

PASŪTĪJUMS: Līgums Nr. 15 (21.05.2008.)

PASŪTĪTĀJS: LR Konkurences padome
Blaumaņa iela 5a, Rīga, LV-1011

IZPILDĪTĀJS: SIA „Firma L4”
Jelgavas iela 90, Rīga, LV – 1004

**PĒTĪJUMS „KONKURENCES SITUĀCIJAS IZPĒTE FARMĀCIJAS TIRGŪ, VERTIKĀLĀ
UN HORIZONTĀLĀ INTEGRĀCIJĀ, CENU VEIDOŠANAS SISTĒMA”**

Gala ziņojums

Pētījuma vadītājs

Konsultanti

Ivars Bergs

Aigars Vītoliņš

Vineta Fortiņa

Rīga, 2008. gada decembrī

Satura rādītājs

1. PĒTĪJUMA PAMATINFORMĀCIJA.....	8
1.1. DARBA UZDEVUMS UN PIEEJAMIE DOKUMENTI	8
1.2. DOKUMENTA SAGATAVOŠANAS IEROBEŽOJUMI UN STATUSS	8
2. TIRGUS DALĪBNIEKU RAKSTUROJUMS	10
2.1. NOZARES TIESISKAIS REGULĒJUMS	11
2.1.1. Zāļu izgatavošanas, ražošanas un izplatīšanas prasības.....	12
2.1.2. Prasības galvenajiem tirgus dalībniekiem.....	12
2.1.3. Medikamentu cenu regulējums un valsts finansējums	13
2.1.4. Regulējums attiecībā uz analogiem medikamentiem	14
2.1.5. Medikamentu publiskie iepirkumi.....	14
2.1.6. Nozares uzraudzība un kontrole	15
2.2. FARMĀCIJAS NOZARES TIRGUS UZBŪVE	16
2.2.1. Nozari regulējošās iestādes	16
2.2.2. Tirgus dalībnieki – komercsabiedrības.....	17
3. TIRGUS DALĪBNIEKU VERTIKĀLĀ UN HORIZONTĀLĀ INTEGRĀCIJA UN KONKURENCES SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS.....	26
3.1. METODOLOĢIJA	26
3.2. INTEGRĀCIJAS IZPĒTES REZULTĀTI UN KONKURENCES SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS	27
3.2.1. Vertikāli integrētās struktūras	27
3.2.2. Horizontāli integrētās struktūras.....	33
3.2.3. Tirgus koncentrācija un konkurence starp tirgus dalībniekiem.....	33
3.2.4. Administratīvās barjeras	45
3.2.5. Finansējums kompensējamiem medikamentiem	48
3.2.6. Šķēršļi jaunu tirgus dalībnieku ienākšanai	49
3.2.7. Pieprasījums un piedāvājums	50
4. IZPLATĪTĀKO SLIMĪBU FARMĀCIJAS LĪDZEKĻU PIEEJAMĪBAS ANALĪZE.....	52
4.1. IZPLATĪTĀKO SLIMĪBU IDENTIFIKĀCIJA	52
4.1.1. Asinsrites slimības	53
4.1.2. Audzēji.....	53
4.1.3. Psihiskie un uzvedības traucējumi.....	54
4.1.4. Gremošanas sistēmas slimības	54
4.1.5. Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	55

4.2.	IZPLATĪTĀKO SLIMĪBU ĀRSTĒŠANAS MEDIKAMENTI UN TO PIEEJAMĪBA LATVIJĀ.....	56
4.2.1.	<i>Pieeja.....</i>	56
4.2.2.	<i>Hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanā medikamentu pieejamības analīze</i>	57
4.2.3.	<i>Plaušu vēža ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze</i>	59
4.2.4.	<i>Organisku psihisku traucējumu ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze</i>	60
4.2.5.	<i>Čūlu ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze.....</i>	61
4.2.6.	<i>Poliartropātiju ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze.</i>	62
4.3.	IZPLATĪTĀKIE BEZRECEPŠU MEDIKAMENTI.....	64
4.4.	KORELĀCIJAS ANALĪZE STARP PATĒRIŅU UN PIEEJAMO RAŽOTĀJU SKAITU LATVIJĀ.....	66
5.	ORIĢINĀLMEDIKAMENTI UN ĢENĒRISKIE MEDIKAMENTI.....	69
5.1.	METODOLOĢIJA UN NODAĻAS MĒRĶI.....	69
5.2.	REALIZĒTO MEDIKAMENTU STRUKTŪRA	69
5.2.1.	<i>Oriģinālo un ģenērisko medikamentu realizācijas apjomu raksturojums kopumā.....</i>	69
5.2.2.	<i>Oriģinālo un ģenērisko medikamentu realizācijas apjomi un struktūra kompensējamo medikamentu sarakstā 71</i>	
6.	IZPLATĪŠANAS KANĀLI UN TIESĪBAS	74
6.1.	IZPLATĪŠANAS KANĀLI	74
6.2.	IZPLATĪŠANAS TIESĪBAS	75
6.3.	SADARBĪBA AR APDROŠINĀTĀJIEM	75
7.	CENU VEIDOŠANĀS MEHĀNISMS.....	77
7.1.	CENU VEIDOŠANĀS MEHĀNISMS KOMPENSĒJAMO ZĀĻU SARAKSTĀ IEKĻAUTAJIEM MEDIKAMENTIEM UN MEDIKAMENTIEM, KAS NAV IEKĻAUTI KOMPENSĒJAMO ZĀĻU SARAKSTĀ.....	77
7.2.	VALSTS KOMPENSĒJAMO MEDIKAMENTU SISTĒMA	82
8.	SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI.....	83
8.1.	SECINĀJUMI	83
8.2.	PRIEKŠLIKUMI.....	90

Tabulu rādītājs

Tabula 3-1	Vispārēja tipa aptieku skaits, kas ir iesaistīts kādā no aptieku programmām (atsevišķi izdalot SIA „A Aptiekas” un SIA „Euroaptieka, SIA”), sadalījumā pa rajoniem - 2008. gada augustā - oktobrī.....	32
Tabula 3-2	Lielāko ražotāju realizācijas apjomi un tirgus daļas Latvijā 2006. gadā	34
Tabula 3-3	Lielāko ražotāju realizācijas apjomi un tirgus daļas Latvijā 2007. gadā	34

Tabula 3-4 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjomi (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām, citām ārstniecības iestādēm un citiem vairumtirgotājiem) un tirgus daļas Latvijā 2006. gadā	36
Tabula 3-5 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjomi (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām, citām ārstniecības iestādēm un citiem vairumtirgotājiem) un tirgus daļas Latvijā 2007. gadā	37
Tabula 3-6 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjoma tirgus daļa vispārēja tipa aptiekām 2006. gadā .	38
Tabula 3-7 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjoma tirgus daļa vispārēja tipa aptiekām 2007. gadā .	38
Tabula 3-10 Zāļu patēriņa tirgus sadalījums pa rajoniem un zāļu patēriņš uz vienu iedzīvotāju rajonā 2007. gadā	42
Tabula 3-11 Vidējais aptieku apgrozījums atkarībā no tā, vai aptiekai ir sadarbība ar zāļu mārketinga un iepirkumu programmu un atsevišķi izdalot aptieku ķēdes 2007. gadā (LVL)	44
Tabula 3-12 Papildus aptieku apgrozījums (% no zāļu apgrozījuma) atkarībā no tā, vai aptiekai ir sadarbība ar zāļu mārketinga un iepirkumu programmu un atsevišķi izdalot aptieku ķēdes 2007. gadā (LVL).....	44
Tabula 3-13 Šķēršļi jaunu dalībnieku ienākšanai un to vērtējums	49
Tabula 3-14 Pieprasījumu ietekmējošo faktoru vērtējums.....	50
Tabula 4-1 Saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem	53
Tabula 4-2 Saslimstība ar psihiska rakstura slimībām un uzvedības traucējumiem	54
Tabula 4-3 Hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD).....	57
Tabula 4-4 Hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā.....	58
Tabula 4-5 Plaušu vēža ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)	59
Tabula 4-6 Plaušu vēža ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā	59
Tabula 4-7 Organisku psihisku traucējumu ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)	60
Tabula 4-8 Organisku psihisku traucējumu ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā.....	60
Tabula 4-9 Čūlu ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)	61
Tabula 4-10 Čūlu ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā	61
Tabula 4-11 Poliartropātiju ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD).....	62
Tabula 4-12 Poliartropātiju ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā	62
Tabula 4-13 Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu cenu struktūras analīze	64
Tabula 4-14 Vispieprasītākās bezrecepšu zāles pēc DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā	64
Tabula 4-15 Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu pieejamība	65
Tabula 4-16 Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu cenu struktūras analīze	66
Tabula 4-17 Medikamentu patēriņa un piegādātāju skaita saistība	67
Tabula 5-1 Kompensēto zāļu sadalījums starp oriģinālajiem un ģenēriskajiem medikamentiem	72

Tabula 7-1 Zāļu ražotāja cenai atbilstošie korekcijas koeficienti un korekcijas summas 2008. gadā	77
Tabula 7-2 Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu bāzes cenas aprēķināšanai piemērojamais lieltirgotavas uzcenojums 2008. gadā	77
Tabula 7-3 Zāļu iepirkuma cenai atbilstošie korekcijas koeficienti un korekcijas summas 2008. gadā	78
Tabula 7-4 Kompensējamo medikamentu sarakstā iekļauto zāļu aptiekas cenas aprēķināšanai piemērojamie korekcijas koeficienti un korekcijas summas 2008. gadā	78

Attēlu rādītājs

Attēls 2-1 Valsts institūciju galvenie uzdevumi un atbildību sadalījums medikamentu nodrošināšanas sistēmā patērētājiem	16
Attēls 2-2 Latvijas zāļu tirgus izaugsme 2004. – 2007. gadā iepakojumu un naudas izteiksmē	17
Attēls 2-3 Bezrecepšu zāļu un recepšu zāļu tirgus izaugsme 2003. – 2007. gadā (milj. LVL)	18
Attēls 2-4 Bezrecepšu zāļu un recepšu zāļu tirgus izaugsme 2003. – 2007. gadā pēc DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā	18
Attēls 2-5 Lielāko zāļu ražotāju pēc realizācijas apjoma tirgus apjoms Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā (LVL)	20
Attēls 2-6 Lielāko Latvijas ražotāju realizēto zāļu apjoms 2006. un 2007. gadā (LVL)	21
Attēls 2-7 Lielāko Latvijas ražotāju realizēto zāļu apjoms Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā (LVL)	22
Attēls 2-8 Lielāko Latvijas lieltirgotāju realizēto zāļu apjoms (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām un citām ārstniecības iestādēm un lieltirgotavām) Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā (LVL)	24
Attēls 3-1 Ražotāju, lieltirgotavu un vispārēja tipa aptieku savstarpējā sadarbības shēma	31
Attēls 3-2 Iedzīvotāju skaits pilsētās (iedzīvotāju skaits >5000) un lielākās aptiekas tirgus daļas apjoms (%) 2007. gadā	40
Attēls 3-3 Iedzīvotāju skaits pilsētās (iedzīvotāju skaits >5000) un 4 lielāko aptieku tirgus daļas apjoms (%) 2007. gadā	40
Attēls 3-4 Iedzīvotāju skaits pilsētās (iedzīvotāju skaits >5000) un lielākās aptiekas pārdotais zāļu apjoms uz vienu iedzīvotāju (LVL) 2007. gadā	41
Attēls 3-5 Medikamentu reģistrācijas ilgums kompensējamo zāļu sarakstā (dienās) salīdzinājumā starp dažādām Eiropas valstīm	46
Attēls 3-6 Kompensējamo medikamentu finansēšanai pieejamie naudas resursi Baltijas valstīs	48
Attēls 4-1 Latvijas iedzīvotāju saslimstības struktūra 2006. gadā	52
Attēls 4-2 Stacionārie izrakstītie pieaugušie pacienti ar dažādām gremošanas orgānu sistēmas slimībām, uz 1000 iedzīvotājiem	55
Attēls 4-3 No stacionāra izrakstītie pacienti ar skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimībām, uz 1000 iedzīvotājiem	56
Attēls 4-4 Medikamentu patēriņa korelācijas pakāpe ar piegādātāju skaitu Latvijā	68

Attēls 5-1 Ģenērisko un oriģinālmedikamentu realizācijas apjoms vienībās un naudā pret kopējo katras valsts medikamentu tirgu 2006. gadā.....	70
Attēls 6-1 Zāļu klasiskā izplatīšanas loģistikas struktūrshēma	74
Attēls 6-2 Paralēlā importa loģistikas struktūrshēma.....	75
Attēls 7-1 Maksimālais lieltirgotavu uzcenojums (LVL) atkarībā no ražotāja bāzes cenas (LVL) par vienu zāļu iepakojumu 2008. gadā	78
Attēls 7-2 Maksimālais vispārēja tipa aptieku uzcenojums (LVL) atkarībā no vairumtirgotāja cenas (LVL) par vienu zāļu iepakojumu 2008. gadā.....	80
Attēls 7-3 Maksimālais uzcenojuma apjoms (%) no ražotāja līdz vispārēja tipa aptiekai atkarībā no ražotāja noteiktās cenas (LVL) par vienu zāļu iepakojumu 2008. gadā.....	80

Lietotie saīsinājumi un skaidrojumi

Aptieku ķēde	Divas vai vairākas aptiekas, kuru kapitāldaļas pieder vienai un tai pašai fiziskai un/vai juridiskai personai vai šo personu grupai.
DDD	Definētā diennakts deva, Pasaules Veselības organizācijas rekomendētā zāļu patēriņa pētījumu vērtējuma vienība.
Izpildītājs	SIA „Firma L4”.
Ģenēriskie medikamenti	Medikamenti, kuri tiek ražoti un izplatīti bez patenta, t.sk. tādi iepriekš bijušie oriģinālmedikamenti, kuriem ir beidzies patenta termiņš.
Marketinga programma	(Arī „Iepirkumu programma”) Tāds aptieku un/vai lieltirgotāju un/vai ražotāju sadarbības modelis, kas ir nostiprināts ar savstarpējiem līgumiem un kas var paredzēt sadarbību dažādu marketinga, iepirkumu un biznesa administrēšanas jautājumu risināšanā, kur nepieciešams, nodrošinot vienotu marketinga programmas dalībnieku darbību.
n/a	Informācija nav pieejama
Oriģinālmedikamenti	Patentēti medikamenti
Paralēlais imports	Paralēlais zāļu imports ir nacionālajā reģistrācijas procedūrā, kā arī savstarpējā atzīšanas procedūrā reģistrēto zāļu ieviešana no vienas Eiropas Savienības dalībvalsts otrā, ja tās importē vairumtirgotājs, kas nav šo zāļu ražotājs, reģistrācijas apliecības īpašnieks vai abu iepriekšminēto personu pilnvarots pārstāvis.
Pasūtītājs	LR Konkurences padome
Pētījums	Pētījums „Konkurences situācijas izpēte farmācijas tirgū, vertikālā un horizontālā integrācija, cenu veidošanās sistēma”
SVA	Sabiedrības veselības aģentūra
VA	Vienreizējā atļauja zāļu importam
VSMTVA	Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra
ZVA	Zāļu valsts aģentūra
ZCVA	Zāļu cenu valsts aģentūra

1. PĒTĪJUMA PAMATINFORMĀCIJA

1.1. Darba uzdevums un pieejamie dokumenti

Šis pētījums ir tapis pamatojoties uz līguma starp Izpildītāju un Pasūtītāju, kas ir noslēgts 2008. gada 21. maijā, noteikumiem.

Darba izpildes mērķis ir veikt konkurences situācijas un cenu veidošanas izvērtējumu farmācijas tirgū, konstatēto problēmu cēloņu analīzi un sniegt priekšlikumus nepieciešamajiem uzlabojumiem.

