitals and producers;
- Payment conditions;
- Extending drug portfolio;
- Fair cooperation with producer (lower cost for lawyers, less work for other staff).

4. Would you consider offering products at a lower price if You had a guaranteed sales volume? How high would the price reduction be?

Yes. -15% from basic price.

5. Would you consider offering products at a lower price if they are about to expire? What should be the remaining shelf life and how high would the price reduction be?

The answer to this question does not exist. It depends on price calculation, remaining shelf life and sales volume.

6. Would you consider offering products at a lower price if you are the only guaranteed supplier? How high would the price reduction be?

Yes, of course. -20%

7. What tendering terms do You prefer?

- Guaranteed sales volume of at least 1 Year;
- Electronical type of tender;
- Reliable payments;
- No possibility of return deliveries;
- Legal obligation of delivery +/- 10% from tender amount.

8. In your opinion what is the reasonable supply lead time for tenders?

It is a custom to deliver the tender volume on the second day from the day of the tender. I consider it to be reasonable. However, I understand that for certain types of drugs it may not be possible.

9. Your opinion on procurements where the government pays only for clinical cases with a successful outcome?

I agree with them, but the risk fee should be taken into account.

Interviju sniedz:	Andrejs Liberts
Apraksts:	Andrejs Liberts ir vadošā Baltijas reģiona farmaceitiskā uzņēmuma A/S Grindeks komercdirektors un ikdienā atbild par uzņēmuma komerciālo stratēģiju izstrādi un realizēšanu. Andrejam ir vairāk kā 15 gadu pieredze farmācijas jomā (ražošanas un komercdarbība), no kuriem pēdējos 5 gados ir aizvadījis vadošos amatos lielākajos Latvijas zāļu ražošanas uzņēmumos (A/S Kalceks un A/S Grindeks).
Industrijas sektors; pārstāvētais uzņēmums:	A/S Grindeks (Latvija) Zāļu ražošana un tirdzniecība
Intervijas ilgums:	1 h
Intervijas metode:	Klātienes intervija
Audio ieraksts:	Nav
Intervijas valoda:	Latviešu

1. Kas Jūsaprāt motivē komersantus iesaistīties farmācijas uzņēmējdarbībā?

Līdzīgi kā pārtika arī zāles ir pirmās nepieciešamības preces pēc kurām pieprasījums būs visos laikos, arī krīzes situācijās. Pēc zālēm ir pastāvīgs pieprasījums, kurš stabils arī pret sociālpolitiskām izmaiņām; tas ir kas tāds ko meklē uzņēmēji – drošība un stabilitāte. Farmācijas nozarē ir salīdzinoši augstas barjeras jaunu dalībnieku ienākšanai, kas tās dalībniekiem nodrošina salīdzinošu drošību arī pret jauniem konkurentiem.

2. Kādi Jūsaprāt ir veselīgas konkurences nosacījumi farmācijas nozarē?

No uzņēmējdarbības aspekta ir būtiski, lai tirgū būtu vienlīdzīgi nosacījumi visiem tirgus dalībniekiem – ES līmenī tirgus ir diezgan sakārtots. Tā kā farmācija ir eksportējoša nozare, tad būtiski ir lai tiktu ievēroti vienlīdzīgi starptautiskās tirdzniecības principi, jo uzņēmumu konkurence veidojas starptautiskā līmenī, nevis vietējā – tāpēc svarīgi, lai ārvalstu uzņēmumiem netiktu likti šķēršļi ienākšanai tirgū, aizsargājot vietējos ražotājus. Svarīgi, lai uzņēmēji savu darbību var veikt uz uzņēmējdarbību nevis politikas jautājumu risināšanu.

3. Kādi būtu svarīgākie faktori, kas ietekmētu Jūsu lēmumu par labu zemākas zāļu cenas noteikšanai?

Svarīgi, lai uzņēmēji var saglabāt noteikto peļņas %, lai iegūtos līdzekļus varētu turpināt novirzīt jaunu zāļu izstrādei – zema farmācijas uzņēmumu peļņa ilgtermiņā ir nelabvēlīga sabiedrībai. Procesi (gan iekšēji, gan ārēji), kas samazina zāļu cenu, bet nesamazina peļņas līmeni, veicinātu zāļu cenas samazinājumu – pašizmaksas samazināšana, nodokļu atvieglojumi, subsīdijas jaunu zāļu izstrādē. Pozitīva iniciatīva no valsts puses būtu PVN likmes samazināšana receptšu zālēm, jo tās ir būtiskākas pacientiem (salīdzinot ar bezreceptšu zālēm).

Zāļu iegādes kompensēšana ir viens no veidiem kā samazināt to izmaksas pacientiem – vēlams ir zāļu kompensēšanas finansējuma apjoma palielinājums.

4. Vai Jūs apsvērtu piedāvāt produktus par zemāku cenu, ja tam ir garantēts realizācijas apjoms? Cik liels būtu cenas samazinājums šajā gadījumā?

Jā, jo tādejādi var rēķināties ar noteiktu realizācijas un peļņas apjomu un ir iespējams samazināt zāļu ražošanas pašizmaksu tās ražojot kampaņās vai lielākos daudzumos. Cenas samazinājums līdz 10%.

5. Vai Jūs apsvērtu piedāvāt produktus par zemāku cenu, ja tā derīguma termiņš tuvojas beigām? Kādam būtu jābūt atlikušajam derīguma termiņam un cik liels būtu cenas samazinājums šajā gadījumā?

Zālēm bieži vien ir noteikts minimālais derīguma termiņš noteiktos tirgus segmentos ar stabilu patēriņu (slimnīcas) – 2 mēneši līdz 1 gads; ja ražotājs nonāk situācijā, kad tam ir jātirgo zāles zem šī noteiktā derīguma termiņa, tad tā ir viņa kļūda ražošanas plānošanā – tas var būt tikai kā izņēmums, nevis ierasta prakse.

