

Zāļu cenu regulējums un finansiālā pieejamība Latvijā un citās Eiropas valstīs

Īsumā

Viens no kvalitatīvas, drošas un ilgtspējīgas veselības aprūpes sistēmas pamatfaktoriem ir zāļu pieejamība. Lielie valsts un iedzīvotāju izdevumi par zālēm ir starp būtiskākajiem izaicinājumiem, kas pastāv Eiropas valstu veselības aprūpes sistēmās.

Latvijā veselības nozares nepietiekamā valsts budžeta finansējuma dēļ iedzīvotāju tiešie jeb personīgie izdevumi par veselības aprūpi ir daudz augstāki nekā citās Eiropas valstīs. Lielu daļu no tiem veido izdevumi par zālēm. Tas savukārt rada ievērojamu slogu mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem un vecāka gadagājuma iedzīvotājiem.

Zāļu cenu noteikšanas un zāļu iegādes kompensācijas sistēmas Eiropas valstīs ir visai atšķirīgas. Tiek īstenotas dažādas reformas un atbalsta pasākumi iedzīvotājiem.

Arī Baltijas valstu normatīvā regulējuma par zāļu cenu veidošanas salīdzinājums uzrāda atšķirīgu ainu. Igaunijā un Lietuvā uzcenojuma griesti ir noteikti ne tikai kompensējamām, bet arī nekompensējamām zālēm, toties Latvijā tie tiek piemēroti tikai kompensējamām zālēm aptiekas līmenī, pastāvot noteiktai lieltirgotavas cenai. Latvijā zālēm ir arī augstāka pievienotās vērtības nodokļa (PVN) likme. Salīdzinājumā ar pārējām Baltijas valstīm Latvijā ir iedzīvotājiem nelabvēlīgākais zāļu cenu veidošanas mehānisms.

Šogad, mainot kompensējamo zāļu izrakstīšanas kārtību, Latvijā ir strādāts pie risinājuma, kas pacientiem ļauj nepārmaksāt par līdzvērtīgas efektivitātes zālēm ar identisku aktīvo vielu to sastāvā. Pašlaik tiek īstenoti arī vairāki citi pasākumi nolūkā mazināt izdevumus par zālēm un nodrošināt kvalitatīvu un efektīvu farmaceitisko aprūpi.

Jomas speciālisti iesaka vairākus risinājumus, kas veicinātu zāļu finansiālo pieejamību Latvijā. To vidū ir, piemēram, priekšlikums mainīt zāļu cenu veidošanās mehānismu, samazināt PVN likmi zālēm, pilnveidot zāļu kompensācijas sistēmu u. c. Par vairāku risinājumu efektivitāti starp valsts institūcijām un farmācijas nozari pārstāvošajām organizācijām pastāv krasi atšķirīgi viedokļi.

Labs iedzīvotāju veselības stāvoklis ir viens no būtiskākajiem valsts ilgtspējīgas attīstības [priekšnosacījumiem](#). Tā nodrošināšanai ir nepieciešama inovatīva, efektīva un ilgtspējīga veselības aprūpes sistēma. **Svarīgs veselības aprūpes pīlārs ir zāles – gan slimību ārstēšanai, gan arī profilaksei**. Lielie un aizvien pieaugošie valsts un iedzīvotāju izdevumi par zālēm rada nopietnu apdraudējumu Eiropas valstu veselības aprūpes sistēmu finansiālajai ilgtspējai. Jauno zāļu cenas pēdējo gadu desmitu laikā ievērojami pārsniedz iedzīvotāju maksātspēju. Savukārt savlaicīgas un efektīvas medikamentozās ārstēšanas trūkums ambulatorajā posmā palielina nepieciešamību atgūt veselību stacionārā, kā arī rada draudus pacientu turpmākās dzīves kvalitātei un dzīvildzei. Turklāt tas negatīvi palielina valsts budžeta izdevumus un kavē ekonomikas izaugsmi ([EP, 2016](#); [OECD, 2016](#)).

Zems valsts finansējums veselības aprūpei ierobežo piekļuvi kvalitatīvai un savlaicīgai aprūpei, tādējādi negatīvi ietekmējot iedzīvotāju veselības rādītājus (1. attēls). **Nepietiekams finansējums ir viens no Latvijas veselības aprūpes sistēmas būtiskākajiem izaicinājumiem**. Tomēr, pētnieku ieskatā, būtu nepieciešams ne tikai palielināt veselības aprūpei novirzāmo finansējumu, bet arī pārskatīt esošā finansējuma izmantošanas modeli ([Bikava, Skride, 2016](#); [Krasnopjorovs, Vilerts, 2016](#)).

Ir konstatēta pozitīva korelācija starp veselības aprūpes izdevumiem uz vienu iedzīvotāju un paredzamo dzīves ilgumu piedzimstot – Latvija [ierindota](#) starp tādām Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas ([OECD](#)) dalībvalstīm, kur tiek tērēts maz un ir viens no mazākajiem dzīves ilgumiem. Valsts finansējums veselības nozarei 2017.–2018. gadā bija viens no zemākajiem [OECD](#) dalībvalstu vidū – tikai 3,4 % no iekšzemes kopprodukta (IKP). No kopējiem vispārējās valdības sektora izdevumiem vien 9,3–10,4 % tika novirzīti veselības

sektoram ([CSP, 2019](#); [CSP, 2020](#)). 2017. gadā tas bija sliktākais [rādītājs](#) OECD dalībvalstu vidū. Turklāt tikai 57,3 % veselības aprūpes izdevumu tika finansēti no valsts līdzekļiem — tas savukārt ir trešais sliktākais rādītājs Eiropas Savienības (ES) dalībvalstu vidū un ievērojami zemāks nekā pārējās Baltijas valstīs (1. attēls).