Veicamo darbu ietvaros ir:

- Noteikti un izvērtēti medikamentu pieprasījuma, piedāvājuma un izplatīšanas regulējošie normatīvie akti, kā arī atspoguļoti valsts institūciju, kas līdzdarbojas farmācijas tirgū, uzdevumi, atbildības sadalījums un iekļaušanās medikamentu nodrošināšanas sistēmā patērētājiem;
- Identificēti tirgus dalībnieki. Ir veikta izpēte un analīze par tirgus dalībnieku savstarpējo sadarbību, vertikālo un horizontālo integrāciju, tirgus koncentrāciju;
- Veikta analīze par medikamentu izplatīšanas kanāliem no ražotāja līdz patērētājam, ietverot medikamentu izplatīšanas tiesības, kas noteiktas sadarbības līgumos. Ir veikts pieejamo patentbrīvo (ģenērisko) medikamentu klāsta salīdzinājums ar citām Eiropas Savienības valstīm;
- Iespēju robežās, ir noteikts katra zāļu lieltirgotāja realizēto patentēto medikamentu (oriģinālmedikamentu) un patentbrīvo medikamentu apjoms, to īpatsvara no katra zāļu lieltirgotāja kopējā realizēto medikamentu apjoma 2006. un 2007.gadā;
- Ir izvērtēts medikamentu cenu veidošanas mehānisms, tai skaitā nodokļu sistēma un valsts kompensējamo medikamentu sistēma, tirgus dalībnieku sadarbība ar apdrošinātājiem un tās nosacījumi. Iespēju robežās ir noteikts, vai un cik lielā mērā recepšu medikamentu cenu ietekmē kompensējamie medikamenti;
- Ir veikta analīze par piecu 2006. un 2007.gadā Latvijā izplatītāko slimību ārstēšanā pieejamajiem medikamentiem Latvijā un pasaulē.
- Ir veikta cenu struktūras analīze par iepriekšējā punktā minētajiem medikamentiem un pieciem pieprasītākajiem bezrecepšu medikamentiem 2006. un 2007.gadā.
- Pamatojoties uz veikto analīzi, ir sniegts vērtējums un secinājumi par konkurences situāciju tirgū, izstrādāti priekšlikumi konkurences vides nepieciešamajiem uzlabojumiem farmācijas tirgū.

1.2. Dokumenta sagatavošanas ierobežojumi un statuss

Šajā dokumentā iekļautā informācija tika iegūta no, pēc Izpildītāja domām, uzticamiem avotiem. Tajā pašā laikā sniegtās informācijas precizitāti un pilnību Izpildītājs nekādā veidā nevar garantēt.

Kā īpašs ierobežojums ir jāuzskata informācijas iegūšana no tirgus dalībniekiem. Jāņem vērā, ka šī informācija var saturēt komercnoslēpumus, kurus tirgus dalībnieks nevēlas atklāt vai arī atklāj nepilnīgi. Šī iemesla dēļ Izpildītājs, kur nepieciešams, ir pieturējies pie anonimitātes principu ievērošanas.

Šajā Pētījumā paustie viedokļi un rekomendācijas atspoguļo tikai Izpildītāja un tirgus dalībnieku uzskatus uz šī Pētījuma izstrādes brīdi un tie var mainīties bez iepriekšēja brīdinājuma.

Šis dokuments ir paredzēts izmantošanai tikai informatīvos nolūkos un prezentē Izpildītāja viedokli un apkopotās informācijas galvenās atziņas uz noteiktu brīdi.

Izpildītājs stingri rekomendē pirms noteiktu darbību uzsākšanas, kas var būt ievērojamu laiku pēc šī dokumenta izstrādes pabeigšanas, veikt papildus izpēti, lai pārliecinātos, ka situācija salīdzinājumā ar situāciju uz šī Pētījuma izstrādes brīdi nav dramatiski mainījusies.

2. TIRGUS DALĪBNIEKU RAKSTUROJUMS

Pētījumā tiek apskatīts farmācijas tirgus Latvijā – zāļu (pēc Farmācijas likuma definīcijas – zāles ir jebkura viela vai vielu salikums, kas uzrāda īpašības, kuras vajadzīgas, lai ārstētu cilvēku 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) ražošanas un izplatīšanas tirgus.

2007. gada Ministru Kabineta MK noteikumi Nr. 563 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 9.maija noteikumos Nr.376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība” nosaka, ka šie noteikumi attiecas uz:

- cilvēkiem paredzētām zālēm, kas ražotas rūpnieciski vai pagatavotas, izmantojot metodi, kas ietver rūpniecisku procesu;
- augu izcelsmes zālēm;
- homeopātiskām zālēm un antropozofām zālēm;
- bioloģiskās izcelsmes zālēm;
- radiofarmaceitiskiem preparātiem, komplektiem, radionuklīdu ģeneratoriem un radionuklīdu prekursoriem;
- minerālūdeņiem, ja tie atbilst zāļu definīcijai un Zāļu valsts aģentūra tos ir atzinusi par zālēm;
- medicīniskām gāzēm.

2007. gada Ministru Kabineta MK noteikumi Nr. 563 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 9.maija noteikumos Nr.376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība” neattiecas uz:

- veterinārām zālēm;
- zālēm, kas izgatavotas aptiekā pēc ārstniecības personas izrakstītas receptes konkrētam pacientam vai pēc ārstniecības personas pieprasījuma (formula magistralis);
- zālēm, kas izgatavotas aptiekā atbilstoši farmakopeju monogrāfijām un kuras paredzētas izplatīt pacientiem, kuras apkalpo attiecīgā aptieka (formula officinalis);
- zālēm, kas ir paredzētas pētniecībai un izstrādes izpētei, un pētāmajām zālēm, kas minētas normatīvajā aktā par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību;
- starpproduktiem, kas ir paredzēti turpmākajai pārstrādei, ko veic licencēts zāļu ražotājs;
- radionuklīdiem (radioaktīvi izotopi) slēgtu starojumu avotu veidā;
- radiofarmaceitiskiem preparātiem, kuri saskaņā ar zāļu ražotāja instrukciju iegūti ārstniecības iestādē (kurai saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir atļauja lietot radiofarmaceitiskos preparātus) no reģistrētiem ģeneratoriem, komplektiem un jebkura cita radionuklīda, kas ražots kādas citas vielas radioloģiskai iezīmēšanai pirms lietošanas un no kura iegūst radiofarmaceitisku preparātu;
- nesadalītām cilvēku asinīm, plazmu vai asins šūnām, izņemot plazmu, kas pagatavota rūpnieciski;
- zālēm, kas atbilst Farmācijas likuma 10.panta 7.punkta minētajiem nosacījumiem, vienā no šādiem gadījumiem:
 - neregistrētas zāles lietošanai atsevišķiem pacientiem, ja reģistrētās zāles pēc to klīniskajām

indikācijām nav piemērotas pacientu lietošanai un zāles piegādā, izpildot veselības aprūpes speciālista pasūtījumu, kas uzņemas tiešu juridisku atbildību (profesionālā atbildība);

- zāles, kas paredzētas patogēnu, toksīnu, ķīmisku vielu vai kodolstarojuma izplatīšanās iespējamā kaitējuma novēršanai un lietošanai katastrofas, dabas stihijas, epidēmijas, arī pandēmijas laikā.

Pētījumā farmācijas tirgus tiek definēts kā to zāļu tirgus Latvijā, uz kuru attiecas 2007. gada Ministru Kabineta MK noteikumi Nr. 563 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 9.maija noteikumos Nr.376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība””.

Farmācijas tirgus Latvijā ir iedalāms trīs līmeņos – ražotāju, lieltirgotavu un aptieku līmenī.

2.1. Nozares tiesiskais regulējums

Kopumā farmācijas jomu reglamentē liels skaits normatīvo aktu. Medikamentu pieprasījumu, piedāvājumu un izplatīšanu galvenokārt ietekmē šādi normatīvie akti:

- 1997.gada 10.aprīļa „Farmācijas likums”
- 1996.gada 9.maija likums „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”
- 1996.gada 9.maija likums „Par prekursoriem”
- 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”
- 2007.gada 27.marta Ministru kabineta noteikumi Nr. 220 „Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās”
- 2006.gada 21.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”
- 2005.gada 25.oktobra Ministru kabineta noteikumi Nr. 803 „Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem”
- 2006.gada 9.maija Ministru kabineta noteikumi Nr. 376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība”
- 2001.gada 22.maija Ministru kabineta noteikumi Nr.207 „Aptieku atvēršanas un darbības prasības”
- 2002.gada 5.marta Ministru kabineta noteikumi nr. 102 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”
- 2007. gada 26.jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr. 415 „Kārtība, kādā izsniedz, aptur, pārreģistrē un anulē speciālas atļaujas (licences) farmaceitiskajai un veterinārfarmaceutiskajai darbībai, maksā valsts nodevu par to izsniegšanu un pārreģistrēšanu, kā arī novērtē aptieku, zāļu un veterināro zāļu lieltirgotavu, zāļu un veterināro zāļu ražošanas uzņēmumu atbilstību un zāļu labas izplatīšanas prakses atbilstību”
- 2007. gada 6.marta Ministru kabineta noteikumi Nr.167 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražošanas uzņēmums ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus”
- 2007.gada 26.jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr. 416 „Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība”

- Saskaņā ar 2008.gada 12.februārī Ministru kabinetā apstiprināto koncepciju „Farmācijas nacionālā regulējuma koncepcija”, pašlaik tiek izstrādāti trīs jauni farmācijas jomu regulējoši likumi – „Zāļu aprites likums”, „Farmaceitiskās aprūpes likums” un „Likums par veterinārmedicīnisko darbību”.

2.1.1. Zāļu izgatavošanas, ražošanas un izplatīšanas prasības

Farmācijas likums nosaka galvenās prasības zāļu izgatavošanai, ražošanai un izplatīšanai. Medikamenti, kas ir šī pētījuma objekts, saskaņā ar šo likumu ir zāles, kas sagatavotas noteiktam ievadīšanas veidam konkrētā formā un kas tiek izplatītas ar konkrētu nosaukumu konkrētā iepakojumā.

Likums paredz, ka Latvijā (ar atsevišķiem izņēmumiem) ir atļauts izplatīt tikai Latvijā reģistrētus un Latvijas zāļu reģistrā iekļautos medikamentus. Noteiktus medikamentus atļauts reģistrēt centralizēti – visā Eiropas Kopienā. Tikai ārvalstīs reģistrētus un lietotus medikamentus Latvijā drīkst izplatīt gadījumos, ja tie būtiski nepieciešami ārstniecības procesa nodrošināšanai, paredzēti retu slimību ārstēšanai un citos īpašos gadījumos.

Turpmākā informācija attiecas tikai uz cilvēkiem paredzētiem medikamentiem.

Medikamentus novērtē un reģistrē Zāļu valsts aģentūra. Ministru kabineta noteikumi „Zāļu reģistrēšanas kārtība” nosaka kritērijus, kas Zāļu valsts aģentūrai kopīgi ar atbilstošām kompetentām iestādēm un neatkarīgiem ekspertiem jāņem vērā novērtējot medikamentus - to sastāvu, farmakoloģiskās īpašības, atbilstību zinātnes attīstības līmenim, to izplatīšanas apjomu u.c. Pieteikumu reģistrācijai iesniedz persona, uz kuras vārda paredzēts reģistrēt zāles (zāļu ražotājs vai tā pilnvarotais pārstāvis). Paraleli importēto zāļu reģistrācijas un pārreģistrācijas faktu Latvijas Republikā apliecina spēkā esošs Zāļu valsts aģentūras lēmums par paraleli importēto zāļu izplatīšanas atļaujas izdošanu. Zāļu paralelo importu veic vairumtirgotāji. Paralēlais zāļu imports ir nacionālajā reģistrācijas procedūrā, kā arī savstarpējā atzīšanas procedūrā reģistrēto zāļu ieviešana no vienas Eiropas Savienības dalībvalsts otrā, ja tās importē vairumtirgotājs, kas nav šo zāļu ražotājs, reģistrācijas apliecības īpašnieks vai abu iepriekšminēto personu pilnvarots pārstāvis.

Medikamentu izgatavošanai, ražošanai un izplatīšanai Latvijā nepieciešams nodrošināt normatīvo aktu prasībām atbilstošas telpas, aprīkojumu, iekārtas, personālu un saņemt licenci (vai saņemt atzinumu Eiropas Ekonomikas zonas valstī izsniegtas licences, kas dod tiesības veikt medikamentu vairumtirdzniecību vai ražošanu, izdotai licencei). Licencēšanu veic Zāļu valsts aģentūras izveidota Farmaceitiskās darbības licencēšanas komisija.

Medikamentu reģistrācijas un licencēšanas izdevumus sedz reģistrēšanas un licencēšanas pieprasītājs.

Zāļu valsts aģentūra nosaka medikamentu piederību pie receptšu vai bezreceptšu medikamentiem. Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražošanas uzņēmums ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus”, receptšu medikamentus aizliegts reklamēt sabiedrībai.

2.1.2. Prasības galvenajiem tirgus dalībniekiem

Medikamentu mazumtirdzniecība ir to izplatīšana iedzīvotājiem no aptiekām. Medikamentu vairumtirdzniecība ir visas darbības, kurās ietilpst to iegāde, glabāšana, piegāde vai eksportēšana, izņemot to piegādi iedzīvotājiem.

Farmācijas likums nosaka šādas vispārējās prasības medikamentu ražotājiem un izplatītājiem:

- Aptieka var būt uzņēmums vai stacionāras ārstniecības iestādes struktūrvienība, kas nodarbojas ar medikamentu izgatavošanu pēc receptēm un ārstniecības iestāžu rakstveida pieprasījumiem, ārstniecības līdzekļu, kā arī veselības aprūpei vai ķermeņa kopšanai lietojamo

preču uzglabāšanu, izplatīšanu un farmaceitiskās aprūpes sniegšanu.

- Aptiekas var būt vispārēja un slēgta tipa aptiekas. Slēgta tipa jeb ārstniecības iestāžu aptiekās aizliegts izplatīt medikamentus fiziskajām personām.
- Vispārēja tipa aptieku drīkst atvērt tikai farmaceits vai — ar veselības ministra atļauju — pašvaldība tās administratīvajā teritorijā. Aptieka drīkst atvērt ne vairāk kā divas filiāles. Filiāles drīkst atvērt tikai ārpus pilsētas, kur piecu kilometru rādiusā nav citas aptiekas vai aptiekas filiāles. Vispārēja tipa aptieka var piederēt tikai farmaceitam vai pašvaldībai. Šie nosacījumi saskaņā ar Farmācijas likuma pārejas noteikumiem stājas spēkā ar 2010. gada 31. decembri. Par farmaceitiskās aprūpes veikšanu pašvaldībai piederošajā aptiekā pašvaldība slēdz līgumu ar sertificētu farmaceitu. Slēgta tipa aptieku drīkst atvērt stacionāra ārstniecības iestāde.
- Vienas aptiekas vadītājs un vadītāja vietnieks vienlaikus nevar būt aptiekas vadītājs vai vadītāja vietnieks citā aptiekā vai atbildīgais farmaceits vai atbildīgā farmaceita vietnieks vai nodaļas vadītājs zāļu lieltirgotavā, vai ražošanas vadītājs vai kontroles dienesta vadītājs zāļu ražošanas uzņēmumā.
- Aptiekas medikamentus var iepirkt no zāļu ražošanas uzņēmumiem, zāļu lieltirgotavām un aptiekām. Ārstniecības iestāde ar slēgta tipa aptieku, kurai ir atļauta darbība ar narkotiskajiem un psihotropajiem medikamentiem, tos var iegādāties aptiekā, zāļu lieltirgotavā vai no zāļu ražotāja. Ārstniecības iestāde, kurā nav slēgta tipa aptiekas, medikamentus var iegādāties aptiekā vai citas ārstniecības iestādes slēgta tipa aptiekā. Medikamentus iegādāties zāļu lieltirgotavā vai narkotiskos medikamentus iegādāties aptiekā atļauts, ar Veselības inspekcijas apstiprinājumu. Sociālās aprūpes institūcija medikamentus var iegādāties aptiekā. Iegādāties medikamentus zāļu lieltirgotavā vai iegādāties narkotiskos vai psihotropos medikamentus aptiekā šīm institūcijām ir atļauts ar Veselības inspekcijas apstiprinājumu.
- Zāļu lieltirgotava ir uzņēmums, kas nodarbojas ar medikamentu un citu ārstniecības līdzekļu, kā arī veselības aprūpei vai ķermeņa kopšanai lietojamo preču, invalīdiem domāto medicīnas preču, aptieku iekārtu, medicīnisko instrumentu un aparatūras iepirkšanu, uzglabāšanu un izplatīšanu. Zāļu lieltirgotava ir atbildīga par izplatāmo medikamentu kvalitāti. Tā var iepirkt medikamentus no zāļu ražošanas uzņēmumiem un zāļu lieltirgotavām.
- Zāļu ražošanas uzņēmums ir uzņēmums, kas ražo un izplata medikamentus. Zāļu ražošanas uzņēmums var izplatīt saražotos medikamentus citiem zāļu ražošanas uzņēmumiem, licencētām zāļu lieltirgotavām un licencētām aptiekām.
- Farmaceitu profesionālajai darbībai nepieciešams sertifikāts. Sertifikāciju veic Latvijas Farmaceitu biedrības izveidota sertifikācijas komisija, kuras sastāvu apstiprina Veselības ministrija.