Šāds cenas samazināšanas scenārijs varētu pastāvēt kā iespēja samazināt zaudējumus no zāļu norakstīšanas, bet tam nevajadzētu būt motivētam ilgtermiņa risinājumam. Cenas līmeņa samazinājums ir jāvērtē katrā situācijā individuāli, jo var gadīties situācija, kad zāles ar zemāku derīguma termiņu ir izdevīgāk norakstīt, nevis tirgot zem pašizmaksas – saražojot svaigu zāļu sēriju, tās varēs atkal realizēt par augstāku cenu.

6. Vai Jūs apsvērtu piedāvāt produktus par zemāku cenu, ja esat garantētais vienīgais piegādātājs? Cik liels būtu cenas samazinājums šajā gadījumā?

Ja iepirkuma nosacījumi paredz arī citus kritērijus (produkta kvalitāte, priekšrocības, pievienotā vērtība), tad cena ir pēdējais rādītājs, ko samazinātu.

Cenu samazinājuma līmenis atkarīgs no sākotnējā uzcenojuma līmeņa – cenas samazinājums ne vairāk kā 50% no uzcenojuma; gatavi atteikties ne vairāk kā no puses no peļņas.

7. Kādiem iepirkumu termiņiem Jūs dodiet priekšroku (piemēram: reizi ceturksnī; reizi pusgadā; reizi gadā; retāk kā reizi gadā)?

1 gads, jo finanšu, budžeta un atskaišu periods parasti ir 1 gads – šāds termiņš ļauj pielāgoties un plānot attiecīgā perioda ietvaros.

Rezultātus vēlam uzziņāt vismaz 1-2 mēnešus pirms nākamā finansiālā gada.

8. Kāds Jūsuprāt ir optimālais piegādes izpildes laiks iepirkuma ietvaros?

Pēc noklusējuma 3 mēneši, bet ja tās ir specifiskas/ nišas zāles, tad tie ir 6 mēneši, jo tās tiek ražotas kampaņu veidā pāris reizes gadā.

9. Kā Jūs vērtējat iepirkumus, kuros pasūtītājs apmaksā tikai par klīniskajiem gadījumiem ar sekmīgu iznākumu?

Runājot par jau reģistrētām zālēm, tad tas nav pamatojams, jo to efektivitāte un drošība jau ir pierādīta, tāpēc to pozitīvais klīniskais rezultāts ir nevis ražotāju, bet gan ārstu/ terapeitu pārziņā.

Jaunām, pētāmām zālēm šāds princips ir pieņemams, ja tas tiek darīts pētījuma ietvaros ar pacientu brīvprātīgu dalību.

Interviju sniedz:	Jana Bauere
Apraksts:	Jana Beuere ir viena no NVD Zāļu un medicīnisko ierīču departamenta vadošajām ekspertēm un ikdienā ir iesaistīta KZS iekļaujamo zāļu izvērtēšanā un farmakoekonomiskajā izvērtēšanā.
Pārstāvētā institūcija, ieņemamais amats:	NVD Zāļu novērtēšanas nodaļas vadītāja
Intervijas ilgums:	1 h
Intervijas metode:	Klātienē interviija
Audio ieraksts:	Nav
Intervijas valoda:	Latviešu

1. Vai Jūsprāt zāļu cenu ierobežojošie principi Latvijā ir skaidri saprotami un caurspīdīgi? Kādi ir Jūsu priekšlikumi, to pilnveidošanai?

Atbilstoši Ministru Kabineta noteikumiem definētie cenu ierobežojošie principi un to organizācija ir pietiekoši caurspīdīga un skaidra.

Nesaskatu - nepieciešamību pašreizējo publisko zāļu cenu definēšanu padarīt vēl caurspīdīgāku.

Pastāv arī individuālas, konfidenciālas vienošanās ar zāļu ražotājiem un piegādātājiem, kuru mērķis ir panākt izdevīgāku konkrētu zāļu piegādes cenu.

2. Kā Jūs raksturotu zāļu cenu līmeni Latvijā?

NVD regulāri veic KZS ietilpstošo zāļu cenu analīzi un tās ir vienlīdzīgā līmeni ar šo zāļu cenām Igaunijā un Lietuvā.

KZS ietilpstošās zāļu cenas Latvijā pārsvarā ir zemākas nekā citās Eiropas references valstīs (izņemot Poliju).

Ar pārējām Eiropas valstīm KZS ietilpstošās zāļu cenas ikdienā netiek salīdzinātas, kā arī tas nebūtu korekti dēļ ievērojami atšķirīgajiem tirgus lielumiem un apstākļiem.

3. Kā Jūs raksturotu zāļu pieejamību Latvijā?

Zāļu fiziskā pieejamība (nodrošinājums) vērtējama labā līmenī.

Izaicinājums ir zāļu finansiālā pieejamība, arī KZS ietvaros – ne visas zāles valsts un individuāli pacienti var atļauties.

4. Vai atbalstāt zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki? Kāpēc?

Katrs gadījums vērtējams individuāli un aplūkojams normatīvā regulējuma ietvaros.

5. Vai atbalstāt zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu pārdošanu, ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds īsākais atlikušais derīguma termiņš Jums šķiet pieņemams?

Nav aplūkojams ZIKS ietvaros, jo zāļu derīguma termiņš neietekmē to iekļaušanu KZS.

Šāds princips varētu būtu attiecināms slimnīcu iepirkumos, kuri raksturojas ar plašu konkrēto zāļu patēriņu.

6. Vai neiebilstat pret ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās (uz ierobežotu laiku), ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds Jūsuprāt ir optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās?

Pieredze rāda, ka piegādātāju skaita ierobežošana nenes gaidītos rezultātus; palielināta savstarpējā konkurence ir daudz efektīvāka zāļu cenu samazināšanai.

ZIKS ietvaros konkurenti cīnās par iespēju iegūt references statusu, iespēju būt piegādātājam ar zemāko cenu.

Pieredzē ar iepirkumiem (onkoloģiskie ķīmijterapijas līdzekļi), kur tiek izvēlēts viens piegādātājs, cenu samazinājums ir bijis mazāks nekā iepriekš cerēts.