Izdevumi veselības aprūpei	Latvija	Igaunija	Lietuva	Iedzīvotāju veselība
• Zemāks valsts finansējums veselības nozarei (2017. gada dati).				• Zemāks paredzamais iedzīvotāju mūža ilgums – 74,8 gadi (Igaunijā – 78,2, Lietuvā – 75,6).
Izdevumi veselības aprūpei no IKP (%)	6,0	6,4	6,5	• Augstāks novēršamās mirstības rādītājs uz 100 000 iedzīvotāju – 426 (Igaunijā – 297, Lietuvā – 385).
Veselības aprūpes finansējums no valsts līdzekļiem (%)	57,3	74,7	66,5	• Visās trijās Baltijas valstīs ir augsts tādu personu (vecuma grupā virs 15 gadiem) īpatsvars, kuras savu veselības stāvokli vērtē kā sliktu (Latvijā – 15,5 %, Igaunijā – 14,6 %, Lietuvā – 16,4 %).
Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju, euro	829	1153	963	
Iedzīvotāju tiešo izdevumu īpatsvars, % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem	41,8	23,6	32,3	
• Augstāks iedzīvotāju tiešo maksājumu īpatsvars par zālēm – 17,3 % (Lietuvā – 16,9 %, Igaunijā – 8,5 %).				
Zāļu patēriņš				
• Kopumā laikposmā no 2010. līdz 2018. gadam visās trijās Baltijas valstīs zāļu patēriņš ir pieaudzis.				
• 2018. gadā zāļu patēriņš Latvijā bija par 13,76 % mazāks nekā Lietuvā un par 16,96 % mazāks nekā Igaunijā.				
• Arī zāļu patēriņa kopējais pieaugums kopš 2015. gada bijis tikai 4 % (Igaunijā un Lietuvā – 8 %).				

1. attēls. Latvijas izdevumus veselības aprūpei, iedzīvotāju zāļu patēriņu un veselību raksturojošie rādītāji, salīdzinot ar situāciju Igaunijā un Lietuvā

Avots: [Baltic Statistics on Medicines 2016–2018, 2019](#); [Eurostat, 2020](#); [OECD, 2019a](#); [OECD, 2019b](#); [OECD, 2019c](#); [OECD, 2019d](#)

Gan valsts finansējuma nepietiekamība, gan ierobežotais valsts apmaksāto pakalpojumu grozs daudzējādā ziņā ir iemesls tam, ka Latvijā ir ļoti augsti iedzīvotāju tiešie veselības aprūpes izdevumi, kas citstarp ietver arī izdevumus zāļu iegādei. Latvijā iedzīvotāju tiešo izdevumu īpatsvars veselības jomā ir 41,8 %. Tas ir augstākais rādītājs starp OECD dalībvalstīm, kas gandrīz divkārt pārsniedz OECD dalībvalstu vidējo rādītāju – 20,6 %, kā arī ievērojami pārsniedz ES dalībvalstu vidējo rādītāju, proti, 15,8 %. Tikai ievērojama tiešo maksājumu apjoma dēļ valsts kopējie izdevumi veselības aprūpei 2017. gadā bija 6 % no IKP, kas ir viens no zemākajiem rādītājiem ES dalībvalstu vidū. [Līdzīgi](#) kā vairumā ES dalībvalstu, arī **Latvijā tiešo izdevumu lielāko daļu veido mājsaimniecību izdevumi par zālēm.** Tomēr salīdzinājumā ar citām ES dalībvalstīm Latvijā tiešo izdevumu īpatsvars par zālēm ir ievērojami augstāks – 17,3 %, kas ir gandrīz trīs reizes vairāk nekā vidēji ES dalībvalstīs. Pacientu tiešo veselības aprūpes izdevumu samazināšana ir viens no OECD pētnieku [rekomendētajiem](#) pasākumiem, lai uzlabotu iedzīvotāju veselības stāvokli. Latvijā līdz 2027. gadam [paredzēts](#) mazināt tiešos maksājumus veselības aprūpē līdz 33 %, tomēr arī šādā gadījumā tie aizvien būs augstāki par pašreizējo tiešo maksājumu rādītāju pārējās Baltijas valstīs (1. attēls).

Zāļu finansiālā pieejamība ir izaicinājums, kas pastāv daudzās mājsaimniecībās. Īpaši smagi šī problēma skar cilvēkus ar hroniskām slimībām, kā arī vecāka gadagājuma iedzīvotājus. Turklāt laika gaitā situācija nav uzlabojusies. Pētījumu centra SKDS aptaujas [rezultāti](#) liecina, ka 2014. gadā 30 % iedzīvotāju vecumā virs 62 gadiem kādas no ārsta izrakstītajām zālēm nav lietojuši vai arī samazinājuši to devas, jo zāles bijušas pārāk dārgas. Pilnībā visus tēriņus par nepieciešamajām zālēm paši varēja segt tikai 1 % senioru, 62 % senioru daļu zāļu varēja nopirkt paši, bet daļu tikai ar citu personu atbalstu. Savukārt 36 % šīs vecuma grupas respondentu atzina, ka bez citu palīdzības nebūtu spējuši par saviem līdzekļiem iegādāties nepieciešamās zāles. Saskaņā ar Centrālās statistikas pārvaldes [datiem](#) 2017. gadā recepšu un bezrecepšu zāļu izmaksas mājsaimniecībai pēdējo 12 mēnešu laikā par ļoti apgrūtinošām atzinuši 51,6 % respondentu vecuma grupā pēc 65 gadiem. Arī ikgadējā nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas [izvērtējumā](#) norādīts, ka zāļu iegāde vislielāko apgrūtinājumu