2.1.3. Medikamentu cenu regulējums un valsts finansējums

Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem „Zāļu cenu veidošanas principi”, zāļu lieltirgotavu medikamentu cenas Latvijā nosaka zāļu ražotāja cenai piemērojot šajos Ministru kabineta noteikumos noteiktus koeficientus un pieskaitot pievienotās vērtības nodokli. Aptieku cenas nosaka aptiekas iepirkuma cenai piemērojot šajos Ministru kabineta noteikumos noteiktus koeficientus un pieskaitot pievienotās vērtības nodokli 5% apmērā..

Ministru kabineta noteikumi „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” nosaka, ka Zāļu cenu valsts aģentūras veidotā sarakstā iekļautus recepšu medikamentus, kas nopērkami ambulatori, pacientiem pilnīgi vai daļēji finansē no valsts budžeta līdzekļiem. Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem

„Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” pirms ambulatori lietojamo medikamentu iekļaušanas kompensējamo zāļu sarakstā tiek nodrošināta medikamentu ekonomiskā novērtēšana. Šiem medikamentiem ir noteikti zemāki vairumtirdzniecības un mazumtirdzniecības uzcenojumi. Ministru kabineta noteikumi „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” paredz, ka kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamo medikamentu ražotāja cena un kompensācijas bāzes cena nav augstāka par šo medikamentu trim zemākajām ražotāja realizācijas cenām un vairumtirdzniecības cenām citās Eiropas Savienības valstīs un nepārsniedz to ražotāja realizācijas cenu un vairumtirdzniecības cenu Igaunijā un Lietuvā.

Ministru kabineta noteikumi „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” nosaka, ka kompensējamo medikamentu sarakstā iekļauto paralēli importēto (reģistrēto medikamentu piegāde no vienas Eiropas Kopienas valsts uz Latviju, ja tās piegādā zāļu vairumtirgotājs, kurš nav šo medikamentu ražotājs, reģistrācijas īpašnieks vai to pilnvarots pārstāvis) medikamentu kompensācijas bāzes cenai jābūt par vismaz 15% zemākai, nekā medikamentiem, kuru importu veic zāļu ražotājs vai pārstāvis.

No valsts budžeta līdzekļiem tiek finansēti arī stacionāros lietojami medikamenti. Medikamenti, kurus Aģentūra un stacionāri iepērk saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, netiek noteikti lieltirgotavu un aptieku uzcenojumi.

2.1.4. Regulējums attiecībā uz analogiem medikamentiem

Normatīvie akti nenosaka ārstu pienākumu izrakstot medikamentus, kuriem ir analogi, lietot vispārējo nosaukumu. Ministru kabineta noteikumi „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” paredz, ka gadījumā, ja ārsts, izrakstot kompensējamus medikamentus, lietojis to vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākos šim nosaukumam, medikamentu formai un stiprumam atbilstošos kompensējamus medikamentus. Ja ārsts ir izrakstījis konkrētus kompensējamus medikamentus, bet receptē nav norādījis, ka izrakstītos medikamentus nedrīkst aizvietot, farmaceits informē pacientu par to aizvietošanas iespējām, piedāvājot lētākos atbilstošos kompensējamus medikamentus, ievērojot nosacījumu, ka izrakstīto un piedāvāto medikamentu aktīvās vielas ir identiskas un to forma un stiprums ir vienāds ar izrakstīto medikamentu formu un dozējumu.

Ministru kabineta noteikumi „Aptieku atvēršanas un darbības prasības” nosaka, ka farmaceits informē klientu par medikamentu cenām, ja ir pieejami kvalitatīvi ekvivalenti medikamenti un ir iespējama izvēle. Izrakstītos medikamentus drīkst aizvietot ar citiem, ja tie ir farmakoloģiski ekvivalenti.

2.1.5. Medikamentu publiskie iepirkumi

Stacionāros lietojamus medikamentus, kas noteikti Ministru kabineta noteikumos, „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” centralizēti – kā pasūtītāju (stacionāru) pārstāvis, iepērk Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (turpmāk – VOAVA). Maksājumus par šādu medikamentu piegādēm veic stacionāri no tiem piešķirtajiem līdzekļiem. Trīs īpašu grupu medikamentus, kas noteikti šajos Ministru kabineta noteikumos, stacionāriem VOAVA iepērk kā pasūtītājs. Stacionāros lietojamus medikamentus, kas nav iekļauti šajos Ministru kabineta noteikumos, iepērk paši stacionāri.

Saskaņā ar augstāk minētajiem Ministru kabineta noteikumiem, VOAVA iepirkumi jāveic saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, izvēloties piedāvājumus ar zemāko cenu vai saimnieciski izdevīgākos piedāvājumus. Šādi iegādātu medikamentu cenas tiek noteiktas atbilstoši izvēlētajiem piedāvājumiem. Šie Ministru kabineta noteikumi paredz, ka VOAVA izvēloties saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, jāņem vērā arī tādi kritēriji kā klīnisko pētījumu dati, ārstēšanas vadlīnijas, klīniskā efektivitāte u.c. Ministru kabineta noteikumi „Zāļu

iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās” nosaka, ka ārstniecības iestādes, kuras saņem valsts finansējumu, nodrošina, ka medikamentus, kuri netiek iepirkti centralizēti, iegādājas, ievērojot saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma principus. Attiecībā uz šiem medikamentiem iepirkuma procedūras dokumentācijā jāiekļauj to vispārīgos nosaukumus.

Ministru kabineta noteikumi „Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās” paredz, ka Zāļu cenu valsts aģentūra sadarbībā ar ārstniecības iestāžu speciālistiem un ārstu profesionālo asociāciju pārstāvjiem izstrādā un savā interneta mājas lapā publicē zāļu sarakstu, kas nepieciešamas no valsts budžeta finansēto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Tāpat Zāļu cenu valsts aģentūra arī izvērtē konkrētu slimnīcu pieprasītos medikamentus, kas tiem nepieciešami papildus sarakstā iekļautajiem medikamentiem. Saskaņā ar šiem Ministru kabineta noteikumiem ārstniecības iestādes komiteja apkopo informāciju par medikamentu patēriņu ārstniecības iestādē, veicina to racionālu sadali un lietošanu, analizē medikamentu apriti un uzskaiti, nodrošina to lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzību, kā arī iespēju ārstniecības personām saņemt neatkarīgu informāciju par medikamentiem. Zāļu cenu valsts aģentūra nodrošina medikamentu farmakoterapijas ieteikumu izstrādi

2.1.6. Nozares uzraudzība un kontrole

Saskaņā ar farmācijas likumu Veselības inspekcijai ir pienākums uzraudzīt un kontrolēt juridiskās personas, kuras veic darbības ar medikamentiem un fiziskās personas, kuras darbojas farmācijas jomā, neatkarīgi no to pakļautības, komercdarbības veida un rakstura, izvērtēt medikamentu izplatīšanas atbilstību normatīvo aktu prasībām, kā arī savas kompetences ietvaros dot šīm personām saistošus rīkojumus farmācijas jautājumos.

Zāļu valsts aģentūra veic medikamentu kvalitātes kontroli.

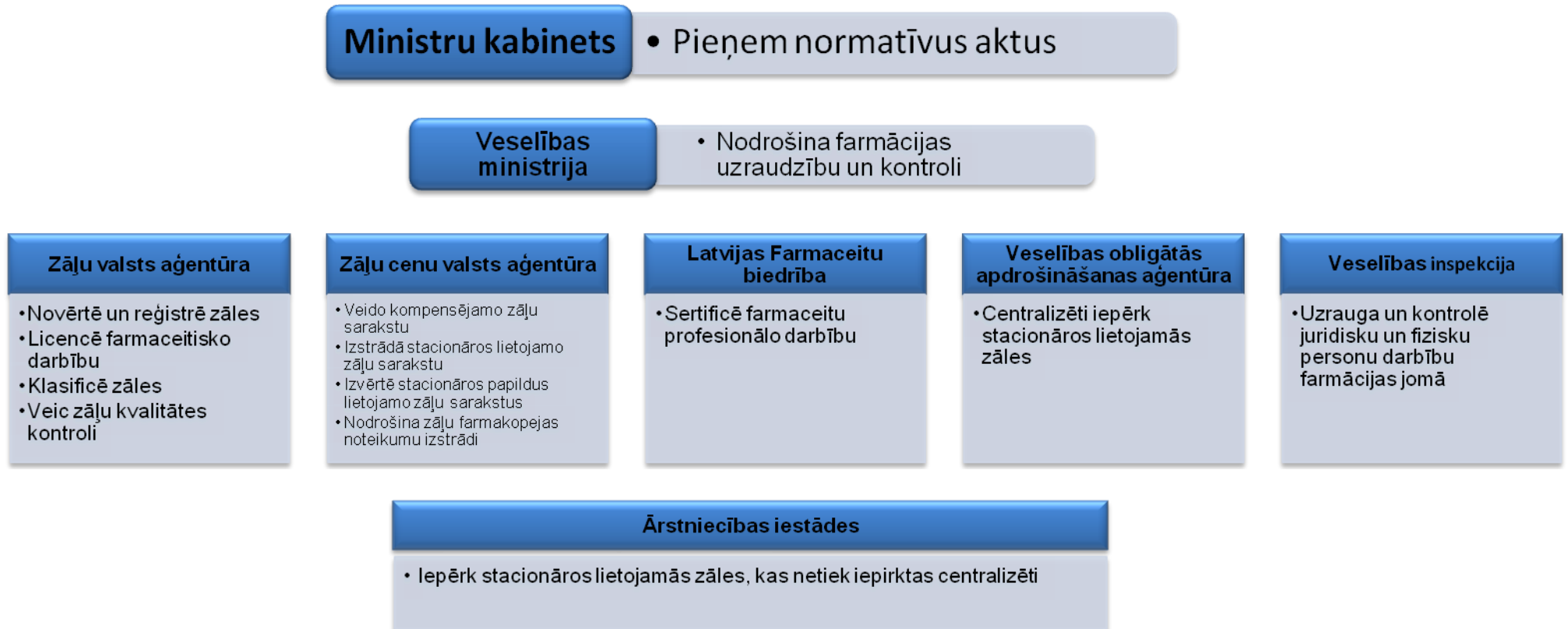
Ministru kabineta noteikumi „Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība” nosaka detalizētas prasības tirgus dalībniekiem un kontrolējošajām institūcijām medikamentu izplatīšanas un kvalitātes kontrolei.

2.2. Farmācijas nozares tirgus uzbūve

2.2.1. Nozari regulējošās iestādes

Attēlā Nr. 2-1 ir iekļauti galvenie valsts institūciju uzdevumi, kas ietekmē medikamentu pieprasījumu, piedāvājumu un izplatīšanu.

Attēls 2-1 Valsts institūciju galvenie uzdevumi un atbildību sadalījums medikamentu nodrošināšanas sistēmā patērētājiem

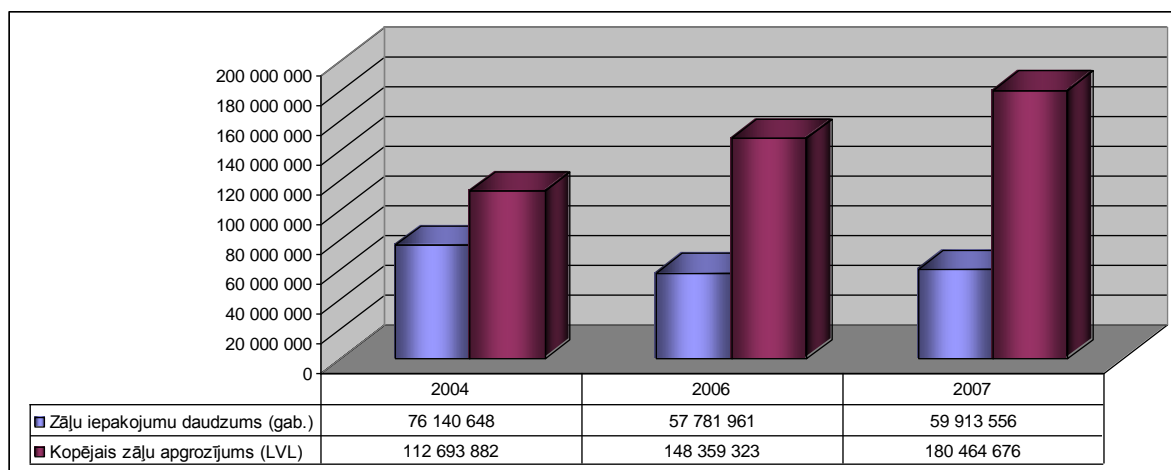


2.2.2. Tirgus dalībnieki – komercsabiedrības

Farmācijas tirgū tirgus dalībniekus var iedalīt trīs pamatlīmeņos – zāļu ražotāji, zāļu lieltirgotāji un aptiekas.

Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļota kopējā tirgus izaugsme pēdējo gadu laikā.

Attēls 2-2 Latvijas zāļu tirgus izaugsme 2004. – 2007. gadā iepakojumu un naudas izteiksmē¹

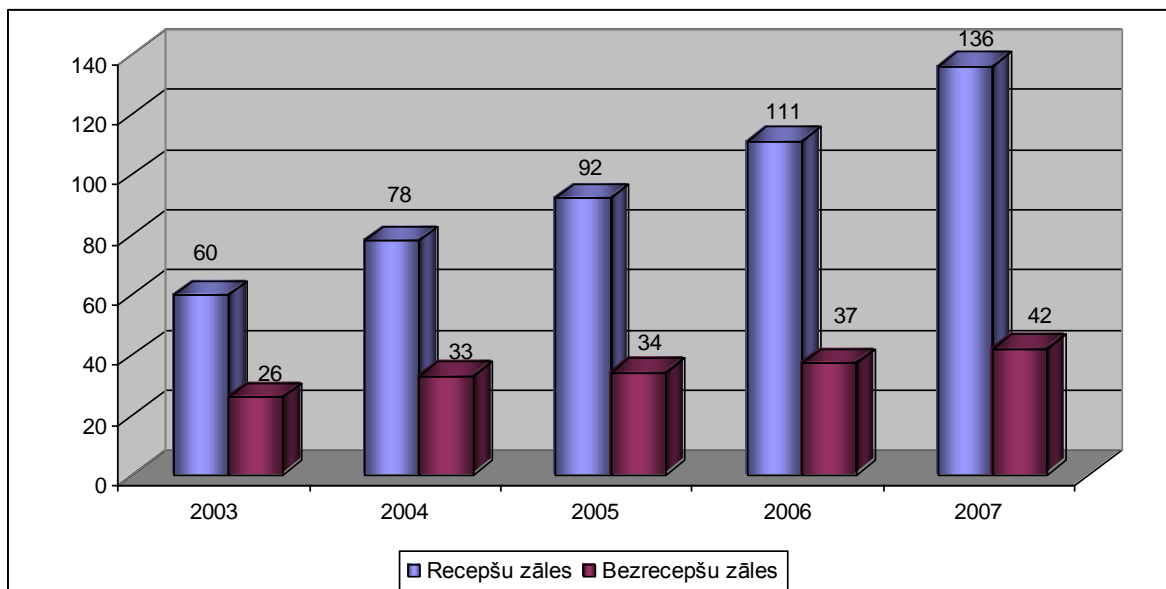


Vidējā cena vienam zāļu iepakojumam ir pieaugusi no 1,48 Ls 2004. gadā līdz 3,01 Ls 2007. gadā. Tas ir izskaidrojams ar to, ka zāļu iepakojuma lielums šo gadu laikā ir kļuvis lielāks, gan arī ar to, ka recepšu medikamentu apgrozījuma īpatsvars aizvien vairāk pieaug, savukārt, recepšu medikamentu cenas ir augstākas salīdzinot ar bezrecepšu medikamentiem. Vidējā cena vienam recepšu zāļu iepakojumam 2007. gadā ir bijusi aptuveni 4,60-4,65 Ls, vienam bezrecepšu zāļu iepakojumam – 1,35 – 1,40 Ls. Zāļu tirgus tiek papildināts ar jaunas paaudzes medikamentiem un vairāk līdzekļu no valsts budžeta tiek atvēlēti zāļu iegādei ārstniecības iestādēs noteiktām pacientu grupām, bērnu un pieaugušo vakcinācijai un kompensējamajām zālēm.

Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļots bezrecepšu zāļu un recepšu zāļu tirgus izaugsme 2003. – 2007. gadā.

¹ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008

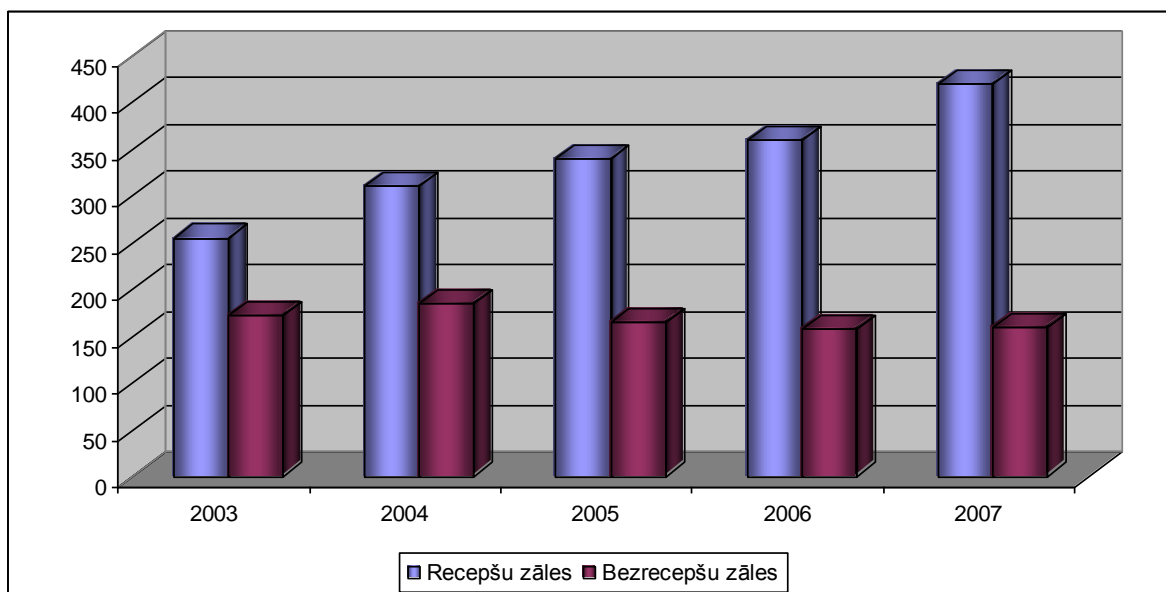
Attēls 2-3 **Bezrecepšu zāļu un recepšu zāļu tirgus izaugsme 2003. – 2007. gadā (milj. LVL)²**



Kopējā recepšu zāļu tirgus izaugsme laika periodā no 2003. – 2007. gadam ir bijusi vidēji 22,7% gadā, savukārt, bezrecepšu zālēm – 12,7% gadā.

Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļots zāļu patēriņa sadalījums pēc zāļu izsniegšanas kārtības – recepšu un bezrecepšu zāles (pēc DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā) 2003. – 2007. gadā.

Attēls 2-4 **Bezrecepšu zāļu un recepšu zāļu tirgus izaugsme 2003. – 2007. gadā pēc DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā³**



² Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008

³ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008

2.2.2.1. Ražotāji

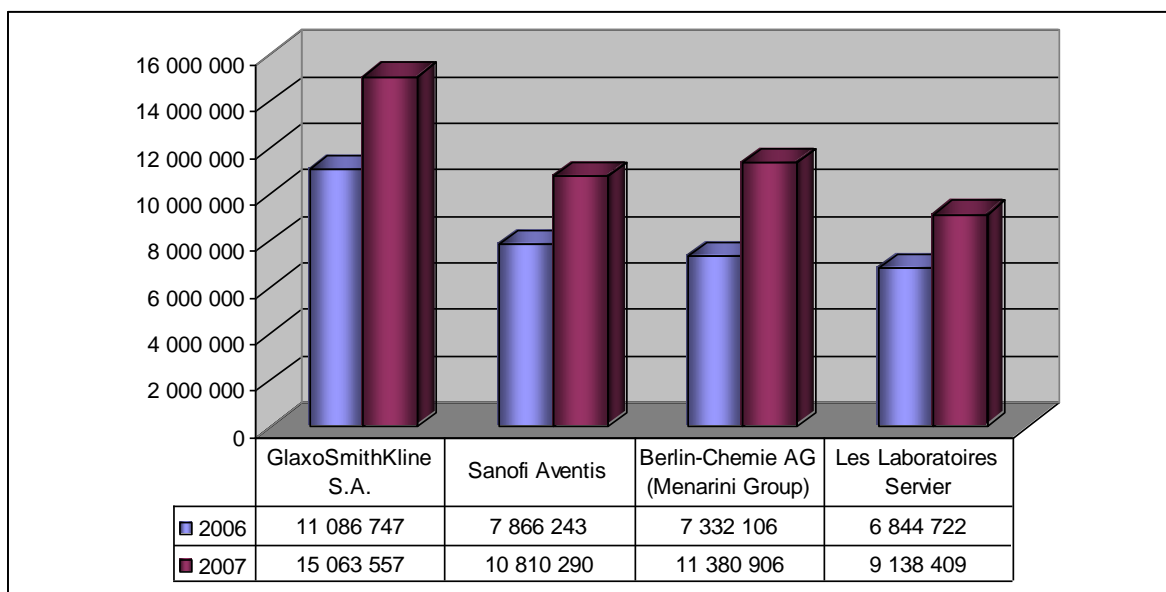
Latvijā ir pārstāvēts liels skaits zāļu ražotāju, kuru zāles caur lieltirgotavām un aptiekām ir iespējams iegādāties. Piemēram, lieltirgotavas SIA „Tamro” katalogā ir pieejama informācija par vairāk nekā 906 ražotājiem, kuru ražotās zāles ir pieejamas Latvijā.

Lielākie ražotāji, kuru produkcija ir pārstāvēta Latvijā, pēc Zāļu valsts aģentūras datiem, ir:

- GlaxoSmithKline S.A.
- Sanofi Aventis
- Berlin Chemie AG (Menarini Group)
- Les Laboratoires Servier
- F.Hoffmann-La Roche AG
- Pfizer
- Eli Lilly S.A.
- Astra Zeneca AB
- Nycomed Pharma AS
- Novartis Pharma AG
- Janssen-Cilag
- KRKA d.d.
- A/s „Olainfarm”
- Novo Nordisk A/S
- Gedeon Richter Ltd.
- Schering AG
- Industria Farmaceutica Serono S.p.A

Četri lielākie ražotāji, kuru produkcija vislielākajā apjomā tika izplatīta Latvijā 2006. un 2007. gadā, ir GlaxoSmithKline S.A., Sanofi Aventis, Berlin Chemie AG (Menarini Group) un Les Laboratoires Servier. Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļota šo ražotāju zāļu apgrozījuma izmaiņas 2006. un 2007. gadā Latvijā.

Attēls 2-5 Lielāko zāļu ražotāju pēc realizācijas apjoma tirgus apjoms Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā (LVL)⁴



Šo ražotāju apgrozījuma pieaugums 2007. gadā salīdzinot ar 2006. gadu ir bijis par 40%. Kopējais tirgus pieaugums ir bijis 21,6% apmērā. Pārējo ražotāju apgrozījuma pieaugums Latvijas tirgū ir bijis 16,4%.

Latvijā 2007. gadā bija reģistrēti 12 zāļu ražotāji, kuri izplata zāles gan Latvijā, gan arī citās valstīs (pēc Zāļu valsts aģentūras datiem):

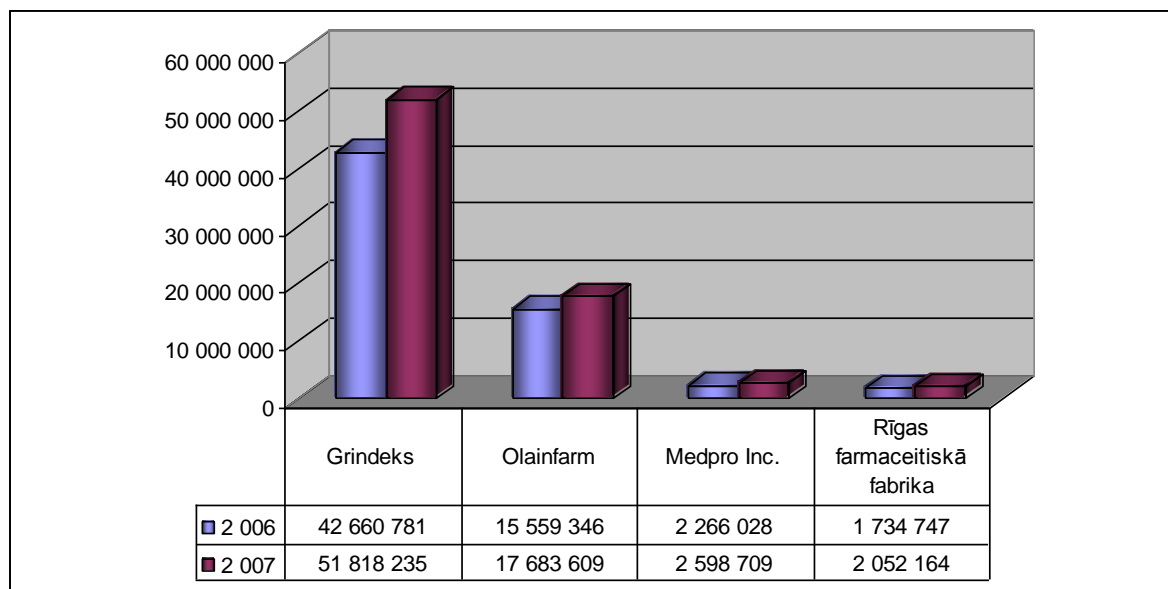
- Grindeks
- Olainfarm
- Medpro Inc.
- Rīgas farmaceitiskā fabrika
- Elme Messer Metalurģs
- Baltijas terapeitiskais serviss
- Kalceks
- LMP
- AGA
- Silvanols
- Homeopātija
- Rīgas Reprodukcijas centrs

⁴ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008 un 2007

Latvijas zāļu ražotāji no kopējā Latvijā realizēto zāļu apjoma aizņem aptuveni 6% tirgus daļu. Pēdējo piecu gadu laikā Latvijas zāļu ražotāji nav spējuši palielināt savu tirgus daļu – tā visos gados svārstās 5-6% robežās.

Lielākie zāļu ražotāji Latvijā ir a/s „Grindeks”, a/s „Olainfarm”, Medpro Inc. un a/s Rīgas farmaceitiskā fabrika. Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļotas šo kompāniju apgrozījumi 2006. un 2007. gados.

Attēls 2-6 Lielāko Latvijas ražotāju realizēto zāļu apjoms 2006. un 2007. gadā (LVL)⁵

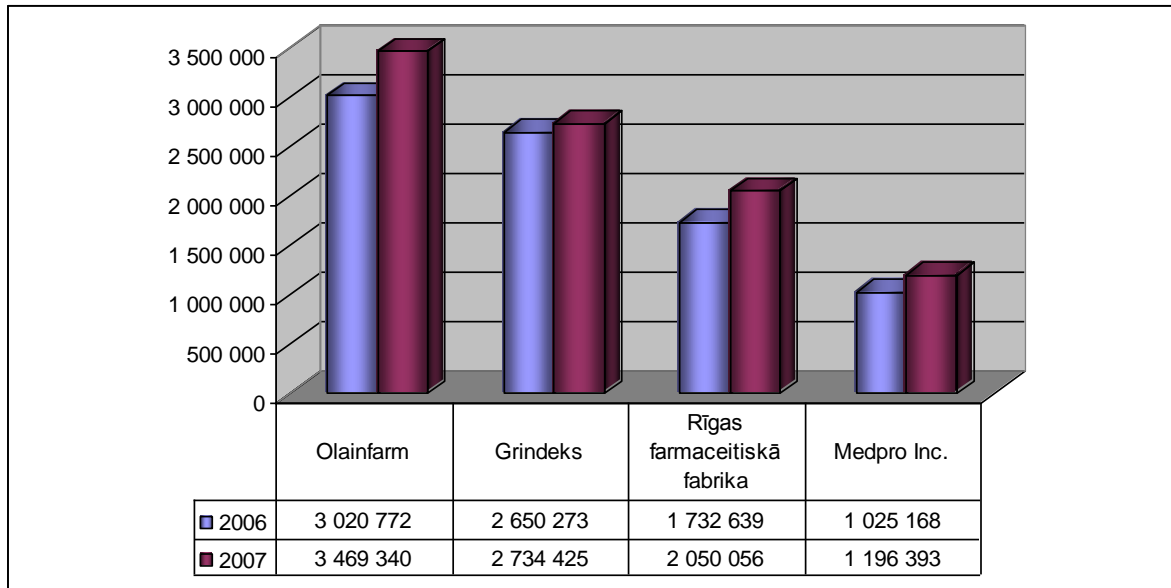


Kopumā šo kompāniju apgrozījums ir audzis par 19,2%, kamēr viss Latvijas ražotāju apgrozījums ir audzis par 17,5% (lielāko daļu kopējo apgrozījuma pieaugumu veido šīs kompānijas). Pārējo Latvijas ražotāju apgrozījums ir krities par 10,7%.

⁵ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008 un 2007

Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļots šo kompāniju apgrozījums Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā.

Attēls 2-7 Lielāko Latvijas ražotāju realizēto zāļu apjoms Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā (LVL)⁶



Kopumā šo četru kompāniju apgrozījums Latvijā ir pieaudzis par 12%, savukārt, kopējais Latvijas ražotāju realizēto zāļu apjoms Latvijas tirgū ir pieaudzis par 5,8%. Pārējo Latvijas zāļu ražotāju realizētais zāļu apjoms Latvijas tirgū 2007. gadā ir krities par 12,1%.