Nepieciešams arī vērtēt piegādātāju uzticamību/ spēju piegādāt, lai izvairītos no iespējamajiem zāļu iztrūkumiem.

7. Kādi būtu Jūsu ieteikumi Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas pilnveidošanai, Kompensējamo zāļu saraksta veidošanai un pārskatīšanai?

Pašreizējā sistēma ir pieņemama – nepieciešams papildus finansējums, lai iekļautu vairāk inovatīvo medikamentu un aptvertu plašākas diagnožu grupas.

8. Vai atbalstāt praksi, ka tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija, pat ja tām ir augstāka cena? Kāpēc?

Ir atbalstāma, ja ir klīniski pierādīts, ka dārgākā terapija ir klīniski efektīvāka par pieejamo alternatīvu.

Būtisks ir šo zāļu cenu starpības apjoms.

9. Vai un kādi uzlabojumi Jūsaprāt būtu nepieciešami zāļu cenu ierobežojošiem principiem Latvijā?

Apsverams būtu PVN samazinājums ZIKS ietvaros kompensējamām zālēm.

Būtu jāsamazina piecenojuma apjoms mazum un vairumtirdzniecības kanāliem – procentuālā uzcenojuma vietā būtu apsverams fiksēts piecenojums par KZS zāļu izplatīšanu un izsniegšanu.

Interviju sniedz:	Dace Ķikute
Apraksts:	Dace Ķikute ir LFB prezidente un pārstāv farmācijas jomas speciālistu intereses un viedokli diskusijās ar sabiedrisko un publisko sektoru. Dace iepriekš ir arī strādājusi kā ZVA direktora vietniece, kā dēļ ļoti plaši orientējas ar Latvijas zāļu tirgu saistītajos jautājumos.
Pārstāvētā institūcija, ieņemamais amats:	LFB prezidente
Intervijas ilgums:	45 minūtes
Intervijas metode:	Telefonintervija
Audio ieraksts:	Nav
Intervijas valoda:	Latviešu

1. Vai Jūsprāt zāļu cenu ierobežojošie principi Latvijā ir skaidri saprotami un caurspīdīgi? Kādi ir Jūsu priekšlikumi, to pilnveidošanai?

Farmācijas nozares profesionāļiem un dalībniekiem zāļu cenu veidojošie principi ir skaidri saprotami; savukārt gala patērētāji – pacienti zāļu cenas veidošanos izprot nepilnīgi.

2. Kā Jūs raksturotu zāļu cenu līmeni Latvijā?

Zāļu cenas Latvijā šķiet ekonomiski pamatotas un atbilstošas Latvijas zāļu tirgus lielumam un videi.

Tomēr sociālekonomiski zāļu cenas ir pārāk augstas – pacienti ne vienmēr spēj atļauties sev paredzētās zāles.

3. Kā Jūs raksturotu zāļu pieejamību Latvijā?

Zāļu fizisko pieejamību raksturoju kā labu, tomēr to finansiālā pieejamība (iespēja iegādāties) ir salīdzinoši slikta.

Zāļu finansiālā pieejamība nav vienlīdzīga visiem pacientiem un ir atkarīga no to sociālekonomiska stāvokļa un diagnozes.

Šaubos par jaunāko Ministru Kabineta noteikumu grozījumiem, kas attiecas uz lētāko zāļu izsniegšanu KZS ietvaros, un Lieltirgotavu zāļu atlikumu publiskošanu – nav pārliecības, ka tie sniegs gaidīto pozitīvo pienesumu zāļu pieejamības veicināšanai.

4. Vai atbalstāt zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki? Kāpēc?

Atbalstu šādu iespējamību tikai receptu zālēm, ja tiek nodrošināts marķējums atbilstoši Ministru Kabineta prasībām.

Šāda iespēja pieļaujama ar mērķi, lai izvairītos no zāļu piegādes traucējumiem un lai potenciāli samazinātu zāļu cenas.

5. Vai atbalstāt zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu pārdošanu, ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds īsākais atlikušais derīguma termiņš Jums šķiet pieņemams?

Zāļu kvalitāte ir to svarīgākā īpašība, tāpēc līdz galam neatbalstu iespēju mērķtiecīgi tirgot zāles ar īsu atlikušo derīguma termiņu.

Nevēlos, lai Latvijas tirgus tiktu piepildīts ar zālēm, kurām ir īss derīguma termiņš, kā arī nebūtu ētiski motivēt zāļu ražotājus šādi rīkoties.

Šāda iespēja būtu pieļaujama situācijās, kad ir ierobežota zāļu pieejamība un zālēm, kurām pēc noklusējuma ir īss derīguma termiņš. Tomēr šādās situācijās būtu būtiski, lai tiktu nodrošināta zāļu kvalitāte atbilstoši to ražotāja specifikācijai un pacientam būtu saprotami izklāstīta situācija, lai nemazinātu pacienta līdzestību - uzticību zāļu kvalitātei un terapeitiskajam efektam.

Būtiski ir, lai ārsta nozīmētās zāles atbilstu pacientam nozīmētajam ārstniecības kursam – tiek izsniegts atbilstošs zāļu daudzums ar pietiekošu derīguma termiņu.

6. Vai neiebilstat pret ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās (uz ierobežotu laiku), ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds Jūsuprāt ir optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās?

Vēlams būtu neierobežots zāļu piegādātāju skaits, kuriem ir definēta zāļu cena uz noteiktu laiku – receptu zālēm varētu uz noteiktu periodu definēt konkrētu cenu, kura visiem piegādātājiem būtu jānodrošina vienā līmenī.

Ierobežots zāļu piegādātāju skaits būtu pieļaujams ārkārtas situācijās (zāļu pieejamības pārtraukumi), ja konkrētais piegādātājs spēj garantēt zāļu piegādi un piegādātās zāles ir lētākas. Nosacījums "ierobežots laiks" visā zāļu izplatīšanas ķēdē ļoti apgrūtina procesu plānošanu.