rada vienas personas māsaimniecībai, kurā dzīvo persona 65 vai vairāk gadu vecumā. Saskaņā ar Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas (SIFFA) nesēn pasūtītās aptaujas [rezultātiem](#) gandrīz trešdaļa jeb 28,4 % iedzīvotāju pēdējos gados Latvijā ir izjūtuši finansiālas grūtības, iegādājoties kompensējamās zāles, bet gandrīz puse jeb 45,8 % atzīst, ka bijuši spiesti iegādāties tikai daļu no kompensējamām zālēm, jo līdzmaksājuma summa par zālēm bijusi pārāk augsta. Arī Pasaules Veselības organizācija (PVO) pēdējo gadu laikā vairākkārt ir pievērsusi uzmanību pacientu augstajiem tiešajiem maksājumiem par zālēm Latvijā un būtiskajam negatīvajam iespaidam uz pacientu finansiālo aizsardzību jeb līmeni, kurā māsaimniecības izjūt finansiālas grūtības, izmantojot veselības aprūpes pakalpojumus. Aptuveni 70 % no visiem katastrofālajiem tiešajiem maksājumiem – personīgie līdzekļi, kas pārsniedz māsaimniecības maksātspeju, – ir par ambulatorajai ārstēšanai nepieciešamajām zālēm. Nabadzīgākajās iedzīvotāju grupās šis īpatsvars ir pat līdž 80 % ([WHO, 2016](#); [WHO, 2019b](#)). Arī *OECD* pētnieki [norāda](#) uz zāļu finansiālās pieejamības problēmu. Par to liecina ne tikai augstais tiešo maksājumu īpatsvars par zālēm, bet arī izdevumu apmērs par zālēm uz vienu iedzīvotāju, kas, pēc *OECD* pētnieku aplēsēm, Latvijā ir par 41 % zemāks nekā vidēji *OECD* dalībvalstīs.

Zāļu cenu un zāļu iegādes kompensācijas kārtība Eiropas valstīs

Atšķirīgā Eiropas valstu vēsture, kultūra, politiskā un ekonomiskā attīstība ir valstu veselības aprūpes [sistēmu](#) daudzveidības pamatā. **Tā kā ES zāļu cenu un zāļu iegādes kompensācijas kārtības noteikšana ir dalībvalstu kompetencē, katra valsts izstrādā savu regulējošo mehānismu kopumu, pielāgojot to valsts ekonomiskajām iespējām un pacientu vajadzībām.** Līdž ar to Eiropas valstīs konstatējamas ievērojamas atšķirības zāļu cenu noteikšanas mehānismos. Turklāt zāļu iegādei tērēto gan valsts, gan iedzīvotāju līdžekļu pastāvīgā palielināšanās laika gaitā ir rosinājusi dalībvalstis izstrādāt aizvien sarežģītākas zāļu cenu noteikšanas un zāļu iegādes kompensācijas sistēmas. Šīs sistēmas tiek arī regulāri pārskatītas un piemērotas politiskajām prioritātēm un tirgus attīstībai. Ir valstis, kur par prioritāti noteikta savlaicīgas un/vai vienlīdžīgas pieejas nodrošināšana jaunām zālēm, savukārt citas koncentrējas uz veselības aprūpes kvalitāti un valsts izdevumu par zālēm ierobežošanu ([Panteli et al., 2016](#); [Vogler et al., 2018](#)).

Nemot vērā to, ka ES izstrādātie vispārējie noteikumi PVN jomā dalībvalstīs tiek piemēroti dažādi, **atšķiras arī PVN likmes zālēm.** Tās ievērojami [variē](#) – sākot no 0 % PVN likmes Īrijā un Zviedrijā un beidzot ar 25 % likmi Dānijā. Turklāt vienas valsts ietvaros dažādu kategoriju zālēm var tikt piemērotas atšķirīgas PVN likmes, piemēram, Lietuvā visām receptu zālēm PVN likme ir 5 %, savukārt bezreceptu zālēm – 21 %. Lielākajā daļā ES dalībvalstu zālēm tiek piemērota samazinātā PVN likme, un vairumā gadījumu tā ir zemāka nekā Latvijā zālēm piemērotā PVN likme (12 %).

Lai samazinātu pacientu izdevumus par zālēm, **daudzās Eiropas valstīs mērķtiecīgi tiek popularizēta ģenērisko jeb patentbrīvo zāļu lietošana.** Ģenēriskās zāles satur tādu pašu aktīvo vielu kā patentētās jeb oriģinālās zāles, bet ir ievērojami lētākas. Ģenērisko zāļu ienākšana tirgū ir svarīgs konkurences palielināšanas mehānisms, kas samazina cenas un veicina veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju. To apliecina vairāki šajā jomā veiktie pētījumi. Arī ES institūcijas jau ilgstoši pievērš uzmanību tam, ka ģenēriskās zāles ir viens no galvenajiem cenu konkurences avotiem farmācijas tirgos, veicinot efektīvu konkurenci un būtiski samazinot cenas ([EC, 2019](#); [EP, 2016](#); [Dylst et al., 2013](#); [Wouters et al., 2017](#)). Piemēram, 2014. gadā tirgū pieejamo ģenērisko zāļu dēļ Eiropā kopējos izdevumus par zālēm bija iespējams [samazināt](#) par 61 %. [Konstatēts](#), ka ģenērisko zāļu cena, tām ienākot tirgū, vidēji ir par 50 % zemāka nekā attiecīgā oriģinālā produkta sākotnējā cena. Savukārt pēc ģenērisko produktu ienākšanas tirgū oriģinālo zāļu cenas samazinās vidēji par 40 %. **Eiropas valstīs ir atšķirīga prakse, veicinot ģenērisko zāļu lietošanu.** Tas tiek darīts, ieviešot zāļu aktīvās vielas izrakstīšanas vai zemākās cenas zāļu lietošanas politiku. Piemēram, Igaunijā, Lietuvā, Portugālē un Rumānijā normatīvajā regulējumā ietverta prasība par obligātu aktīvās vielas izrakstīšanu visās receptēs. Savukārt vairākās citās valstīs – Dānijā, Somijā, Vācijā un Zviedrijā – normatīvais regulējums paredz obligātu ģenērisko aizvietošanu, proti, neatkarīgi no tā, kura ražotāja zāļu nosaukumu receptē ir izrakstījis ārsts, farmaceita pienākums ir pacientam piedāvāt lētākās zāles ar šo pašu aktīvo vielu ([Veselības projekti Latvijai, 2017](#)).