⁶ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008 un 2007

2.2.2.2. Lieltirgotāji

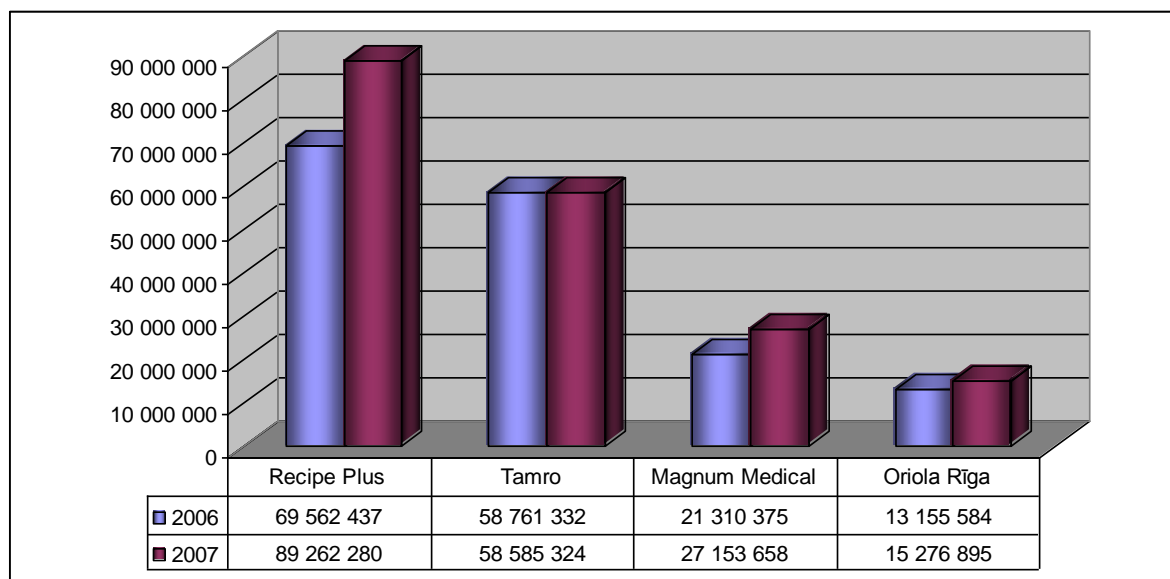
Uz 2008. gada 17. jūniju Latvijā bija reģistrētas 34 licencētas zāļu lieltirgotavas (pēc Zāļu valsts aģentūras datiem):

- Recipe Plus
- Viola Farma
- Vita-Farm
- GlaxoSmithKline Latvia
- Jelgavfarm
- Farm Impeks
- Unifarma
- Briz
- Tamro
- Elpis
- Natur produkts
- Elvim
- Roche Latvija
- Saules aptieka
- Orders-M
- Magnum Medical
- Aniss
- Pliva
- AG Farm Baltic
- Oriola Rīga
- AlenMed Promotion
- DMF
- Mitela
- Elmi
- B.Braun Medical
- Farm-ekspress
- Stomaks
- Vakcīna
- G.Miežis ārsts
- Lundbeck Latvia
- Livorno LLC
- Grand Farm
- Signamed
- Olainfarm

Lielākās lieltirgotavas pēc zāļu apgrozījuma (vispārēja tipa aptiekas, slimnīcas un citas ārstniecības iestādes un lieltirgotavas) ir Recipe Plus, Tamro, Magnum Medical un Oriola Rīga.

Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļots lielāko lieltirgotavu realizēto zāļu apjoms Latvijā (vispārēja tipa aptiekas, slimnīcas un citas ārstniecības iestādes un lieltirgotavas) 2006. un 2007. gadā.

Attēls 2-8 Lielāko Latvijas lieltirgotāju realizēto zāļu apjoms (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām un citām ārstniecības iestādēm un lieltirgotavām) Latvijas tirgū 2006. un 2007. gadā (LVL)⁷



Lielāko lieltirgotavu realizēto zāļu apjoms ir pieaudzis par 16,9%, kamēr kopējais lieltirgotavu realizēto zāļu apjoms ir pieaudzis par 16,3%. Pārējo lieltirgotavu realizēto zāļu apjoms ir pieaudzis par 14,7%.

Zāļu tirgus sadalījumā pēc pārdošanas apjoma vispārēja tipa aptiekām Latvijā 2006. gadā līderis ir Recipe Plus ar 42% tirgus daļu, Tamro seko ar 26%, Magnum Medical ieņem 14% tirgus, savukārt Oriola Rīga un Medex 4%, savukārt, pārējo lieltirgotavu realizētais zāļu apjoms vispārēja tipa aptiekām ir 2% vai mazāks. 2007. gadā Recipe Plus tirgus daļu palielināja līdz 47%, Tamro tirgus daļa samazinājās līdz 24%, Magnum Medical palielināja tirgus daļu pa 1% līdz 15%, savukārt Oriola Rīga saglabāja 4% tirgus daļu šajā segmentā.

Zāļu tirgus sadalījumā pēc pārdošanas apjoma slimnīcām 2006. gadā līderis bija Tamro ar 45% tirgus daļu, Recipe Plus ar 30% tirgus daļu, B.Braun Medical – 6% tirgus daļa un Oriola Rīga un Elpis – 4% tirgus daļa. 2007. gadā Tamro tirgus daļa samazinājās līdz 38%, savukārt, Recipe Plus tirgus daļa palielinājās līdz 33%, B.Braun Medical palielināja savu tirgus daļu līdz 7% un Oriola Rīga līdz 5% šajā segmentā.

Zāļu tirgus sadalījumā pēc pārdošanas apjoma citām ārstniecības iestādēm 2006. gadā līderis bija Recipe Plus – 47% tirgus daļa, Vakcīna – 20% tirgus daļa, Oriola Rīga – 9% tirgus daļa un Jelgavfarm – 7% tirgus daļa. 2007. gada Recipe Plus tirgus daļa samazinājās līdz 41%, Vakcīna tirgus daļa pieauga līdz 29%, GlaxoSmithKline Latvia tirgus daļa sasniedza 8% un Oriola Rīga tirgus daļa samazinājās līdz 6%.

Zāļu tirgus sadalījumā pēc pārdošanas apjoma citām lieltirgotavām 2006. gadā līderis bija Tamro – 25% tirgus daļa, GlaxoSmithKline Latvia – 18% (paši praktiski nepārdod vispārēja tipa aptiekām), Briz – 17% (paši praktiski nepārdod vispārēja tipa aptiekām) un Roche Latvija – 11% (paši praktiski nepārdod vispārēja tipa aptiekām). 2007. gadā GlaxoSmithKline Latvia bija līderis ar 23% tirgus daļu, Tamro – 20%, Roche Latvija – 18% un Briz – 17%.

⁷ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008 un 2007

2.2.2.3. Vispārēja tipa aptiekas

Vispārēja tipa aptiekas ir zāļu mazumtirgotāji. Vispārēja tipa aptiekās tiek realizēts aptuveni 79-81% no kopējā realizētā zāļu apjoma Latvijā, pārējais zāļu apjoms tiek realizēts slimnīcās un citās medicīniskajās iestādēs.

Kopumā uz 2008. gada 17. jūniju licences ir izsniegtas 860 aptiekām (un 103 to filiālēm) (tai skaitā slēgtā tipa aptiekas)⁸. Lielākās aptieku ķēdes (informācijas avoti – Uzņēmumu reģistrs, licencēto aptieku saraksts) ir:

- A/s „Sentor Farm aptiekas” – 165 aptiekas. A/s „Sentor Farm aptiekas” apgrozījums ir pieaudzis no 34,6 miljoniem LVL 2006. gadā līdz 46,6 miljoniem LVL 2007. gadā;
- SIA „A Aptiekas” – aptuveni 49 aptiekas (un meitas uzņēmums SIA „Alkšņu aptieka” (2 aptiekas)). SIA „A Aptiekas” konsolidētais apgrozījums ir pieaudzis no 2,79 miljoniem LVL 2005. gadā un 4,6 miljoniem LVL 2006. gadā līdz 9,28 miljoniem LVL 2007. gadā;
- SIA „Hansa Pharma” – 46 aptiekas (un 6 aptiekas, kas tiek kontrolētas kā meitas uzņēmumi– SIA „Brieža aptieka” (3 aptiekas), SIA „Riela” (2 aptiekas), SIA „Pāvila aptieka 1” (1 aptieka)). SIA „Hansa Pharma” konsolidētais apgrozījums ir pieaudzis no 7,05 miljoniem LVL 2005. gadā un 12,05 miljoniem LVL 2006. gadā līdz 17,93 miljoniem LVL 2007. gadā;
- SIA „Euroaptieka, SIA” – 30 aptiekas (un 4 aptiekas, kas ir meitas uzņēmumi - SIA „Jelgavas aptieka”, SIA „Slāvu aptieka”, SIA „Astras aptieka”, SIA „Alises aptieka”). SIA „Euroaptieka” konsolidētais gada apgrozījums 2006. gadā bija 1,18 miljoni LVL.
- SIA „Baltfarm” – 23 aptiekas;
- A/s „Neo Sentor” – 13 aptiekas;
- SIA „Ilmas aptiekas” – 11 aptiekas. SIA „Ilmas aptiekas” apgrozījums 2005. gadā bija 1,91 miljoni LVL, 2006. gadā – 2,5 miljoni LVL;
- SIA „Farma Balt aptieka” – 9 aptiekas.

2.2.2.4. Slimnīcas un citas ārstniecības iestādes

Slimnīcām vidēji tiek realizēts aptuveni 12-14% no kopējā realizētā zāļu apjoma Latvijā, citās medicīniskajās iestādēs tiek realizēts aptuveni 6-7% no kopējā realizētā zāļu apjoma Latvijā. Slimnīcām un citām ārstniecības iestādēm centralizētos zāļu iepirkumus veic Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra. Slimnīcas un citas ārstniecības iestādes iesniedz aģentūrā nepieciešamo zāļu sarakstu, paredzēto finanšu līdzekļu aprēķinus un iepirkuma apjomu, savukārt, aģentūra nodrošina ar iepirkuma komisijas darbību saistīto pienākumu izpildi.

Slēgta tipa aptieku drīkst atvērt stacionāra ārstniecības iestāde, saņemot atbilstošu licenci.

⁸ Zāļu valsts aģentūras dati

3. TIRGUS DALĪBNIKU VERTIKĀLĀ UN HORIZONTĀLĀ INTEGRĀCIJA UN KONKURENCES SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS

3.1. Metodoloģija

Ar vertikālo integrāciju Izpildītājs saprot vienas vai vairāku saistītu personu dalību tādu uzņēmumu kapitāla daļās un/vai pārvaldē, kas var nodrošināt šai personai vai personām pilnu kontroli pār tādām darbībām, kas nodrošina pilnu vai daļēju uzņēmējdarbības ciklu (piem. ražotājs-logistikas kompānija (vairumtirgotājs)-mazumtirgotājs pieder vienai personai). Ar horizontālo integrāciju Izpildītājs saprot vienas vai vairāku saistītu personu dalību tādu uzņēmumu kapitāla daļās un/vai pārvaldē, kas sniedz līdzīgus pakalpojumus vai pārdod līdzīgus produktus, nodrošinot visiem saistītajiem uzņēmumiem kopumā ievērojamu tirgus daļu.

Tirgus dalībnieku vertikālā un horizontālā integrācija un tirgus koncentrācija tika noteikta balstoties uz sekojošiem izpētes principiem:

- Pētot tirgus dalībnieku gada pārskatus, kuri ir pieejami LR Uzņēmumu reģistrā, ģipašu uzmanību pievēršot gan ģipašnieku struktūrai, gan vadībai un tās izmaiņām, gan gada pārskata sadaļai, kura atspoguļo darījumus ar konkrētā tirgus dalībnieka saistītajiem uzņēmumiem;
- Pētot publiski pieejamo informāciju (laikraksti, internets, t.sk. Konkurences padomes lēmumi, tirgus dalībnieku (lieltirgotavu un aptieku) reklāmas izdevumi) par tirgus dalībnieku savstarpējo saistību analizējot tai skaitā arī notikumus, kas skar vertikālo un horizontālo integrāciju no hronoloģiskā aspekta.

Tirgus koncentrācija norāda uz nozares konkurences līmeni, kurā darbojas tirgus dalībnieki. Tirgus koncentrācijas analīzē tiek izmantots koncentrācijas indekss (CR – concentration ratio) un Herfindāla – Hiršmana indekss (HHI). Koncentrācijas indekss atspoguļo tirgus daļu, kuru kopumā iekarojuši lielākie uzņēmumi nozarē – koncentrācijas indeksa aprēķinā visbiežāk izmantotais uzņēmumu skaits ir četri.

Herfindāla – Hiršmana indekss ir konkurences rādītājs, kuru aprēķina pēc visu tirgū esošo uzņēmumu procentuālās tirgus daļu kvadrātu summas.

- $HHI < 1000$ – tirgus ir ar samērā augstu konkurenci
- HHI atrodas robežās no 1000 līdz 1800 – mēreni koncentrēts tirgus
- $HHI > 1800$ – augsti koncentrēts tirgus

Situācijā, kad nav pieejami dati par visu tirgus dalībnieku tirgus daļām – ir noteiktas HHI robežvērtības, kuras nosakot ir ņemts vērā maksimālais un minimālais iespējamais tirgus daļas apjoms kompānijām, par kurām nav pieejamu datu. Šādi iegūti rezultāti ir ļoti tuvu faktiskajai HHI vērtībai⁹.

Konkurences situācijas raksturojums ir balstīts uz interviju veikšanu ar tirgus dalībniekiem. Izpildītājs 2008. gada augusta – septembra laikā kopumā ir veicis 23 intervijas, no kurām:

- 10 intervijas tika veiktas ar Latvijas zāļu ražotājiem un starptautisko ražotāju pārstāvjiem Latvijā;

⁹ John Lipczynski, John Wilson, John Goddard, "Industrial Organization", 2005

- 3 – ar lieltirgotavām;
- 7 – ar aptiekām vai aptieku tīkliem;
- 3 – ar sabiedriskajām organizācijām, kuras pārstāv farmācijas tirgus dalībnieku intereses.

Konkurences situācijas raksturojums ir dots kopumā, bet, kur nepieciešams un atbilst katra tirgus segmenta specifikai, ir izdalīts atsevišķi pa tirgus segmentiem. Šī nodaļa ir strukturēta līdzīgi kā aptaujas anketas, kuras ir pievienotas šī ziņojuma pielikumā.

Jāatzīmē, ka ne vienmēr aptaujātajiem bija viedoklis par visiem jautājumiem.

Izpildītājs uzskata, ka šāds interviju skaits ir reprezentabls, tā kā ražotāju sektorā intervijā ir pārstāvēti 5 ražotāji, kuri saskaņā ar tabulu 3-3 ietilpst to 15 ražotāju grupā, kuriem ir lielākais apgrozījums Latvijā. Aptieku intervijās tika iegūti vismaz divi viedokļi no lielajām un vidējām aptieku ķēdēm, kā arī neatkarīgām aptiekām. Interviju skaits ir uzskatāms par reprezentablu arī ņemot vērā to, ka anketēšanas un interviju rezultātā iegūtie dati no farmācijas tirgus dalībniekiem lielākoties nebija pretrunīgi.

3.2. Integrācijas izpētes rezultāti un konkurences situācijas raksturojums

3.2.1. Vertikāli integrētās struktūras

Farmācijas tirgū ir novērojamas vairākas vertikāli integrētas struktūras, kas darbojas Latvijas farmācijas tirgū. Būtiskākās struktūras Latvijas farmācijas tirgū (pēc Uzņēmumu reģistrā esošās informācijas) ir:

- Lieltirgotava SIA „Magnum Medical” ir īpašnieks aptieku ķēdei SIA „A Aptiekas” (Magnum Medical ir Igaunijā reģistrēts farmācijas nozarē strādājošs uzņēmums, kuram ir meitas uzņēmumi Latvijā un Somijā un kura tirgus daļa Igaunijā saskaņā ar Igaunijas Valsts Zāļu Aģentūras datiem 2007. gadā ir sastādījusi 27,19%);
- Lieltirgotavas SIA „Tamro” un aptieku ķēdes SIA „Hansa Pharma” īpašnieks ir AS Tamro Corporation (SIA „Tamro” īpašnieki ir MediNord Oy, kuru īpašnieks ir AS Tamro Corporation);
- Lieltirgotavas SIA „Oriola Rīga” (kapitāldaļas pieder Oriola Oy) un SIA „Panpharmacy” (kapitāldaļas pieder Panpharmacy Oy) (3 aptiekas) ir savstarpēji saistīti īpašnieki (gada pārskatā ir norādīti darījumi kā ar savstarpēji saistītiem uzņēmumiem) un abās šajās komercsabiedrībās ir vieni un tie paši padomes locekļi;
- SIA „Farma Balt” – komercsabiedrībai ir gan lieltirgotavas, gan aptieku licences;
- SIA „Baltfarm” – komercsabiedrībai ir gan lieltirgotavas, gan aptieku licences.