7. Kādi būtu Jūsu ieteikumi Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas pilnveidošanai, Kompensējamo zāļu saraksta veidošanai un pārskatīšanai?

1. Lielāks valsts budžeta finansējums.
2. Izvērtēt diagnožu piemērošanas principa objektivitāti – racionālāk būtu kompensēt KZS iekļautās receptu zāles nevērtējot pēc saslimšanas diagnozes.
3. Iespējams zāļu kompensācijas apmēru diferencēt pēc pacienta sociālekonomiskā stāvokļa – vairāk atbalstīt pacientus ar zemāku ienākumu līmeni.
4. Valsts kompensētu tikai KZS references/ lētākās zāles.

8. Vai atbalstāt praksi, ka tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija, pat ja tām ir augstāka cena? Kāpēc?

Atbalstu šādu praksi inovatīvām zālēm, ja klīniski ir pietiekoši pierādīta to terapeitiskā efektivitāte un priekšrocības iepretim citām zālēm.

Šādā gadījumā būtiski ir definēt sasniedzamo terapeitisko rezultātu un to attiecīgi dokumentēt, lai varētu skaidri secināt, vai konkrētās zālēs ir devušas gaidīto efektu un kāpēc.

9. Vai un kādi uzlabojumi Jūsaprāt būtu nepieciešami zāļu cenu ierobežojošiem principiem Latvijā?

1. Pašreizējie zāļu cenu ierobežojošie principi (uzcenojuma koeficienti) ir samērā novecojuši – būtu jāvērtē to pārskatīšana kopskatā ar pēdējā laika IKP pieauguma tendencēm.
2. Pārskatīt PVN piemērošanu recepšu zālēm – Baltijas valstīm, kā relatīvi vienotam tirgum veidot vienotas PVN politikas attiecībā pret zālēm.
3. Farmaceitiskā aprūpe kā pakalpojums (piem. zāļu lietošanas un to blakusparādību uzraudzība) veidotu daļu no zāļu cenas – fiksēts uzcenojums par konkrētu farmaceita pakalpojumu.
4. Pārskatīt zāļu uzcenojuma proporcionalitāti, it īpaši dārgākām zālēm – pašlaik aptiekas un lieltirgotavas nav ieinteresētas turēt ievērojamus dārgo zāļu uzkrājumus, jo tādejādi tiek iesaldēta uzņēmuma finanšu plūsma.
5. Recepšu zālēm aizliegt jebkādas tirdzniecību veicinošus pasākumus (lojalitātes programmas) – padomāt par vienotas cenas noteikšanu katrām recepšu zālēm SNN, devas un iepakojuma ietvaros.
6. Vēlams panākt recepšu zāļu cenu stabilitāti – lai speciālisti un pacienti var rēķināties ar konkrētu zāļu cenu uz noteiktu laika periodu.

Interviju sniedz:	Jānis Zvejnieks
Apraksts:	Jānis Zvejnieks ir ZVA direktora vietnieks un ikdienā atbild par Latvijas zāļu tirgus pārvaldību un uzraudzību. Jānis farmācijas jomā darbojas jau vairāk kā 25 gadus un ir strādājis gan privātajā sektorā, gan ieņēmis Veselības Ministrijas Farmācijas departamenta direktora amatu – ikdienā diskusijās tiek pieaicināts kā viens no vadošajiem farmācijas nozares ekspertiem.
Pārstāvētā institūcija, ieņemamais amats:	ZVA direktora vietnieks
Intervijas ilgums:	1 h
Intervijas metode:	Telefonintervija
Audio ieraksts:	Nav
Intervijas valoda:	Latviešu

1. Vai Jūsprāt zāļu cenu ierobežojošie principi Latvijā ir skaidri saprotami un caurspīdīgi? Kādi ir Jūsu priekšlikumi, to pilnveidošanai?

Zāļu cenu veidošanas principi Latvijā ir viegli saprotami, bet to nevienlīdzīgais sadalījums starp tirgus spēlētājiem padara tos nesamērīgus un negodīgus. Zāļu cenas tiek ierobežotas tikai aptieku un lieltirgotavu līmenī, bet netiek ierobežota zāļu ražotāju līmenī, tādejādi radot iespēju manipulēt ar sistēmu, jo, lai segtu ar zāļu izplatīšanu saistītās izmaksas, starp zāļu ražotājiem un izplatītājiem tiek panāktas slēptas vienošanās (atlaižu sistēmas), padarot patieso zāļu tirgus cenas veidošanos necaurspīdīgu.

Savukārt par kompensācijas sistēmas ietilpstošo zāļu izplatīšanu aptiekas un lieltirgotavas saņem salīdzinoši zemu peļņu, kas attiecīgi ir jākompensē ar citu zāļu izplatīšanu par augstāku cenu.

2. Kā Jūs raksturotu zāļu cenu līmeni Latvijā?

Zāļu cenas Latvija nav augstas un ja salīdzina ar zāļu cenām Eiropā, tad tās ir vienas no zemākajām. Tomēr Latvijas zāļu cenu līmenis būtu jāskata iepretim pacientu pirktspējai, kas ir krietni zemāka kā citviet Eiropā.

Paralēli importa un eksporta īpatsvars skaidri iezīmē Latvija zāļu cenu Eiropas līmenī – no Latvijas zāles tiek paralēli eksportētas aptuveni 20 reižu vairāk kā importētas, kas arī skaidri norāda, ka zāļu cena Latvijā ir krietni zemākas.

3. Kā Jūs raksturotu zāļu pieejamību Latvijā?

Zāļu pieejamība Latvijā ir ne sliktāka kā citviet Eiropā un ir vērtējama labā līmenī. Pastāv iespēja, ka atsevišķos gadījumos nav pieejamas lētākās zāles kādā no zāļu grupām, bet to vietā parasti ir pieejamas kādas citas līdzvērtīgas zāles. Ir atsevišķi gadījumi, kad zāles ir pieejamas zāļu tirgū, bet ne pacientam ērtā/izdevīgā vietā – reto slimību zāļu krājumi parasti ir koncentrēti Rīgā, kā dēļ reģionu iedzīvotājiem tie nav tik viegli pieejami vietējā aptiekā, jo tās nav gatavas iesaldēt savus līdzekļus uz retām un dārgām zālēm, kurām nav garantijas, ka pacients tās iegādāsies tieši pie viņiem.