Atbalsta pasākumi iedzīvotājiem zāļu finansiālās pieejamības veicināšanai

Vairākās Eiropas valstīs zāļu finansiālās pieejamības veicināšanai ir ieviesti dažādi atbalsta pasākumi iedzīvotājiem. Piemēram, **Igaunija** pēdējo gadu laikā ir ievērojami samazinājusi pacientu tiešo maksājumu apmēru par zālēm, ieviešot jaunu receptšu zāļu apmaksas sistēmu ambulatori izrakstītajām zālēm. Jaunā sistēma paredz šādu kārtību – ja pacienta izdevumi par zālēm viena gada laikā pārsniedz 100 *euro*, valsts nekavējoties sedz turpmākos izdevumus par zālēm 50 % apmērā, līdz pacients gada laikā kopumā par zālēm ir samaksājis 300 *euro*. Pēc šīs robežas sasniegšanas pacientam līdz gada beigām tiek segtas zāļu izmaksas 90 % apmērā. Atšķirībā no iepriekšējās sistēmas pacientam nav jāiesniedz pieteikums un jāgaida atlīdzība. Zāļu izdevumu segšana notiek automātiski, izmantojot aptieku informācijas tehnoloģiju sistēmu. Reformas rezultātā Igaunijā ievērojami samazinājušies pacientu maksājumi par receptšu zālēm. Salīdzinot ar 2017. gadu, kad apmaksas sistēmu izmantoja tikai 3000 pacientu, 2018. gadā to skaits bija daudzkārt lielāks – 134 000. Savukārt to personu skaits, kas gadā ambulatori izrakstītām zālēm tiešajos maksājumos tērēja vairāk nekā 250 *euro*, samazinājās no 24 000 pacientu 2017. gadā (2,8 % iedzīvotāju) līdz 1000 pacientiem 2018. gadā (0,1 %) ([OECD, 2019a](#); [WHO, 2019a](#)). Savukārt **Polijā** no 2016. gada septembra personas, kas sasniegušas 75 gadu vecumu, ir atbrīvotas no līdzmaksājuma par biežāk lietotajām ambulatorajām zālēm savā vecuma grupā. Līdz ar to senioriem, kas finansiālu apsvērumu dēļ atteikušies no zāļu iegādes, ir nodrošināta iespēja uzsākt vai turpināt ārstēšanas procesu, uzlabojot savu veselību un dzīves kvalitāti ([WHO, 2020](#)).

Zāļu cenu veidošanas mehānisms Latvijā

Latvijā, līdzīgi kā citās Eiropas valstīs, farmācijas sektors, tostarp arī zāļu cenu veidošanas un izdevumu par zālēm kompensācijas kārtība, ir stingri regulēts. **To zāļu cena, kuras paredzētas ambulatorajai ārstēšanai, veidojas trijos līmeņos – ražošanas, vairumtirdzniecības jeb lieltirgotavu un mazumtirdzniecības jeb aptieku līmenī**, proti, ražotāja realizācijas cenai pievienojot vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzcenojumu (atkarīgs no ražotāja cenas) un PVN (2. attēls).



2. attēls. Zāļu cenu veidošanās

Zāļu cenas tiek veidotas pēc atšķirīgiem principiem atkarībā no zāļu kategorijas – reģistrētas vai neregistrētas, kompensējamas (zāļu iegādes izdevumus daļēji vai pilnībā kompensē no valsts budžeta līdzekļiem) vai ārpus kompensācijas sistēmas izplatāmas, rūpnieciski vai aptiekā izgatavotas zāles. Lai ierobežotu maksimāli pieļaujamo cenu, par kādu zāles var iegādāties aptiekās, **zāļu cenu ierobežojošo pasākumu sistēma ir izveidota gan kompensējamām zālēm, gan nekompensējamām zālēm**. Nekompensējamām zālēm maksimāli pieļaujamās lieltirgotavu un aptieku cenas tiek noteiktas atbilstoši Ministru kabineta (MK) noteikumos [Nr. 803](#) “Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem” ietvertajām formulām un koeficientiem. Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu cenu veido saskaņā ar MK noteikumiem [Nr. 899](#) “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”.

Zāļu ražotājam, uzsākot zāļu izplatīšanu Latvijā, jādeklarē ražotāja cena, par kādu zāļu ražotājs paredzējis konkrētās zāles izplatīt. Tā kā zāļu lieltirgotavas un aptiekas drīkst piemērot uzcenojumu tikai noteiktajās robežās, **zāļu cenu pieaugumu nosaka ražotāja realizācijas cenas**. Nekompensējamām zālēm ražotāja, paralēlā importētāja vai izplatītāja noteiktās cenas netiek regulētas, proti, minētie tirgus dalībnieki tās nosaka pēc saviem ieskatiem. Savukārt lai zāles tiktu iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā, to cena nedrīkst būt augstāka par šo zāļu otro zemāko ražotāja vai vairumtirdzniecības cenu Čehijā, Dānijā, Polijā, Rumānijā, Slovākijā un Ungārijā, kā arī nedrīkst pārsniegt ražotāja vai vairumtirdzniecības cenu Igaunijā un Lietuvā. **Lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums nekompensējamām zālēm ir noteikts proporcionāli ražotāja cenai – pieaugot ražotāja cenai, lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums turpina palielināties skaitliskā (naudas) izteiksmē. Uzcenojuma griesti ir**

noteikti tikai aptiekām attiecībā uz valsts kompensējamām zālēm – lieltirgotavas cenai sasniedzot 71,14 *euro*, aptieku uzcenojums kļūst nemainīgs – 6,05 *euro*.