Intervijās ar tirgus dalībniekiem Izpildītājs nav ieguvis informāciju, kas liecinātu par aktīvu franšīzes tirgus attīstību Latvijā. Tirgus dalībnieku nostāja šajā jautājumā ir neitrāla kā galveno mīnusu uzsverot sarežģītos līguma kontroles mehānismus un grūti novērtējamus riskus, kas ir saistīti ar franšīzes ieviešanu praksē.

Zāļu marketinga un iepirkumu programmas

Zāļu marketinga un iepirkumu programmu izveides iniciators ir persona, kas vēlas stimulēt sava un partneraptieku biznesa attīstību.

Lielākās vispārēja tipa aptieku mārketinga un zāļu iepirkuma programmas ir:

- Aptieka 1 (agrāk Tamro aptieku programma – programmas vadītājs – lieltirgotava SIA „Tamro”) apvieno 238 aptiekas un filiāles visā Latvijā.

2008. gadā aptieku apvienība Latvijā Tamro Aptieku programma mainīja savu nosaukumu uz „Aptieka 1”. Savu darbību tā uzsāka pirms četriem gadiem - 2004. gadā.

„Aptieka 1” nesen ir veikusi darbu pie jauna zīmola izstrādes un ieviešanas un jau vairāk nekā 30 aptieku ārējā izskatā (pēc pēdējiem datiem izlaidumā Tamro aptieku forums) ir parādījušās „Aptieka 1” zīmola iezīmes, pašām aptiekām piedaloties ar minimālu līdzfinansējumu vai bez tā. Programmas ietvaros aptieka, palielinot savu konkurētspēju, iegūst iespēju:

- piedalīties regulārās pārdošanas veicināšanas akcijās, sekmējot pārdošanas pieaugumu;
 - veikt darbinieku apmācību, datorizēt aptieku;
 - pieredzes apmaiņas braucienos gūt jaunas atziņas;
 - saņemt īpaši pielāgotu lieltirgotavas servisu un garantētu atlaidi.
- SIA „Aptiekas un Partneri” (atšķirībā no citām mārketinga vai iepirkumu programmām, SIA „Aptiekas un Partneri” nav lieltirgotava) no izveidotā programma „Mana aptieka” – šī programma apvieno 77 komersantus, kuri pārstāv vairāk kā 120 aptiekas (tai skaitā filiāles). SIA „Aptiekas un Partneri” kapitāldaļu īpašnieki uz 2008. gada 24. aprīli bija SIA „Alante” – 10,95% kapitāldaļu īpašnieks, Juris Cilinskis - 7,30%, SIA „Jaunogre 96” – 8,03%; SIA „Limbažu aptieka” – 9,49%; SIA „Mūsas aptieka” – 8,03%; SIA „Reoss” – 8,03%; SIA „Saldus zaļā aptieka” – 9,49%; SIA „Sanus AG” – 8,03%; SIA „Saulkrastu aptieka R.B.” – 4,38%; SIA „Siria” - 5,11%; SIA „Smiltenes aptieka 2” – 8,03%; SIA „Tēraudi P” – 8,03%; SIA „Vecā aptieka Kandavā” – 1,46% un SIA „Ķeguma aptieka” – 3,65%.

SIA „Aptiekas un Partneri” mērķi ir izstrādāt un īstenot kopējo stratēģiju iedzīvotāju farmaceitiskajā aprūpē (lai tas nebūtu tikai formāli ierakstīts likumdošanas aktos, bet arī praktiski darbotos pircēju labā), celt individuālo aptieku konkurētspēju, iegūt papildus ienākumus un kooperācijas rezultātā ekonomēt izdevumus (vienoti iepirkumi (preces, pakalpojumi), kopēja reklāmas un mārketinga vides izveide), apmācīt aptieku personālu, attīstīt aptieku iekšējo infrastruktūru – datorizētu aptieku preču un klientu uzskaiti.

Īstenojot šos mērķus, SIA „Aptiekas un Partneri” savā darbībā ņem vērā vairākuma intereses. Katrs kompānijas partneris var īstenot savu brīvo gribu piedaloties konkrētā pasākumā un atbilstoši dalībai iegūt kooperācijas rezultātā radušos ekonomiju vai pakalpojumu. Ar mērķi novērtēt un celt farmaceitiskās aprūpes līmeni aptiekās ir izstrādāts „Mana aptieka farmaceitiskās aprūpes standarts”, kuram aptiekas ir aņņēmušās sekot. Ar mērķi celt šo individuālo aptieku atpazīstamību pircējiem ir izveidots zīmols „Mana aptieka”, kuru jau izmanto 80 aptiekas. Ar mērķi sakārtot reklāmas vidi aptieku tirdzniecības telpās atbilstoši likumdošanai un pircēju interesēm ir izstrādāti vienoti reklāmas nesēji un

pakalpojumi, kurus aptieku preču izplatītāji var izmantot reklāmas izvietošanai. Aptieku personālam ir izstrādātas dažādas apmācību programmas (klientu apkalpošana, personāla vadīšana, merčendaizings, u.c.), kuras aptiekas saņem ar ievērojamām atlaidēm. Programmas ietvaros tiek realizēta aptieku prasībām atbilstoša un ekonomiski izdevīga datorizēta aptieku darbības datorizēta, kas ļauj aptieku vadītājiem efektīvāk pārvaldīt aptieku darbību.

- Aptieku mārketinga programma „Aptieku Alianse” apvieno aptuveni 300 aptiekas visā Latvijā. Šajā programmā lielākā daļa zāļu tiek iepirkta no a/s „Recipe Plus” (kā liecina 09.07.2008. vēstule Nr.1-5.1/239N Konkurences padomei no LR Patentu valdes, preču zīmes „Aptieku Alianse” īpašnieks ir AS „Recipe Plus”). Šai programmai ir tādi paši galvenie principi kā programmai „Aptieka 1”.

„Aptieku alianse” bez maksas nodrošina medikamentu uzskaites datorprogrammu, kas ļauj uzskatāmi pārraudzīt katras konkrētas aptiekas zāļu krājumus, ieskaitot medikamentu derīguma termiņus. „Aptieku alianse” pārstāvji informē aptiekas par labumiem, kurus tās gūs iestājoties „Aptieku alianse” programmā, parādot uzskatāmus aprēķinus, kas attiecas uz papildus peļņas gūšanu. Aptiekas, gan intervijās ar Izpildītāju, gan arī publiski (dažādi resursi internetā) uzsver, ka to neatkarība netiek ierobežota un jebkāds spiediens vai diktāts no „Aptieku alianse” netiek izjūsts.

Iepriekš „Aptieku alianse” bija reģistrēta Uzņēmumu reģistrā kā komandītsabiedrība, kura uz Ziņojuma sagatavošanas brīdi jau ir likvidēta. Uz 2008. gada novembri „Aptieku alianse” tiek izmantots kā zīmols.

Kopumā dažādās apvienībās nav iesaistījušās aptuveni 18% no kopējā aptieku skaita (neskaitot SIA „Euroapteka, SIA” un SIA „A Aptiekas”, kas neietilpst nevienā programmā, tomēr tā kā šo komercsabiedrību aptieku skaits ir pietiekami liels un tām ir finansiāli ietilpīgas mātes kompānijas¹⁰, lai tās darbotos neatkarīgi). Rīgas rajonā nevienā programmā neietilpst 14,5% no kopējā aptieku skaita. Rīgas rajonā „neatkarīgo” aptieku zāļu apgrozījums ir vidēji par 10% lielāks nekā pārējām aptiekām, kas ietilpst kādā programmā, savukārt, pārējā Latvijas teritorijā „neatkarīgo” aptieku apgrozījums ir aptuveni 3,5 reizes mazāks nekā aptiekām, kas ietilpst kādā no ķēdēm.

Visu mārketinga un iepirkumu grupu dalībnieku sastāvi (2008. gada augusta dati) ir pievienoti šī Pētījuma pielikumā Nr. 4.

leguvumi un zaudējumi

Šādu grupu veidošana ir vērsta uz sinerģijas efekta iegūšanu un lielākas atlaides iegūšanu no vairumtirgotāja vai vairumtirgotājiem, aptieku datorizāciju un aprīkojuma uzlabošanu un vienotas vizuālās identitātes izmantošanu, kā arī mārketinga izmaksu uz vienu aptieku samazināšanu.

Iepirkumu un mārketinga programmu ietvaros tiek rīkoti informatīvie semināri, kuros ražotāji sniedz informāciju par zālēm, tai skaitā izsakot aptiekām finanšu piedāvājumus par noteiktu atlaižu līmeņu pieejamību sasniedzot noteiktus zāļu pārdošanas apjomus.

¹⁰ *Saskaņā ar Lēmumu „Par tirgus dalībnieku apvienošanu” lietā Nr.1067/07/06/13 SIA „Euroapteka” kapitāla daļas pilnībā pieder Lietuvā reģistrētajai UAB „EUROVAISTINE”. Savukārt Lietuvā reģistrētā sabiedrība UAB „Vilniaus prekyba” īsteno izšķirošu ietekmi ar 100% piederošām kapitāla daļām pār augstāk minēto UAB „EUROVAISTINE”. Tādējādi SIA „Euroapteka” un tās meitas uzņēmumi ietilpst vienā grupā (kā viens tirgus dalībnieks) ar UAB „Vilniaus prekyba”. Magnum Medical apgrozījums Igaunijā 2007. gadā sastādīja orientējoši 32.5 miljonus latos.*

No konkurences viedokļa kā galvenais risks ir jāuzsver pilna medikamentu spektra nepieejamības (katrā mārketinga programmā ir IT nodrošinājums ar kura palīdzību ir iespējams veikt pasūtījumus un uzzināt par piedāvājuma iespējām) varbūtība katrai konkrētai aptiekai (ja vien tā neņem dalību visās mārketinga un iepirkumu programmās) - iepirkumu un mārketinga sistēmā (bezrecepšu medikamentu sektorā) var tikt likts uzsvars uz zālēm, kuras nodrošina augstāku ienesīgumu gan aptiekām, gan lieltirgotājiem.

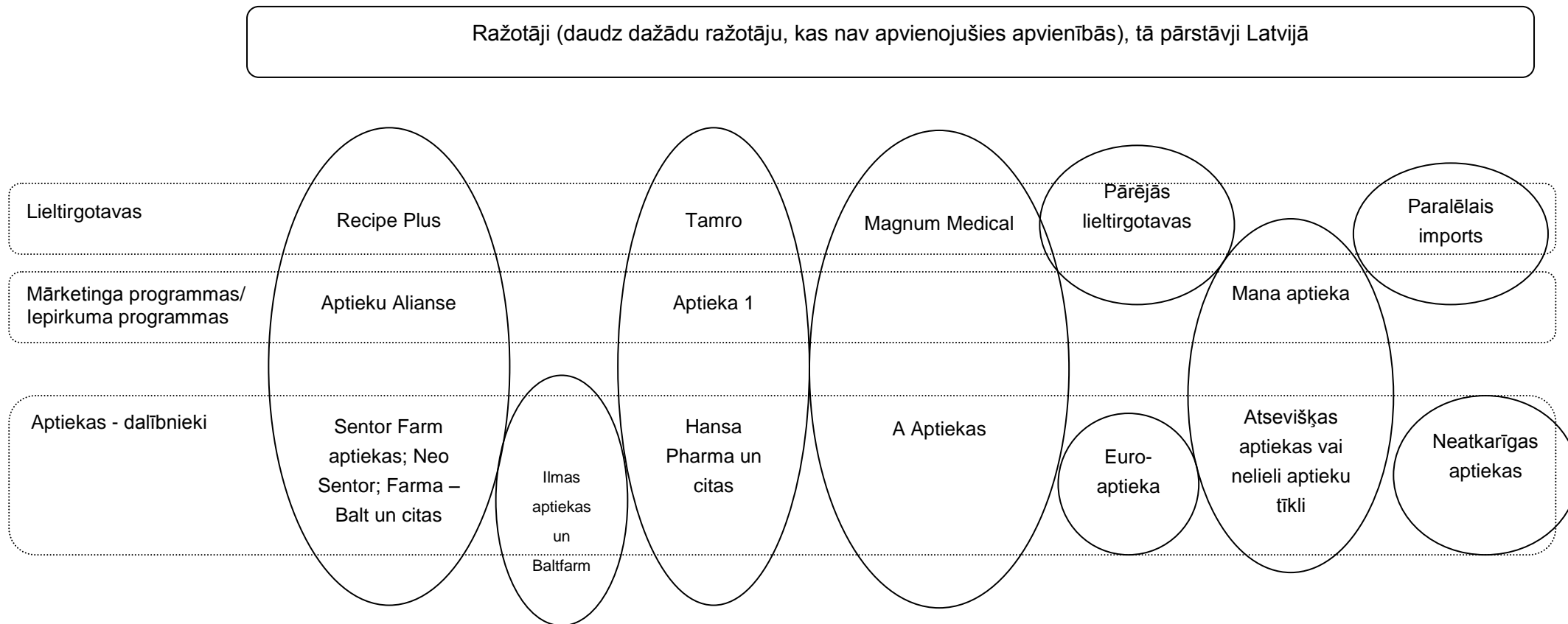
Iestāšanās un izstāšanās, ierobežojumi

Lai arī aptieku mārketinga un iepirkumu programmas, kas ir saistītas ar noteiktu aptieku tīklu, pārsvarā zāles iepērk tieši šajās lieltirgotavās, šo programmu dalībniekiem nav aizliegts iegādāties zāles citās lieltirgotavās. Arī neatkarīgām (nepiederošām nevienai no lieltirgotavām) aptiekām ir iespējas izvēlēties, kādās mārketinga un iepirkuma programmās iesaistīties un cik lielā apjomā zāles pirkt no noteiktas lieltirgotavas. Pievienošanās kādai no mārketinga un iepirkuma programmām notiek brīvprātīgi un visām aptiekām (neskaitot tās, kas pieder lieltirgotavām) ir tiesības izvēlēties, kurā no mārketinga un iepirkuma programmām piedalīties un kādā apjomā, kā arī izvērtēt, vai ieguvumi no pievienošanās kādai no programmām ir pietiekami augsti, lai tai pievienotos.

Loģistika

Tradicionālais izplatīšanas kanāls ir tāds, ka ražotājs vai tā pārstāvji Latvijā reģistrē zāles Zāļu valsts aģentūrā un prognozē iespējamus pārdošanas apjomus Latvijas tirgū. Zāles tiek pārdotas lieltirgotavām un tālāk tās tiek pārdotas vispārēja tipa aptiekām. Paralēlo importu veic lieltirgotavas, kas tajā specializējas, tālāk pārdodot zāles vispārēja tipa aptiekām.

Attēls 3-1 Ražotāju, lieltirgotavu un vispārēja tipa aptieku savstarpējā sadarbības shēma



Kopumā tirgū pastāv 3 mārketinga un iepirkumu programmas (skatīt attēlu iepriekšējā lapaspusē):

- Aptieku alianšē ietilpstošās aptiekas – a/s „Sentor Farm aptiekas, a/s „Neo Sentor” un SIA „Farma Balt” un citas aptiekas, kas piedalās Aptieku Alianse programmā, galvenokārt zāles iepērk no lieltirgotavas Recipe Plus;
- a/s „Tamro” īstenotajā iepirkumu un mārketinga programmā Aptieka 1 ir iesaistīta gan ar a/s „Tamro” piederošā aptieku ķēde Hansa Pharma, gan arī ar a/s „Tamro” nesaistītas aptiekas. Šīs aptiekas zāles galvenokārt iepērk no lieltirgotavas a/s „Tamro”;
- SIA „Aptiekas un partneri” programma „Mana aptieka” apvieno dažādas individuālas aptiekas vai nelielas aptieku ķēdes ar dažām aptiekām. SIA „Aptiekas un partneri” sadarbojas ar visām lieltirgotavām un zāļu ražotājiem un nav piesaistīti pie noteiktas lieltirgotavas;

SIA „Magnum Medical” ir īpašnieks aptieku tīklam SIA „A Aptiekas”. Attiecīgi SIA „A Aptiekas” sadarbojas ar SIA „Magnum Medical”, kur tas ir iespējams. SIA „Euroaptieka” ir neatkarīga aptieku ķēde, kas sadarbojas ar visām lieltirgotavām. Nevienā no mārketinga un iepirkumu programmām ietilpstošās aptiekas sadarbojas ar visām lieltirgotavām.