4. Vai atbalstāt zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki? Kāpēc?

Atbalstu, jo tas nodrošina augstāku zāļu pieejamību. Ir novērota tendence, ka zāļu reģistrācijas Latvija samazinās dēļ zāļu ražotāju zemās intereses tās virzīt tik mazā tirgū, tādejādi iespēja piegādāt zāles ārvalstu iepakojumos pastāv kā alternatīva šādos gadījumos.

5. Vai atbalstāt zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu pārdošanu, ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds īsākais atlikušais derīguma termiņš Jums šķiet pieņemams?

Atbalstu zāļu lietošanu tā derīguma termiņa ietvaros – būtiski, lai pacientiem pārdoto zāļu derīguma termiņš pietiktu līdz nozīmētā ārstniecības kursa beigām.

6. Vai neiebilstat pret ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās (uz ierobežotu laiku), ja tie ir lētāki? Kāpēc un kāds Jūsaprāt ir optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās?

Iebilstu, jo šāds princips vēl vairāk motivētu zāļu ražotājus atsaukt savu zāļu reģistrāciju Latvijā, kā rezultātā var veidoties zāļu pieejamības traucējumi.

Gadījumos, ja konkrētie garantētie piegādātāji nevarētu piegādāt zāles, var veidoties situācija, kad to aizvietotāji nav pieejami, jo to reģistrācija Latvijā ir apturēta; savukārt to sagādāšana no ārvalstu tirgiem izmaksātu vēl vairāk nekā radītais ietaupījums.

Zāļu piegādātāju skaitam būtu racionāli korelē ar zāļu pieprasījumu – jo lielāks patēriņš, jo vairāk piegādātāju; plaša patēriņa zālēm varētu pietikt ar 5 piegādātājiem.

7. Kādi būtu Jūsu ieteikumi Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas pilnveidošanai, Kompensējamo zāļu saraksta veidošanai un pārskatīšanai?

Zāļu iegādes kompensācijas principi ir atbilstoši Latvijas tirgus apjomam – lielo zāļu tirgu (piemēram Lielbritānijas) kompensācijas principi ar agresīvu cenas samazinājumu varētu nestrādāt, jo zāļu piegādātāji un ražotāji nav tik ļoti ieinteresēti Latvijas zāļu tirgū.

Lai arī Latvijā piemērotie zāļu kompensācijas principi ir atbilstoši, tomēr nereti to ieviešana un pielāgošana tiek realizēta pavirši vai sasteigti, kā dēļ tiek negatīvi vērtēta no nozares dalībnieku puses.

Ir nepieciešams lielāks finansējums zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros, lai veicinātu zāļu pieejamību pacientiem; it īpaši gadījumos, kad ielaistu slimību ārstēšana stacionārā valstij vēlāk izmaksā daudz vairāk kā savlaicīga zāļu kompensēšana.

Neatbalstu, ka KZS tiek iekļautas zāles ar zemu dzīvildzes pagarināšanas potenciālu (dienas, nedēļas).

8. Vai atbalstāt praksi, ka tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija, pat ja tām ir augstāka cena? Kāpēc?

Atbalstu, jo nesekmīgām terapijām nav vērts tērēt līdzekļus.
Turklāt šādu praksi piekopj arī citviet pasaulē.

9. Vai un kādi uzlabojumi Jūsaprāt būtu nepieciešami zāļu cenu ierobežojošiem principiem Latvijā?

Zāļu cenu ierobežojošos principus veidot tā, lai tie apmierinātu visus iesaistītos tirgus dalībniekus – racionālāk būtu piemērot nevis zāļu uzcenojuma daļu (%), bet gan fiksētu samaksu par darbību/ pakalpojumu (zāļu izplatīšana lieltirgotavā, aptiekā).

Jāvērtē PVN samazināšana/ atcelšana zālēm – it īpaši valsts kompensējamām zālēm, kurām PVN piemērošana ir iracionāla.

3.Pielikums – Speciālistu aptaujas respondentu skaita aprēķins

Speciālistu aptaujas respondentu skaits tika aprēķināts izmantojot Select Statistical Services Limited izstrādāto tiešsaistes rīku “*Population Proportion – Sample Size calculator*”¹¹², kura izlases lieluma aprēķins balstās uz sekojošām formulām:

$$n = \frac{N \times x}{(x + N - 1)}$$

kur n – respondentu skaits;

N – ģenerālkopa;

x – skatīt zemāk

$$x = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{e^2}$$

kur Z – normālsadalījuma kritiskā vērtība;

p – ticamības vērtība;

e – kļūdas robeža.

Aprēķinā tika pieņemts, ka ģenerālkopu (N) veido 1100 LFB biedri un izvēlētos 90% ticamību, 5% pieļaujamo kļūdas robežu un 50% izlases proporcionalitāti, kā rezultātā kā nepieciešamais respondentu skaits tika noteikts 218 respondentu skaits.

Tā kā aptaujas laikā tika patverti tikai 207 respondenti, izmantojot iepriekš minēto tiešsaistes rīku, tika aprēķināts, ka iegūtiem rezultātiem ar 90% ticamību un 50% izlases proporcionalitāti piemīt 5,15% kļūdas robeža.

¹¹² Population Proportion – Sample Size calculator, Select Statistical Services Limited, pieejams: <https://select-statistics.co.uk/calculators/sample-size-calculator-population-proportion/> [skatīts 19.05.2020]

Labdien!

Šo aptauju veic Latvijas Universitātes Biznesa Vadības un Ekonomikas Fakultāte ar mērķi noskaidrot farmācijas jomas speciālistu viedokli jautājumos par zāļu cenām un pieejamību.