Konkurences padomes (KP) [ieskatā](#), lieltirgotavas uzcenojums nekompensējamo zāļu segmentā ir pārāk augsts un būtu samazināms. Savukārt kompensējamo zāļu segmentā vērojams nesamērīgs uzcenojuma sadalījums starp lieltirgotavām un aptiekām, proti, pieaugot ražotāja cenai, lieltirgotavas uzcenojums turpina palielināties, bet aptiekas uzcenojums kļūst fiksēts. Tādējādi lieltirgotavām ir ievērojami lielāki ieņēmumi salīdzinājumā ar aptieku ieņēmumiem. Aptiekas uzcenojums šajā zāļu segmentā skaitliskā (naudas) izteiksmē tiek vērtēts kā nepietiekams aptiekas darbības uzturēšanai un attīstībai.

Zāļu cenu veidošanās mehānismi un zāļu cenu atšķirības Baltijas valstīs

Baltijas valstīs ir vairāki līdzīgi zāļu cenu veidošanas principi, piemēram, Igaunijā un Lietuvā, līdzīgi kā Latvijā, nekompensējamām zālēm ražotājs cenu nosaka pēc saviem ieskatiem, savukārt kompensējamām zālēm ražotāja cenai jāatbilst noteiktiem kritērijiem, kurus nosaka valstī par veselības aprūpi atbildīgās iestādes. Tomēr pastāv arī vairākas būtiskas atšķirības (1. tabula).

1. tabula

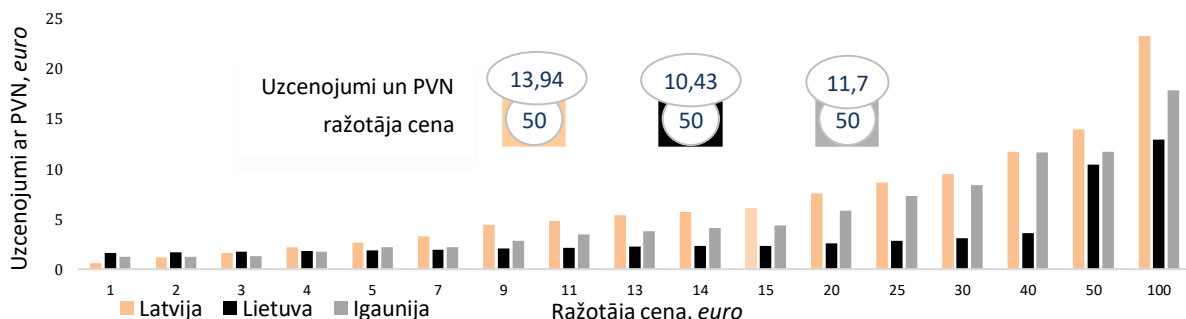
Galvenās atšķirības zāļu cenu veidošanās mehānismā Baltijas valstīs

Avots: [KP, 2019](#)

	Latvija	Igaunija	Lietuva
Vienots cenas veidošanas mehānisms kompensējamām un nekompensējamām zālēm	—	✓	—
Uzcenojuma griesti nekompensējamām zālēm	—	✓	✓
Uzcenojuma griesti kompensējamām zālēm	Tikai aptiekām no noteikta lieltirgotavas cenas sliekšņa	✓	✓
PVN likme zālēm	12 %	9 %	5 %

Viena no būtiskākajām atšķirībām zāļu cenu veidošanās mehānismā ir tā, ka Igaunijā un Lietuvā, sasniedzot noteiktu zāļu cenas sliekšni, tiek piemērots fiksēts lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums jeb t. s. uzcenojuma griesti, kas, pieaugot ražotāja cenai, neļauj galīgajām cenām būtiski palielināties. Igaunijā un Lietuvā ir arī zemākas PVN likmes zālēm.

Salīdzinot zāļu cenu veidošanās mehānismus Baltijas valstīs, KP [konstatējusi](#), ka **Latvijā ir pacientiem nelabvēlīgākais zāļu cenu veidošanās mehānisms**. Kaut gan ražotāji Latvijā lielākoties nosaka zemākas zāļu cenas nekā Igaunijā un Lietuvā, pēc KP aplēsēm, viens un tas pats nekompensējamo zāļu iepakojums segmentā virs ražotāja cenas 2 *euro* un kompensējamo zāļu iepakojums segmentā virs ražotāja cenas 4 *euro* Latvijā maksā dārgāk nekā pārējās Baltijas valstīs. Piemēram, kompensējamās zāles ar ražotāja cenu 50 *euro*, aptiekām un lieltirgotavām piemērojot maksimāli atļauto uzcenojumu, patērētājiem Latvijā būs pieejamas par 63,94 *euro*, Igaunijā – par 61,70 *euro*, savukārt Lietuvā – par 60,43 *euro* (3. attēls).



3. attēls. Lietirgotavu un aptieku uzcenojumi ar PVN ražotāja cenai Baltijas valstīs kompensējamo zāļu segmentā

Avots: [KP, 2019](#)

Nekompensējamo zāļu segmentā Latvijā lieltirgotavām un aptiekām ir lielākas peļņas iespējas nekā Igaunijā un Lietuvā. It sevišķi lieltirgotavām tādas ir dārgāko zāļu segmentā. Arī aptiekām Latvijā salīdzinājumā ar Lietuvu un Igauniju ir plašākas un stabilākas peļņas iespējas nekompensējamo zāļu segmentā.