Zemāk redzamajā tabulā ir attēlots dažādu aptieku programmas pārstāvošo aptieku skaits sadalījumā pa rajoniem (saskaņā ar rajonu administratīvajām teritorijām).

Tabula 3-1 Vispārēja tipa aptieku skaits, kas ir iesaistīts kādā no aptieku programmām (atsevišķi izdalot SIA „A Aptiekas” un SIA „Euroaptieka, SIA”), sadalījumā pa rajoniem¹¹ - 2008. gada augustā - oktobrī

Rajons	Kopējais aptieku skaits rajonā	Neietilpst nevienā aptieku ķēdē	Iepirkumu un mārketinga programmas				Aptieku ķēdes, kas neietilpst nevienā mārketinga vai iepirkumu programmā	
			Aptieku Alianse	Aptieka 1	Aptieku Alianse/ Aptieka 1	Mana aptieka	A Aptiekas	Euro-aptieka
Aizkraukles	18	3	4	6		2	3	
Alūksnes	9	5	1	2		1		
Balvu	13	10		2		1		
Bauskas	12	3	7			2		
Cēsu	23	5	3	5		7	3	
Daugavpils	50	11	23	1		11	2	2
Dobeles	14	5	7				1	1
Gulbenes	9	3	2	1		3		
Jēkabpils	17		5	8		3		1
Jelgavas	30	6	11	6		2	3	2
Krāslavas	12	6	1	3			2	
Kuldīgas	11	3	3	1		2	2	
Liepājas	42	2	9	17		8	4	2
Limbažu	19	1	3	6		9		
Ludzas	14	5	4	4		1		
Madonas	20	7	4	5		3		1
Ogres	22	1	9	7		5		
Preiļu	11	5	2			4		
Rēzeknes	25	4	13	5		2		1
Rīgas	346	50	147	69	25	6	28	21
Saldu	10	1	3	3		3		
Talsu	19		5	8	1	5		
Tukuma	14	1	2	2	1	8		
Valkas	15	4	2	3		6		
Valmieras	16		2	6		7		1
Ventspils	17	5	3	7			2	
Kopā	808	146	275	177	27	101	50	32

¹¹ Izpildītāja dati par aptieku dalību aptieku programmās.

Pēc Izpildītāja rīcībā esošās informācijas SIA „Ražošanas komercfirma „Baltfarm”” un SIA „Ilmas aptieka” ir iesaistītas gan Aptieku alianses, gan Aptieka 1 programmās. Savukārt, Limbažu rajonā divas no aptiekām varētu būt iesaistītas gan „Mana aptieka” programmā, gan arī „Aptieka 1” programmā (tabulā norādītas tikai kā „Mana aptieka” dalībnieces).

3.2.2. Horizontāli integrētās struktūras

Ņemot vērā to, ka saskaņā ar likumdošanu pastāv ierobežojumi jaunu aptieku atvēršanai – Rīgā un citās pilsētās nevar atvērt jaunas aptiekas, bet to var darīt tikai ārpus apdzīvotām vietām, ja piecu kilometru rādiusā tuvumā nav citu aptieku, tad kopumā tirgū praktiski jaunām aptiekām nav iespējams ienākt. Kopumā licencēto vispārēja tipa aptieku skaits Latvijā praktiski ir nemainīgs ar tendenci nedaudz samazināties.

Kopumā, pēdējo 2-3 gadu laikā, ir vērojams straujš aptieku pirkšanas un pārdošanas skaits – būtiski ir pieaudzis vadošo aptieku ķēžu aptieku skaits un vispārēja tipa aptieku tirgus ir kļuvis koncentrētāks. A/s „Sentor Farm aptiekas” ir palielinājušas savu aptieku ķēdi no aptuveni 120 aptiekām 2005. gada beigās līdz 165 aptiekām 2008. gada vidū. Būtiski savu aptieku skaitu ir palielinājušas arī SIA „Euroaptiekas, SIA”, SIA „Hansa Pharma” (palielinot savu aptieku skaitu vidēji par 5-7 aptiekām gadā) un SIA „A Aptiekas” (palielinot savu aptieku skaitu vidēji par 5-10 aptiekām gadā).

Ražotāju, lieltirgotavu un vispārēja tipa aptieku ķēdēs nav konstatētas horizontālās struktūras, kurās vienam īpašniekam būtu dalība vairākās ražotāju, lieltirgotavu vai atvērtā tipa aptieku ķēdēs.

3.2.3. Tirgus koncentrācija un konkurence starp tirgus dalībniekiem

Tirgus koncentrācija un konkurences situācija ir apskatīta ražotāju, lieltirgotavu (apskatot kopējo zāļu apgrozījumu Latvijā, vispārēja tipa aptiekām realizēto, slimnīcām realizēto un citām ārstniecības iestādēm realizēto) un vispārēja tipa aptieku līmenī.

Ražotāji

Zemāk redzamajās tabulās ir atspoguļoti dati par 15 lielāko ražotāju tirgus daļām Latvijas farmācijas tirgū 2006. un 2007. gadā. Ņemot vērā to, ka Izpildītāja rīcībā nav datu par visiem ražotājiem, tad HHI indekss ir aprēķināts ņemot vērā tā maksimālo un minimālo iespējamo vērtību.

Tabula 3-2 Lielāko ražotāju realizācijas apjomi un tirgus daļas Latvijā 2006. gadā¹²

	Ražotāja nosaukums	Realizācijas apjoms LVL	Tirgus daļa %
1	GlaxoSmithKline S.A.	11 086 747	7,47
2	Sanofi Aventis	7 866 243	5,30
3	Berlin-Chemie AG (Menarini Group)	7 332 106	4,94
4	Les Laboratoires Servier	6 844 722	4,61
5	F.Hoffmann-La Roche AG	6 105 761	4,12
6	Pfizer	5 751 910	3,88
7	Eli Lilly S.A.	4 558 442	3,07
8	AstraZeneca AB	4 448 596	3,00
9	Nycomed Pharma AS	3 962 364	2,67
10	Novartis Pharma AG	3 960 027	2,67
11	Janssen-Cilag	3 634 045	2,45
12	KRKA d.d.	3 566 901	2,40
13	A/S Olainfarm	3 302 866	2,23
14	Novo Nordisk A/S	3 290 495	2,22
15	Gedeon Richter Ltd.	3 250 043	2,19
	Kopā (Visi ražotāji)	148 359 623	100

Tabula 3-3 Lielāko ražotāju realizācijas apjomi un tirgus daļas Latvijā 2007. gadā¹³

	Ražotāja nosaukums	Realizācijas apjoms LVL	Tirgus daļa %
1	GlaxoSmithKline S.A.	15 063 557	8,35
2	Berlin Chemie AG (Menarini Group)	11 380 906	6,31
3	Sanofi Aventis	10 810 290	5,99
4	Les Laboratoires Servier	9 138 409	5,06
5	F.Hoffmann-La Roche AG	7 019 113	3,89
6	Astra Zeneca AB	6 505 578	3,60
7	Nycomed Pharma AS	5 542 862	3,07
8	Pfizer	5 503 448	3,05
9	Eli Lilly S.A.	5 128 978	2,84
10	Novartis Pharma AG	4 670 130	2,59
11	KRKA d.d.	4 252 071	2,36
12	Schering AG	4 187 603	2,32
13	Industria Farmaceutica Serono S.p.A	3 786 993	2,10
14	A/s „Olainfarm”	3 765 419	2,09
15	Gedeon Richter Ltd.	3 712 020	2,06
	Kopā (Visi ražotāji)	180 464 676	100

Ņemot vērā ražotāju realizētās produkcijas apjomu Latvijā – 2006. gadā lielāko 4 kompāniju koncentrācijas indekss bija 22,33%, 2007. gadā 25,71%. 2006. gadā lielāko 9 kompāniju koncentrācijas indekss bija 39,06%, 2007. gadā - 42,17%. Koncentrācijas indeksa paaugstināšanās var liecināt par to, ka kopumā pasaulē pieaug farmācijas tirgus globalizācija un lielākie ražotāji šajā brīdī kļūst vēl lielāki. Ņemot vērā to, ka daļu ražotāju zāļu aizsargā patentu – perfekta konkurence farmācijas ražošanas tirgū nav iespējama.

HHI indekss 2006. gadā atrodas robežās no 239 – 284, 2007. gadā robežās no 275 – 318, kas liecina par to, ka ražotāju tirgus Latvijā ir ar augstu konkurences līmeni.

¹² Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2007

¹³ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008

Aptaujātie ražotāji esošo konkurences līmeni vērtē vai nu kā augstu (6 tirgus dalībnieki) vai arī kā vidēju (2). Savukārt, attiecībā uz konkurences izmaiņām nākotnē ražotāji prognozē, ka konkurence vai nu palielināsies (3) vai arī saglabāsies esošajā līmenī (3) vai samazināsies (1).

Kopumā ražotāji situāciju neraksturo, bet norāda, ka svarīgi ir analizēt katru medikamentu grupu atsevišķi pēc noteiktas slimību diagnozes. Tiek minēts, ka konkurences līmeņa amplitūda var svārstīties no monopolstāvokļa (viens patentēts medikaments) līdz pilnīgai konkurencei (piemēram, turpmākajās nodaļās apskatītais medikaments Omeprazolam).

Ražotāji prognozē, ka konkurence tuvākajos gados palielināsies tieši no produktu viedokļa, bet ne no tirgus dalībnieku viedokļa, t.i. apvienojoties globāliem farmācijas uzņēmumiem Latvijā var tikt piedāvāti tādi produkti, kuru ražoja apvienošanās darījumā iesaistītais uzņēmums, bet kura produkcija nebija reprezentēta Latvijas tirgū.

Jaunu tirgus dalībnieku parādīšanos limitē tirgus piesātinātība.

Ir arī jāatzīmē, ka ražotāju starpā uzskats par konkurences līmeni citos farmācijas tirgus segmentos nav viennozīmīgs (un ir atšķirīgs no aptieku un lieltirgotāju viedokļiem) un kopējā nostāja ir, ka lieltirgotavu un aptieku starpā konkurence ir vidēja vai pat zema (oligopols vai pat monopols). Iespējams, ka tas ir saistīts ar to, ka ar ražotājiem bieži diskutē mārketinga programmu vadošie partneri (atlaižu līmeņi un piegāžu noteikumi), tādējādi, pārstāvot daudzo aptieku intereses (atlaides, piegādes un tirdzniecības nosacījumi) un radot iespaidu par tirgus dalībnieku nelielo skaitu.

Ražotāji jaunu tirgus dalībnieku ienākšanas varbūtību novērtē kā zemu (2) vai vidēju (5).

Lieltirgotavas

Zemāk redzamajās tabulās ir atspoguļoti dati par lielāko lieltirgotavu zāļu realizācijas apjomiem (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām un citām ārstniecības iestādēm un citiem vairumtirgotājiem) 2006. un 2007. gadā.

Tabula 3-4 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjomi (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām, citām ārstniecības iestādēm un citiem vairumtirgotājiem) un tirgus daļas Latvijā 2006. gadā¹⁴

Lieltirgotavas nosaukums	Realizācijas apjoms LVL	Tirgus daļa
RECIPE PLUS	64 259 766	32,83%
TAMRO	51 788 693	26,46%
Magnum Medical, SIA	17 219 404	8,80%
GlaxoSmithKline Latvia SIA	9 311 533	4,76%
BRIZ	8 294 466	4,24%
ORIOLA RĪGA SIA	6 531 107	3,34%
MEDEX	5 533 085	2,83%
ELPIS SIA	5 014 370	2,56%
Roche Latvija SIA	3 449 000	1,76%
JELGAVFARM	3 031 669	1,55%
SIA "Vakcīna"	2 895 088	1,48%
BALTFARM lieltirgotava "Vitafarm"	2 504 673	1,28%
SIA "ELVIM"	2 076 132	1,06%
ROCHE LATVIJA	1 827 318	0,93%
SIA Unifarma	1 694 325	0,87%
LATBIOTEK	1 313 340	0,67%
SIA "B. Braun Medical"	1 267 698	0,65%
ANISS	1 096 902	0,56%
SIA "FARMA BALT"	1 046 405	0,53%
SIA "LUNDBECK LATVIA"	1 011 709	0,52%
Saules aptieka	859 375	0,44%
VIOLA FARMA	797 466	0,41%
SIA "AG FARM"	593 539	0,30%
SIA "G. MIEŽIS ĀRSTS"	588 650	0,30%
SIA "LV Pharma"	457 181	0,23%
SIA "Natur Produkts"	389 412	0,20%
SIA "Farm Impeks"	315 470	0,16%
Sirowa Rīga AS	150 272	0,08%
A/S "Olainfarm"	113 996	0,06%
SIA "Mitela"	110 206	0,06%
SIA "ELMI"	73 930	0,04%
SIA "Stomaks"	50 265	0,03%
SIA "PHARMA PLUS"	31 945	0,02%
Gekkoforma SIA	28 022	0,01%
ORDERS M	8 530	0,00%
SIA "Farm-ekspress"	8 214	0,00%
Kopā	195 743 157	100%

¹⁴ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2007

Tabula 3-5 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjomi (vispārēja tipa aptiekām, slimnīcām, citām ārstniecības iestādēm un citiem vairumtirgotājiem) un tirgus daļas Latvijā 2007. gadā¹⁵

Lieltirgotavas nosaukums	Realizācijas apjoms LVL	Tirgus daļa
RECIPE PLUS	86 682 323	37,17%
TAMRO	55 385 876	23,75%
Magnum Medical, SIA	22 985 528	9,86%
GlaxoSmithKline Latvia SIA	12 179 733	5,22%
Roche Latvija SIA	9 670 180	4,15%
BRIZ	9 306 201	3,99%
ORIOLA RĪGA SIA	8 410 292	3,61%
JELGAVFARM	6 239 028	2,68%
ELPIS SIA	5 184 373	2,22%
SIA "Vakcīna"	2 420 867	1,04%
SIA "ELVIM"	2 316 545	0,99%
SIA Unifarma	2 042 140	0,88%
SIA "B.Braun Medical"	1 650 558	0,71%
MEDEX	1 471 164	0,63%
SIA "LUNDBECK LATVIA"	1 316 384	0,56%
SIA "AG FARM"	1 211 406	0,52%
VIOLA FARMA	970 313	0,42%
SIA "FARMA BALT"	958 899	0,41%
SIA "G. MIEŽIS ĀRSTS"	855 157	0,37%
SIA "Farm Impeks"	683 200	0,29%
ANISS	333 991	0,14%
SIA "LV Pharma"	216 233	0,09%
Saules aptieka	134 405	0,06%
Signamed	117 881	0,05%
SIA "Mitela"	110 715	0,05%
A/S "Olainfarm"	104 476	0,04%
SIA "Natur Produkts"	93 563	0,04%
SIA "ELMI"	71 466	0,03%
SIA "Stomaks"	67 746	0,03%
SIA "Farm-ekspress"	30 358	0,01%
MICOTRADE	5 154	0,00%
ORDERS M	3 200	0,00%
SIA "Grand Farm"	208	0,00%
Kopā	233 229 562	100%

Četru lielāko lieltirgotāju koncentrācijas indekss 2006. gadā ir 72,84%, savukārt, 2007. gadā tas ir pieaudzis līdz 75,99%. HHI indekss 2006. gadā bija 1936, 2007. gadā HHI indekss ir palielinājies līdz 2133. HHI indekss (>1800) liecina par samērā augsti koncentrētu tirgu. Kopumā ir iespējams secināt, ka lieltirgotāju tirgus segmentam ir tendence kļūt koncentrētākam.

Zemāk redzamajās tabulās ir atspoguļoti dati par lieltirgotavu realizācijas tirgus daļām vispārēja tipa aptiekām 2006. un 2007. gadā.