Augsti novērtēsim Jūsu ieguldīto laiku – Jūsu atbildes palīdzēs mums pilnveidot zāļu cenu veidošanas kārtību un veicināt to pieejamību.

Aptaujā sniegtās atbildes ir konfidenciālas, tiks izmantotas tikai pētījuma mērķim un netiks izpaustas trešajām personām.

Šīs anketas aizpildīšana aizņems 5-10 minūtes Jūsu laika.

1. Cik būtiski Jums ir sekojošie faktori rekomendējot zāles? Lūdzu, novērtējiet 5 punktu skalā, kur 1 nozīmē “nav būtiskas faktors”, bet 5 nozīmē “ir ļoti būtisks faktors”.

	1- nav būtisks	2	3	4	5- ir ļoti būtisks
Cena	1	2	3	4	5
Kvalitāte	1	2	3	4	5
Pievilcīgs iepakojuma dizains	1	2	3	4	5
Praktisks iepakojuma dizains	1	2	3	4	5
Klasisks/ ierasts iepakojums	1	2	3	4	5
Inovatīvs iepakojums	1	2	3	4	5
Mazs vienību skaits iepakojumā	1	2	3	4	5
Liels vienību skaits iepakojumā	1	2	3	4	5

2. Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem?

	Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
Zāļu cenas Latvijā ir adekvātas	1	2	3	4	5
Zāļu cenas Latvijā ir augstākas kā citās Eiropas Savienības valstīs	1	2	3	4	5
Augstāka cena jaunākām zālēm ir attaisnojama	1	2	3	4	5
Pieejamo zāļu klāsts Latvijā ir pietiekoši plašs	1	2	3	4	5
Zāļu cenu ierobežojumi Latvijā ir pārāk brīvi	1	2	3	4	5
Augstāka zāļu cena liecina par to kvalitāti	1	2	3	4	5
Zāļu cenu veidošanās principi Latvijā ir skaidri saprotami	1	2	3	4	5
Zāļu cenu ierobežojumi Latvijā ir pārāk strikti	1	2	3	4	5

3. Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses?

**SNN — Starptautiskais nepatentētais nosaukums*

	Pilnībā neatbalstu	Drīzāk neatbalstu	Ne atbalstu, ne neatbalstu	Drīzāk atbalstu	Pilnībā atbalstu
Zāļu aizvietošanu SNN robežās, ja ir pieejamas lētākas zāles	1	2	3	4	5
Zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki	1	2	3	4	5
Zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu lietošanu, ja tās ir lētākas	1	2	3	4	5
Ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās (uz ierobežotu laiku), ja tās ir lētākas	1	2	3	4	5
Tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija, pat ja tām ir augstāka cena	1	2	3	4	5

4. Par cik procentiem būtu jābūt zemākai cenai, lai Jūs rekomendētu šādas zāles?

	Līdz 5 %	5–10 %	11–20 %	21–35 %	36–50 %	Vairāk kā 50%	Šādas zāles nerekomendētu
Lētākām zālēm SNN robežās							
Zālēm ārvalstu iepakojumā							
Zālēm ar īsāku derīguma termiņu							

5. Kāds Jūsaprāt ir īsākais pieļaujamais zāļu derīguma termiņš, kuru Jūs rekomendētu, ja tas ir lētāks (iepakojums 1 mēneša patēriņam)?

Līdz 1 mēnesim	1
1–2 mēneši	2
3–5 mēneši	3
6–9 mēneši	4
10–12 mēneši	5
Vairāk kā 12 mēneši	6

6. Kāds Jūsaprāt ir optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās?

Lūdzu, ierakstīt optimālo skaitu _____

7. Kāda ir Jūsu nodarbošanās?

Farmaceits	1
Farmaceita asistents	2
Aptiekas vadītājs	3
Valsts pārvaldes darbinieks	4
Zāļu ražošana	5
Zāļu izplatīšana/ tirdzniecība	6
Farmācijas students	7
Cits: _____	8

8. Jūsu ierosinājumi, komentāri zāļu cenu veidošanas politikas pilnveidošanai **Latvijā:**

Paldies par Jūsu sniegtajām atbildēm – tās mums palīdzēs pilnveidot zāļu cenu veidošanas kārtību un veicināt to pieejamību!

Detalizētāka informācija par pētījumu pieejama:

matiss.kite@gmail.com

+371 26091652

5.Pielikums – Speciālistu aptaujas rezultātu apkopojums

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Cena					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceīts	5	6	31	24	30	96
	Farmaceita asistents	1	5	6	11	11	34
	Aptiekas vadītājs	4	3	20	22	17	66
	Cits	0	1	3	3	4	11
Total		10	15	60	60	62	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Kvalitāte					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceīts	0	1	3	14	78	96
	Farmaceita asistents	0	1	2	5	26	34
	Aptiekas vadītājs	1	0	1	9	55	66
	Cits	0	0	0	2	9	11
Total		1	2	6	30	168	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Pievilcīgs iepakojuma dizains					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceīts	26	28	30	8	4	96
	Farmaceita asistents	9	4	12	7	2	34
	Aptiekas vadītājs	22	16	17	10	1	66
	Cits	4	3	4	0	0	11
Total		61	51	63	25	7	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Praktisks iepakojuma dizains					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceits	13	17	39	19	8	96
	Farmaceita asistents	3	4	12	12	3	34
	Aptiekas vadītājs	8	8	26	16	8	66
	Cits	1	2	3	3	2	11
Total		25	31	80	50	21	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Klasisks/ierasts dizains					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceits	14	21	39	17	5	96
	Farmaceita asistents	3	7	14	8	2	34
	Aptiekas vadītājs	15	12	23	12	4	66
	Cits	3	1	4	2	1	11
Total		35	41	80	39	12	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Inovatīvs iepakojums					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceits	21	27	31	11	6	96
	Farmaceita asistents	5	8	12	6	3	34
	Aptiekas vadītājs	15	13	19	16	3	66
	Cits	4	0	4	3	0	11
Total		45	48	66	36	12	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles?					Total
		Mazs vienību skaits iepakojumā					
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
Nodarbošanās	Farmaceits	20	21	38	14	3	96
	Farmaceita asistents	9	6	12	5	2	34
	Aptiekas vadītājs	9	20	20	13	4	66
	Cits	3	3	4	0	1	11
Total		41	50	74	32	10	207