Zāļu uzcenojumi un cenas Latvijā, salīdzinot ar zāļu uzcenojumiem un cenām pārējās Baltijas valstīs

Nekompensējamās zāles

- Būtiski augstāks normatīvajā regulējumā noteiktais lieltirgotavas uzcenojums (% no ražotāja cenas) zālēm segmentā no 2,5 *euro*.
- Lielāks lieltirgotavas uzcenojums skaitliskā (naudas) izteiksmē nekā Lietuvā un Igaunijā. Īpaši ievērojama ir atšķirība dārgāko zāļu segmentā, kur lieltirgotavas ieņēmumi no viena iepakojuma pārdošanas aptuveni divas līdz trīs reizes pārsniedz lieltirgotavas ieņēmumus Lietuvā un Igaunijā.
- Būtiski augstāks normatīvajā regulējumā noteiktais aptiekas uzcenojums (% no iepirkuma cenas) dārgākām zālēm – sākot no ražotāja cenas aptuveni 200 *euro*. Citos cenu segmentos tas ir līdzīgs kā Lietuvā, taču augstāks nekā Igaunijā.
- Augstākais aptiekas skaitliskais (naudas) uzcenojums segmentā līdz 50 *euro*, proti, segmentā, kurā ir vislielākais pārdoto iepakojumu apjoms. Lietuvā ir augstāks uzcenojums lētāko zāļu segmentā (segmentā līdz 2,5 *euro*) un segmentā no 50 līdz 100 *euro*.
- Lielākais kopējais lieltirgotavas un aptiekas uzcenojums zāļu segmentā, kurā zāļu cena ir augstāka par diviem *euro*. Būtiski lielāks kopējais uzcenojums dārgāku zāļu segmentā (cenā no 150 *euro*).

Avots: [KP, 2019](#)

Kompensējamās zāles

- Faktiski vienmēr augstāki lieltirgotavu ieņēmumi dārgāko zāļu cenu segmentā. Jo augstāka ražotāja cena, jo vairāk lieltirgotavas cena Latvijā pārsniedz cenas Lietuvā un Igaunijā.
- Zemāks aptiekas uzcenojums naudas izteiksmē nekā Lietuvā.

Reformas zāļu finansiālās pieejamības uzlabošanā Latvijā

Latvijā notiek vērienīgas pārmaiņas zāļu finansiālās pieejamības uzlabošanā. Lai novērstu situāciju, ka iedzīvotāji pārmaksā par kompensējamām zālēm, kā arī lai veicinātu zāļu ražotāju ieinteresētību mazināt zāļu cenas, 2020. gada 1. aprīlī stājās spēkā grozījumi MK noteikumos [Nr. 899](#). Tie paredz, ka **ārsts, izrakstot pacientam zāles no kompensējamo zāļu saraksta, receptē norāda zāļu starptautisko nepatentēto nosaukumu jeb aktīvo vielu, savukārt aptiekām ir pienākums pacientam izsniegt zemākās cenas līdzvērtīgas efektivitātes zāles**. Saskaņā ar valsts veselības aprūpes institūciju aplēsēm pacienti ik gadu par kompensējamām zālēm pārmaksā aptuveni 25 miljonus *euro*, neiegādājoties lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles. Zāles par zemāku cenu lietojuši tikai aptuveni 35 % pacientu ([NVD, 2020](#); [VM, 2019](#)).

Atzinīgi Latvijas pāreju uz jauno zāļu izrakstīšanas kārtību [novērtējušas](#) gan starptautiskās organizācijas, gan arī pašmāju lietpratēji. Arī KP [norāda](#) uz vairākiem pozitīviem ieguvumiem no jaunās kārtības. Pirmām kārtām tā varētu ierobežot lieltirgotavu un aptieku motivāciju piedāvāt dārgākas zāles. Otrām kārtām grozījumi varētu radīt pozitīvu iespaidu uz zāļu finansiālo pieejamību, palielinot konkurenci starp zāļu ražotājiem un radot tiem papildu motivāciju uzturēt savas zāles kompensējamo zāļu sarakstā kā lētākās, tādējādi palielinot zāļu realizācijas apjomu. Turklāt grozījumi varētu mazināt lieltirgotavu ietekmi uz ražotāju cenām, kā arī individuālo jeb ar lieltirgotavām vertikāli nesaistīto aptieku atkarību no lieltirgotavām, proti, lieltirgotavu ieinteresētību piedāvāt aptiekām labvēlīgākus sadarbības noteikumus, lai panāktu kādu noteiktu zāļu aktīvāku virzīšanu tirgū. Pozitīvo jaunās kārtības ietekmi uz zāļu cenām apliecina arī Nacionālā veselības dienesta [aplēses](#). No brīža, kad tika paziņots par gaidāmajām pārmaiņām, līdz 1. aprīlim zāļu ražotāji cenu bija samazinājuši 250 kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm, tai skaitā 50 zālēm ar pirms tam jau esošu zemāko cenu. Ražotāja cenu samazinājums bija vērojams arī turpmākajos mēnešos – maijā un jūnijā cenas tika samazinātas vēl 112 kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm. **Par jaunās kārtības pozitīvo ietekmi uz zāļu finansiālo pieejamību liecina arī pacientu līdzmaksājuma apjoma mazināšanās** – pacientu kopumā veiktie maksājumi, iegādājoties dārgākas līdzvērtīgas iedarbības zāles, samazinājās aprīlī par 47 %, maijā – par 52 %, savukārt pacientu līdzmaksājums par vienas receptes zālēm vidēji samazinās par 1,33 *euro*. Kopumā jaunā valsts kompensējamo zāļu izrakstīšanas kārtība pirmajos divos mēnešos pēc grozījumu stāšanās spēkā ik mēnesi ļāvusi pacientiem līdzmaksājumus par kompensējamām zālēm ietaupīt vairāk nekā vienu miljonu *euro*.