		Cik būtiski Jums ir sekojoši faktori rekomendējot zāles? Liels vienību skaits iepakojumā					Total
		Nav būtisks	2	3	4	Ir ļoti būtisks	
		Nodarbošanās	Farmaceits	17	10	37	
Farmaceita asistents	2		1	14	11	6	34
Aptiekas vadītājs	7		14	26	13	6	66
Cits	4		1	2	3	1	11
Total		30	26	79	45	27	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Zāļu cenas Latvijā ir adekvātas					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
		Nodarbošanās	Farmaceits	12	41	26	
Farmaceita asistents	7		17	7	3	0	34
Aptiekas vadītājs	8		29	17	10	2	66
Cits	2		4	4	1	0	11
Total		29	91	54	30	3	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Zāļu cenas Latvijā ir augstākas kā citās Eiropas Savienības valstīs					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	8	17	20	42	9	96
	Farmaceita asistents	2	4	10	11	7	34
	Aptiekas vadītājs	3	14	19	20	10	66
	Cits	1	2	2	5	1	11
Total		14	37	51	78	27	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Augstāka cena jaunākām zālēm ir attaisnojama					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	6	9	19	43	19	96
	Farmaceita asistents	2	8	5	16	3	34
	Aptiekas vadītājs	2	8	7	34	15	66
	Cits	1	0	2	5	3	11
Total		11	25	33	98	40	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Pieejamo zāļu klāsts Latvijā ir pietiekoši plašs					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	12	23	16	35	10	96
	Farmaceita asistents	6	7	1	15	5	34
	Aptiekas vadītājs	5	14	7	33	7	66
	Cits	1	1	4	4	1	11
Total		24	45	28	87	23	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Zāļu cenu ierobežojumi Latvijā ir pārāk brīvi					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	11	26	28	25	6	96
	Farmaceita asistents	1	5	13	9	6	34
	Aptiekas vadītājs	10	17	17	14	8	66
	Cits	1	4	3	1	2	11
Total		23	52	61	49	22	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Augstāka zāļu cena liecina par to kvalitāti					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	16	32	27	16	5	96
	Farmaceita asistents	3	18	3	7	3	34
	Aptiekas vadītājs	11	18	12	25	0	66
	Cits	6	2	0	3	0	11
Total		36	70	42	51	8	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Zāļu cenu veidošanās principi Latvijā ir skaidri saprotami					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	11	18	22	32	13	96
	Farmaceita asistents	3	12	8	9	2	34
	Aptiekas vadītājs	5	14	15	21	11	66
	Cits	0	2	5	2	2	11
Total		19	46	50	64	28	207

		Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem? Zāļu cenu ierobežojumi Latvijā ir pārāk strikti					Total
		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu	
Nodarbošanās	Farmaceits	11	28	39	13	5	96
	Farmaceita asistents	3	8	12	7	4	34
	Aptiekas vadītājs	8	13	25	16	4	66
	Cits	3	0	5	3	0	11
Total		25	49	81	39	13	207

		Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses? Zāļu aizvietošanu SNN robežās, ja ir pieejamas lētākas zāles					Total
		Pilnībā neatbalstu	Drīzāk neatbalstu	Ne atbalstu, ne neatbalstu	Drīzāk atbalstu	Pilnībā atbalstu	
Nodarbošanās	Farmaceits	12	13	14	39	18	96
	Farmaceita asistents	2	7	9	14	2	34
	Aptiekas vadītājs	6	17	10	28	5	66
	Cits	0	1	1	2	7	11
Total		20	38	34	83	32	207

		Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses? Zāļu iepakojumu pieejamību citās valodās, ja tie ir lētāki					Total
		Pilnībā neatbalstu	Drīzāk neatbalstu	Ne atbalstu, ne neatbalstu	Drīzāk atbalstu	Pilnībā atbalstu	
Nodarbošanās	Farmaceits	9	24	24	24	15	96
	Farmaceita asistents	4	8	6	11	5	34
	Aptiekas vadītājs	11	20	16	11	8	66
	Cits	0	3	3	1	4	11
Total		24	55	49	47	32	207

		Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses? Zāļu ar īsu atlikušo derīguma termiņu lietošanu, ja tās ir lētākas					Total
		Pilnībā neatbalstu	Drīzāk neatbalstu	Ne atbalstu, ne neatbalstu	Drīzāk atbalstu	Pilnībā atbalstu	
Nodarbošanās	Farmaceits	13	15	22	36	10	96
	Farmaceita asistents	6	5	7	11	5	34
	Aptiekas vadītājs	12	16	9	24	5	66
	Cits	1	2	0	6	2	11
Total		32	38	38	77	22	207

		Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses? Ierobežotu zāļu ražotāju izvēli SNN robežās (uz ierobežotu laiku), ja tās ir lētākas					Total
		Pilnībā neatbalstu	Drīzāk neatbalstu	Ne atbalstu, ne neatbalstu	Drīzāk atbalstu	Pilnībā atbalstu	
Nodarbošanās	Farmaceits	12	22	29	23	10	96
	Farmaceita asistents	3	13	9	5	4	34
	Aptiekas vadītājs	9	25	16	15	1	66
	Cits	1	2	2	4	2	11
Total		25	62	56	47	17	207

		Cik lielā mērā Jūs atbalstāt vai neatbalstāt sekojošas prakses? Tiek apmaksātas tikai zāles, kurām ir bijusi sekmīga ārstēšanas terapija, pat ja tām ir augstāka cena					Total
		Pilnībā neatbalstu	Drīzāk neatbalstu	Ne atbalstu, ne neatbalstu	Drīzāk atbalstu	Pilnībā atbalstu	
Nodarbošanās	Farmaceits	3	5	15	38	35	96
	Farmaceita asistents	0	2	5	13	14	34
	Aptiekas vadītājs	4	3	5	25	29	66
	Cits	1	1	0	8	1	11
Total		8	11	25	84	79	207

		Par cik procentiem būtu jābūt zemākai cenai, lai Jūs rekomendētu šādas zāles? Lētākas zālēm SNN robežās							Total
		Līdz 5 %	5–10 %	11–20 %	21–35 %	36–50 %	Vairāk kā 50%	Šādas zāles nerekom endētu	
Nodarbošanās	Farmaceits	11	11	14	25	15	13	7	96
	Farmaceita asistents	0	6	6	8	6	7	1	34
	Aptiekas vadītājs	8	5	5	15	13	12	8	66
	Cits	4	2	3	1	0	0	1	11
Total		23	24	28	49	34	32	17	207



















		Par cik procentiem būtu jābūt zemākai cenai, lai Jūs rekomendētu šādas zāles? Zāles ārvalstu iepakojumā							Total
		Līdz 5 %	5–10 %	11–20 %	21–35 %	36–50 %	Vairāk kā 50%	Šādas zāles nerekomendētu	
Nodarbošanās	Farmaceits	7	11	17	21	14	11	15	96
	Farmaceita asistents	1	4	12	4	3	3	7	34
	Aptiekas vadītājs	5	3	16	8	14	4	16	66
	Cits	3	0	5	2	0	0	1	11
Total		16	18	50	35	31	18	39	207

		Par cik procentiem būtu jābūt zemākai cenai, lai Jūs rekomendētu šādas zāles? Zāles ar īsāku derīguma termiņu							Total
		Līdz 5 %	5–10 %	11–20 %	21–35 %	36–50 %	Vairāk kā 50%	Šādas zāles nerekomendētu	
Nodarbošanās	Farmaceits	4	5	9	6	19	37	16	96
	Farmaceita asistents	1	0	2	3	8	15	5	34
	Aptiekas vadītājs	1	1	1	8	18	26	11	66
	Cits	3	1	1	2	1	2	1	11
Total		9	7	13	19	46	80	33	207

		Kāds Jūsaprāt ir īsākais pieļaujama zāļu derīguma termiņš, kuru Jūs rekomendētu, ja tas ir lētāks (iepakojums 1 mēneša patēriņam)?						Total
		Līdz 1 mēnesim	1–2 mēneši	3–5 mēneši	6–9 mēneši	10–12 mēneši	Vairāk kā 12 mēneši	
Nodarbošanās	Farmaceits	14	46	19	12	5	0	96
	Farmaceita asistents	4	18	8	2	0	2	34
	Aptiekas vadītājs	11	35	13	5	1	1	66
	Cits	3	5	2	1	0	0	11
Total		32	104	42	20	6	3	207

Par cik procentiem būtu jābūt zemākai cenai, lai Jūs rekomendētu šādas zāles?			
Lētākām zālēm SNN robežās (N = 207)			
	%	N	%
Līdz 5 %		23	11.1
5–10 %		24	11.6
11–20 %		27	13
21–35 %		49	23.7
36–50 %		34	16.4
Vairāk kā 50%		32	15.5
Šādas zāles nerekomendētu		18	8.7
Zālēm ārvalstu iepakojumā (N = 207)			
	%	N	%
Līdz 5 %		16	7.7
5–10 %		17	8.2
11–20 %		49	23.7
21–35 %		34	16.4
36–50 %		32	15.5
Vairāk kā 50%		18	8.7
Šādas zāles nerekomendētu		41	19.8
Zālēm ar Tsāku derīguma termiņu (N = 207)			
	%	N	%
Līdz 5 %		9	4.3
5–10 %		7	3.4
11–20 %		13	6.3
21–35 %		18	8.7
36–50 %		46	22.2
Vairāk kā 50%		79	38.2
Šādas zāles nerekomendētu		35	16.9

Kāds Jūsuprāt ir Tsākais pieļaujama zāļu derīguma termiņš, kuru Jūs rekomendētu, ja tas ir lētāks (iepakojums 1 mēneša patēriņam)?			
N = 207			
	%	N	%
Līdz 1 mēnesim		32	15.5
1–2 mēneši		104	50.2
3–5 mēneši		41	19.8
6–9 mēneši		21	10.1
10–12 mēneši		6	2.9
Vairāk kā 12 mēneši		3	1.4
Mean:	2.3913		
Std. Deviation:	1.0504		
Variance sample:			
Variance population:			
Minimum:	1		
Maximum:	6		
Sum:	495		
N:	207		
Missing(s):	0		

Kāds Jūsaprāt ir optimālais zāļu ražotāju skaits viena SNN robežās?			
N = 207	%	N	%
Lūdzu, ierakstīt optimālo skaitu		207	100
1		9	4.3
1-2		1	0.5
10		6	2.9
100		1	0.5
15		2	1
2		32	15.5
2-3		4	1.9
20		1	0.5
3		81	39.1
3-4		1	0.5
3-5		2	1
30		2	1
4		21	10.1
5		41	19.8
50		1	0.5
6		1	0.5
7		1	0.5

Maģistra darbs „**Zāļu cenu veidošanas principu piemērošana Latvijas zāļu tirgū**”
izstrādāts LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie
informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____ Matīss Ķite _____05.2020.

Rekomendēju / nerekomendēju darbu aizstāvēšanai:

Darba vadītājs: Dr. oec., profesore Anda Batraga _____05.2020.

Recenzents: Dr. oec., asociētais profesors Vadims Danovičs

Darbs iesniegts LU Biznesa, vadības un ekonomikas fakultātes Studiju centrā

Dekāna pilnvarotā persona:

metodiķe Laila Lisenko _____05.2020.

Maģistra darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē _____06.2020.

Komisijas sekretārs(e): _____06.2020.

(paraksts)

(paraksta atšifrējums)