Savukārt, lai sekmētu jaunu zemākas cenas zāļu ienākšanu kompensējamo zāļu sistēmā, tādējādi palielinot lētāko līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu klāstu un mazinot lētāko zāļu neesības risku tirgū, 2020. gada 1. jūlijā stājās spēkā jauni grozījumi. Tie noteic, ka situācijā, kad kompensācijas sistēmā attiecīgā zāļu vispārīgā nosaukuma vai kombinētā sastāva zāļu ietvaros ir vismaz piecas zāles, nākamo iekļaujamo zāļu kompensācijas bāzes cena var būt arī vienāda ar esošo lētāko zāļu kompensācijas bāzes cenu. Saskaņā ar iepriekšējo kārtību katra nākamā ražotāja zāļu cenai vajadzēja būt zemākai par to zāļu cenām, kas jau bija iekļautas kompensējamo

zāļu sistēmā. Šī kārtība varēja kavēt jaunu zāļu ienākšanu kompensācijas sistēmā ražotājam veicamā cenu samazinājuma nesamērīguma dēļ.

Paplašināts arī diagnožu saraksts, kad var saņemt valsts apmaksātas zāles, kā arī noteiktām diagnozēm palielināts zāļu kompensācijas apmērs. Pašlaik tiek pārskatīti zāļu cenu veidošanās principi un aptieku izvietojuma kritēriji.

Iespējamie risinājumi zāļu finansiālās pieejamības palielināšanai

Latvijā dažādos līmeņos jau ilgstoši notiek diskusija par iespējamiem risinājumiem zāļu finansiālās pieejamības palielināšanai. Pētnieki un lietpratēji ir snieguši vairākus ieteikumus, tomēr viņu vidū nav vienprātības par dažu pasākumu efektivitāti. Turpmāk ir aplūkoti vairāki piedāvātie rīcības virzieni, kas būtu rūpīgi apsverami, ņemot vērā valsts budžeta iespējas.

Zāļu cenu veidošanās mehānisma maiņa

Iespējamie risinājumi, kurus [piedāvā](#) KP:

- izslēgt lieltirgotavas cenas un aptiekas cenas tiešo proporcionalitāti ražotāja cenai, tā vietā ieviešot fiksēto maksu par vienu pārdoto zāļu iepakojumu;
- mainīt uzcenojuma sadalījumu starp lieltirgotavu un aptieku, palielinot aptiekas ieņēmumus dažos segmentos vai mainot uzcenojumu skaitlisko (naudas) vērtību par labu aptiekas līmenim;
- piemērot vienu cenas veidošanas mehānismu kompensējamām un nekompensējamām zālēm;
- nosakot intervālus un uzcenojumus, ņemt vērā cenu segmentu līdz 50 *euro*, jo šajā segmentā ir lielākais realizācijas apjoms un līdz ar to arī lielākais patēriņš.

SIFFA [ieskatā](#), visām recepšu zālēm būtu jānosaka vienāds uzcenojuma apmērs un maksimālie iespējamie uzcenojuma griesti. Saskaņā ar SIFFA aplēsēm lieltirgotavu un aptieku uzcenojumu apmērs samazinātos uz pusi – par 50,5 % jeb 56,58 miljoniem *euro* gadā. Savukārt biedrības “Veselības projekti Latvijai” pētnieki [ierosina](#) lieltirgotavas cenu aprēķināt, ņemot vērā no ražotāja saņemtās atlaides.

PVN likmes zālēm samazināšana

Pēc SIFFA 2018. gadā veiktajām [aplēsēm](#), PVN likmes atcelšana recepšu zālēm būtiski uzlabotu zāļu finansiālo pieejamību – pacientu ieguvums no PVN atcelšanas recepšu zālēm varētu būt 10,7 miljoni *euro*. Savukārt KP [secinājusi](#), ka zāļu galīgo cenu ietekmē ne tik daudz PVN kā zāļu cenu veidošanās mehānisms. Arī VM jau vairākkārt [norādījusi](#), ka tikai PVN likmes samazināšana nav risinājums zāļu pieejamības palielināšanai. Tā vietā būtu nepieciešams pārskatīt citus cenu veidošanas elementus – ražotāja cenu, lieltirgotavu un aptieku uzcenojumu veidošanās sistēmu. Samazinātās PVN nodokļa likmes piemērošanas principu kopumā piesardzīgi [vērtē](#) arī Latvijas Bankas speciālisti, norādot, ka tas nav atbilstošs instruments sociālās nevienlīdzības mazināšanai, bet gan drīzāk subsīdija attiecīgajai nozarei.

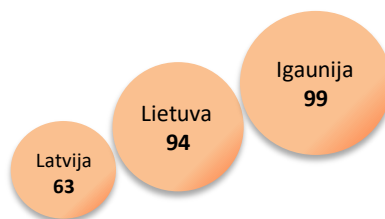
Zāļu kompensācijas sistēmas pilnveidošana

Latvijā salīdzinājumā ar pārējām Baltijas valstīm ir zemākie zāļu iegādes kompensācijas izdevumi ambulatoriem pacientiem, kā arī zemākais inovatīvo zāļu skaits kompensējamo zāļu sarakstā. Lai gan Latvijā pacientiem pieejamais no 2015. gada līdz 2018. gadam Eiropā reģistrēto jauno zāļu skaits ir lielāks nekā Lietuvā, tomēr tas ir krietni mazāks nekā Igaunijā. Latvijā ir arī zemākais pieejamais jaunu reģistrēto onkoloģisko zāļu skaits (5. attēls).

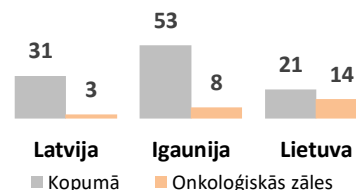
Zāļu iegādes kompensācijas izdevumi ambulatoriem pacientiem (*euro*/iedzīv.)

	2015	2016	2017
Igaunija	99	106	101
Lietuva	68	75	78
Latvija	61	66	72

Inovatīvo zāļu skaits kompensējamo zāļu sarakstā



No 2015. gada līdz 2018. gadam Eiropā reģistrēto jauno zāļu pieejamība pacientiem



5. attēls. Latvijas zāļu kompensācijas sistēmu raksturojoši rādītāji, salīdzinot ar situāciju Igaunijā un Lietuvā

Avots: [NVD, \[s. a.\]](#); [QVIA, 2020](#); [SIFFA, 2020](#)

Viens no rīcības virzieniem varētu būt pacienta līdzmaksājuma daļas samazināšana, ko vairākkārt ir rekomendējusi PVO, iesakot vairākus iespējamus pasākumus:

- ieviest papildu atbrīvojumus no līdzmaksājumiem par receptu zālēm mazāk nodrošinātajām māsaimniecībām un iedzīvotājiem ar hroniskām slimībām;
- iekļaut tiešos maksājumus par zālēm ikgadējā maksimāli pieļaujamā pacienta iemaksu kopsummā;
- samazināt procentos izteiktu līdzmaksājumu piemērošanu ([Taube u. c., 2019](#); [WHO, 2016](#)).

Arī ikgadējā nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanas rīcībpolitikas [izvērtējumā](#) aicināts izvērtēt iespēju paplašināt diagnožu sarakstu vai to personu grupas, kurām tiek piešķirti atvieglojumi, iegādājoties zāles. Līdzīgos iesakos par pacienta līdzmaksājuma samazināšanas nepieciešamību ir arī KP, kas savukārt [rosina](#) apsvērt iespēju noteikt pacienta līdzmaksājuma maksimālo apmēru. Cits rīcības virziens varētu būt kompensējamo zāļu saraksta paplašināšana, ko iesaka gan PVO, gan pašmāju lietpratēji un arī tirgus dalībnieki ([Baltic Institute of Social Sciences, 2019](#); [Putniņš, 2019](#); [Taube u. c., 2019](#); [Šmits, 2020](#)). Vērtīgus datus par zālēm, kas rada māsaimniecībām vislielāko tiešo maksājumu slogu, nodibinājuma *Baltic Institute of Social Sciences* pētnieku [ieskatā](#), varētu iegūt, izmantojot administratīvos datus no e-receptes par neatprečotajām, proti, ārstu izrakstītajām un pacientu neizņemtajām receptu zālēm. Tas palīdzētu noteikt iespējamus virzienus, kur nepieciešams atbalsts, un plānot dažādu zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā.

Aptieku savstarpējās konkurences palielināšana

Bijušā ekonomikas ministra R. Nemiro veidotās darba grupa nacionālās farmācijas politikas ekonomisko aspektu izpētei [uzskata](#), ka viens no iemesliem tam, ka Latvijā zāles patērētājiem izmaksā dārgāk, ir aptieku savstarpējās konkurences mazināšanās. Pēdējā gadu desmita laikā aptieku skaits galvenokārt ir palielinājies aptieku ķēdēs, savukārt individuālo aptieku vai mazāko aptieku tīklu skaits ir samazinājies. Tomēr salīdzinājumā ar pārējām Baltijas valstīm Latvijā trīs lielākie aptieku tīkli kontrolē mazāku tirgus daļu nekā pārējās Baltijas valstīs – Latvijā tikai 50 % tirgus, bet Igaunijā un Lietuvā attiecīgi 80 % un 70 % tirgus.¹ 2020. gada janvārī Latvijā bija [reģistrētas](#) 806 vispārēja un slēgta tipa aptiekas.

Ģenērisko zāļu izplatības veicināšana nekompensējamo zāļu segmentā

Ģenērisko zāļu lietošana Latvijā kopumā vērtējama kā laba – saskaņā ar Zāļu valsts aģentūras (ZVA) [datiem](#) Latvijā septiņos no 10 gadījumiem pret izrakstītajām receptēm tiek izsniegtas ģenēriskās zāles. Tomēr, kā liecina [pētījuma](#) rezultāti, Latvijā aptiekās ģenēriskās zāles bieži tika piedāvātas tikai gadījumos, kad pacients finansiālu apsvērumu dēļ nav varējis iegādāties oriģinālās zāles vai pats izrādījis interesi par ģenērisko zāļu pieejamību. Lai veicinātu ģenērisko zāļu lietošanu nekompensējamo zāļu segmentā, būtu mērķtiecīgi jāturpina jau iesāktā sabiedrības informēšana par ģenērisko zāļu efektivitāti un drošumu.

Atsauce

¹ SEB, 2019. *Pharmacy retail & wholesale. Pan-Baltic market overview 17/18*. October, 2019.

Pārpublicēšanas, citēšanas vai citādas izmantošanas gadījumā atsauce uz apskatu, tā autoru un Latvijas Republikas Saeimu ir obligāta. Nekomerčiālos nolūkos apskatu drīkst pārpublicēt vai citādi izmantot bez īpašas saskaņošanas ar Latvijas Republikas Saeimu un apskata autoru.

Latvijas Republikas Saeima un apskata autors nav atbildīgi par apskatā iekļautās informācijas tālāku izmantošanu un tās radītajām sekām.

Apskats neatspoguļo Latvijas Republikas Saeimas kā likumdevēja viedokli.

Visas mantiskās tiesības uz apskatu pieder Latvijas Republikas Saeimai.