¹⁵ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008

Tabula 3-6 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjoma tirgus daļa vispārēja tipa aptiekām 2006. gadā¹⁶

	Lieltirgotāja nosaukums	Tirgus daļa %
1	Recipe Plus	42%
2	Tamro	26%
3	Magnum Medical	14%
4	Oriola Rīga	4%
5	Medex	4%
6	Elpis	2%
7	Jelgavfarm	2%
8	Farma Balt	1%
9	Saules aptieka	1%
10	Elvim	1%
11	Latbiotek	1%
12	Viola Farma	1%
13	Pārējās	1%

Tabula 3-7 Lielāko lieltirgotāju realizācijas apjoma tirgus daļa vispārēja tipa aptiekām 2007. gadā¹⁷

	Lieltirgotāja nosaukums	Tirgus daļa %
1	Recipe Plus	47%
2	Tamro	24%
3	Magnum Medical	15%
4	Oriola Rīga	4%
5	Medex	1%
6	Elpis	2%
7	Jelgavfarm	3%
8	Farma Balt	1%
9	Viola Farma	1%
10	Pārējās	1%

Četrus lielāko lieltirgotāju pēc realizācijas apjoma vispārēja tipa aptiekām 2006. gadā koncentrācijas indekss sastādīja 86%, 2007. gadā tas bija sasniedzis 90% .

HHI indekss 2006. gadā pēc realizācijas apjoma vispārēja tipa aptiekām ir 2682 un 2007. gadā sasniedz 3043, kas liecina par augsti koncentrētu tirgu, kuram ir tendence kļūt koncentrētākam.

Aptaujātās lieltirgotavas esošo konkurences līmeni vērtē kā augstu (3). Savukārt, attiecībā uz konkurences izmaiņām nākotnē lieltirgotāji prognozē, ka konkurentu skaits saglabāsies esošajā līmenī (3), lai gan tiek uzsvērts, ka konkurence tikai saasināsies. Katra lieltirgotava kā savu konkurentu novērtē jebkuru citu lieltirgotavu.

Kopumā konkurences līmenis tiek raksturots kā oligopols, vienlaicīgi norādot, ka tā ir „normāla” situācija visā Eiropā, piemēram, Somijā dominē divas lieltirgotavas, kamēr Vācijā lieltirgotavu skaits svārstās 2 līdz 3 robežās noteiktas federālās zemes ietvaros.

Lai arī lieltirgotavas neprognozē jaunu tirgus dalībnieku parādīšanos, tomēr tiek prognozēta konkurences saasināšanās starp esošajiem tirgus dalībniekiem. Tāpat tiek uzsvērts, ka

¹⁶ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2007

¹⁷ Zāļu valsts aģentūra, Zāļu patēriņa statistika, 2008

pieaugušu nozīmi var spēlēt paralēlais imports un mazās lieltirgotavas, kas veic tikai noteiktu produktu piegādes. Tāpat atsevišķām lieltirgotavām ir ierosinājums noteikt minimālo zāļu nosaukumu skaitu, kuru tirgo katra lieltirgotava, tā kā tas veicinātu konkurenci lieltirgotavu segmentā, kas nodrošina plašu produkcijas klāstu tajā pašā laikā samazinot lieltirgotavu skaitu, kas varētu izpildīt šādus nosacījumus.

Jaunu tirgus dalībnieku ienākšanas varbūtība lieltirgotavu segmentā tiek novērtēta kā zema (3).

Tādējādi, kopumā vērtējot visus trīs segmentus, var secināt, ka, lai arī tiek prognozēts, ka konkurence tuvākajos gados saasināsies, tiek prognozēts, ka tas notiks nemainoties vai pat samazinoties tirgus dalībnieku skaitam.

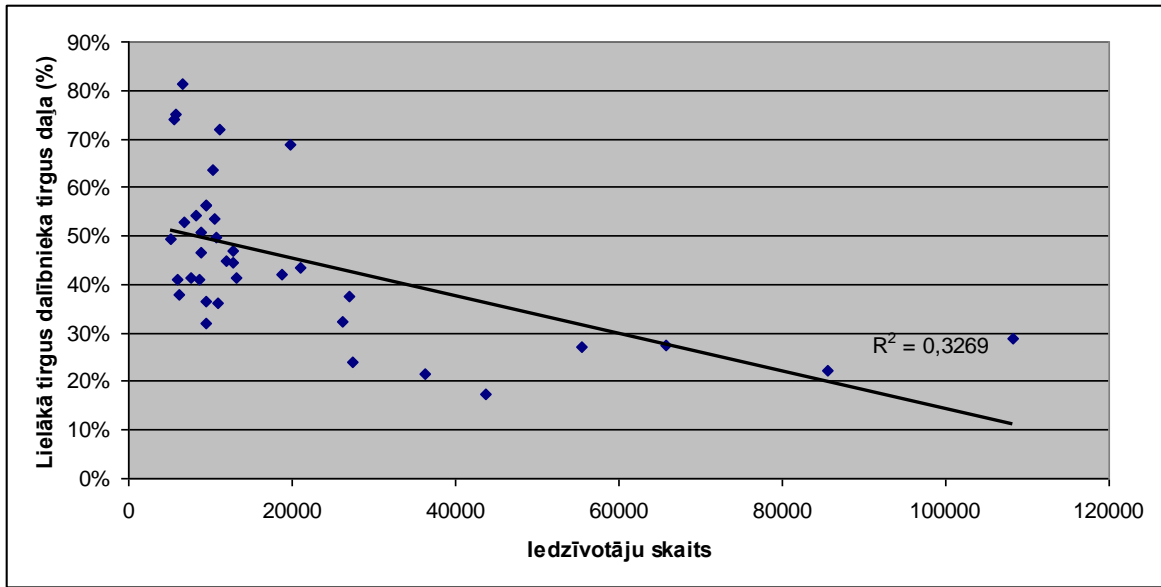
Aptiekas

Nemot vērā to, ka Konkurences padome aptieku apvienošanas gadījumos kā ģeogrāfisko tirgu saskaņā ar Konkurences likuma 1. panta 3. punktu nosaka administratīvo teritoriju, tad zemāk tabulās ir atspoguļoti 4 lielākie dalībnieki (pēc Zāļu valsts aģentūras datiem par zāļu apgrozījumiem aptiekās 2007. gadā) ar tirgus daļām katrā no pilsētām, kurās iedzīvotāju skaits pārsniedz 5000, un lielākie tirgus dalībnieki sadalījumā pa Latvijas rajoniem. Ja 2008. gada laikā ir veikta komercdarbības reorganizācija apvienojot vairākas aptiekas, tad šie dati tabulā netiek uzrādīti¹⁸. Jāņem vērā arī tas, ka daļai no aptiekām ir filiāles, kuras neatrodas attiecīgajā administratīvā teritorijā (apdzīvotā vietā vai rajonā). Attiecīgi, dati par filiāļu zāļu apgrozījumiem ir pieskaitīti aptiekas apgrozījumam, līdz ar to apdzīvotas vietas un rajonu aptieku zāļu apgrozījumi var precīzi neatspoguļot patieso situāciju.

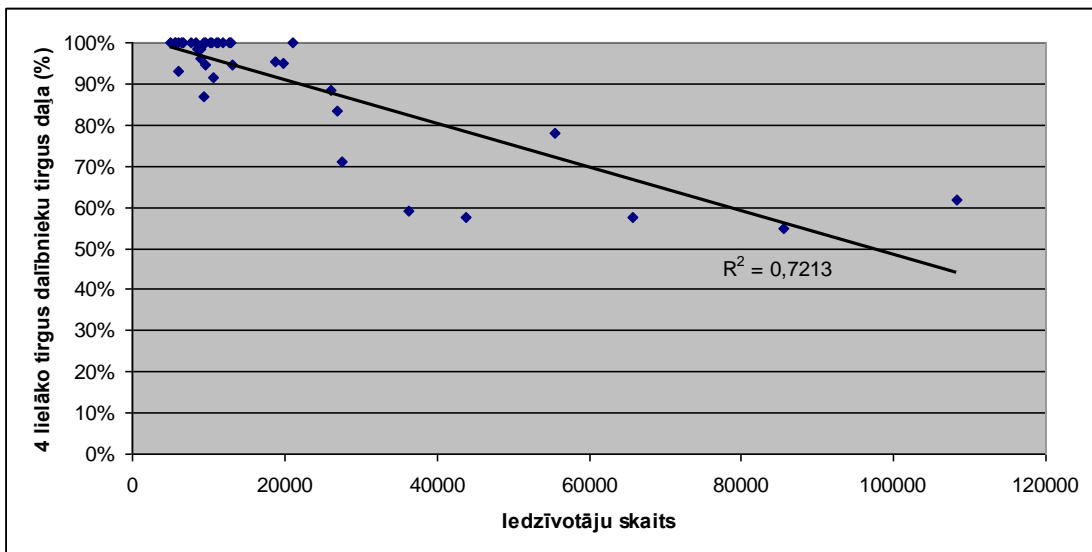
Zemāk redzamajos attēlos ir atspoguļots iedzīvotāju skaits pilsētās, kur iedzīvotāju skaits pārsniedz 5000 (izņemot Rīgu), un lielākās aptiekas tirgus daļas apjomu 2007. gadā, iedzīvotāju skaits pilsētās, kur iedzīvotāju skaits pārsniedz 5000 (izņemot Rīgu), un 4 lielāko aptieku tirgus daļas apjomu, kā arī iedzīvotāju skaits pilsētās, kur iedzīvotāju skaits pārsniedz 5000 (izņemot Rīgu), un lielākās aptiekas zāļu pārdošanas apjoms uz vienu iedzīvotāju.

¹⁸ piemēram, 2008. gada maijā SIA "A Aptiekas" iesniedza LR Uzņēmumu reģistrā pieteikumu par reorganizāciju pievienojot SIA "Alkšņu aptiekas"

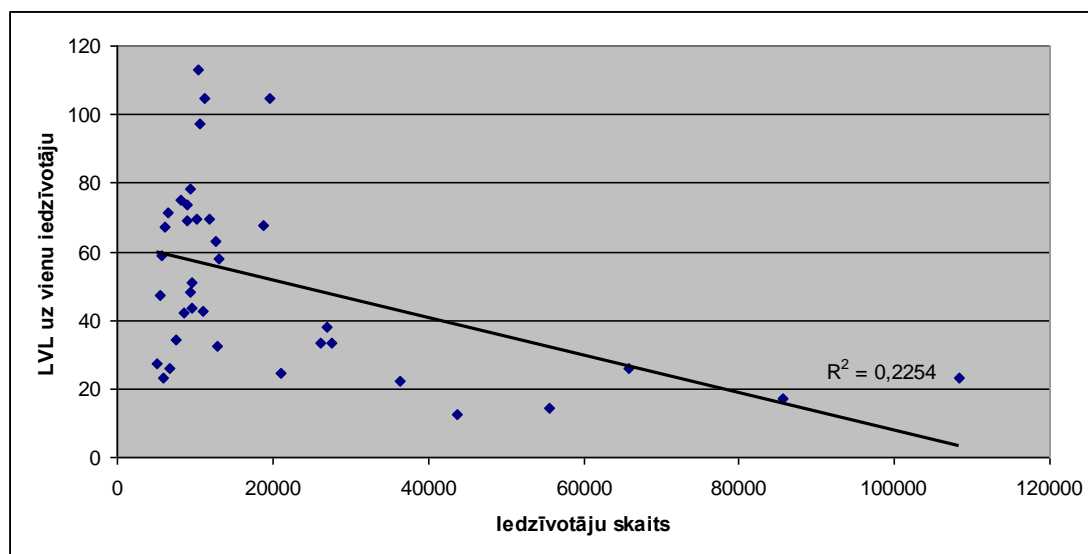
Attēls 3-2 Iedzīvotāju skaits pilsētās (iedzīvotāju skaits >5000) un lielākās aptiekas tirgus daļas apjoms (%) 2007. gadā



Attēls 3-3 Iedzīvotāju skaits pilsētās (iedzīvotāju skaits >5000) un 4 lielāko aptieku tirgus daļas apjoms (%) 2007. gadā



Attēls 3-4 Iedzīvotāju skaits pilsētās (iedzīvotāju skaits >5000) un lielākās aptiekas pārdotais zāļu apjoms uz vienu iedzīvotāju (LVL) 2007. gadā



Šie rezultāti liecina par to, ka pastāv vidēji spēcīga korelācija (-0,572) starp lielākās aptiekas tirgus daļu un apdzīvotās vietas lielumu, spēcīga korelācija (-0,849) starp 4 lielāko aptieku tirgus daļu un apdzīvotās vietas lielumu, kā arī gandrīz vidēji spēcīga korelācija (-0,475) starp iedzīvotāju skaitu un lielākās aptiekas pārdoto zāļu apjomu uz vienu iedzīvotāju. Starp iedzīvotāju skaitu apdzīvotā vietā un kopējo pārdoto zāļu apjomu apdzīvotā vietā ir spēcīga korelācija (0,942).

Zemāk redzamajā tabulā ir atspoguļots zāļu patēriņa tirgus sadalījums pa rajoniem un zāļu patēriņš uz vienu iedzīvotāju rajonā 2007. gadā

Tabula 3-8 Zāļu patēriņa tirgus sadalījums pa rajoniem un zāļu patēriņš uz vienu iedzīvotāju rajonā 2007. gadā

Rajons	Zāļu patēriņa tirgus sadalījums pa rajoniem (%)	Zāļu patēriņš uz vienu iedzīvotāju rajonā (LVL)
Aizkraukles	1,29%	58,03
Alūksnes	0,86%	64,10
Balvu	0,85%	57,29
Bauskas	1,76%	62,09
Cēsu	2,39%	76,24
Daugavpils	5,22%	64,90
Dobeles	1,18%	56,24
Gulbenes	0,86%	59,85
Jēkabpils	1,73%	82,79
Jelgavas	3,75%	57,08
Krāslavas	0,88%	48,46
Kuldīgas	1,22%	61,82
Liepājas	4,30%	59,93
Limbažu	1,59%	76,51
Ludzas	0,91%	53,29
Madonas	1,44%	61,25
Ogres	2,38%	65,38
Preiļu	0,96%	46,00
Rēzeknes	2,50%	59,27
Rīgas	53,39%	101,18
Saldus	1,22%	60,31
Talsu	1,62%	62,77
Tukuma	2,09%	68,43
Valkas	1,08%	61,79
Valmieras	2,62%	81,02
Ventspils	1,89%	59,29

Iegūtie rezultāti norāda uz to, ka praktiski vairāk nekā pusi zāļu patēriņa tiek veidots Rīgas rajonā, savukārt, vairāk kā 4% no kopējā zāļu patēriņa tiek iegādāts Daugavpils un Liepājas

rajonā. Vidējo zāļu patēriņu uz vienu cilvēku naudas izteiksmē (~78,78 LVL) pārsniedz Rīgas rajonā, Jēkabpils rajonā un Valmieras rajonā.

Aptaujātās aptiekas un aptieku ķēdes esošo konkurences līmeni vērtē vai nu kā augstu (6) vai arī kā vidēju (2). Savukārt, attiecībā uz konkurences izmaiņām nākotnē aptiekas prognozē, ka konkurence vai nu samazināsies (2) vai arī saglabāsies esošajā līmenī (5). Aptieku ķēdes kā savus konkurentus makrolīmeni vērtē citas aptieku ķēdes, kamēr mikrolīmenī (katra aptieka atsevišķi) par konkurentiem uzskata jebkuru aptieku, kas strādā konkrētajā apdzīvotajā vietā vai tās rajonā. Individuālās aptiekas par konkurentiem galvenokārt uzskata aptieku ķēdes, tā kā tās ir spējīgas iegūt labākus nosacījumus no ražotājiem, tādējādi, pazeminot mazo aptieku rentabilitātes līmeņus.

Valda uzskats, ka aptieku ķēdes turpina augt un kopējais konkurentu skaits samazinās, kaut arī konkurence kopumā starp esošajiem tirgus dalībniekiem tiek uzskatīta par asu. Tirgus dalībnieki uzsver, ka konkurence lielākajās pilsētās ir augstāka nekā Latvijas reģionos. Tāpat tiek uzsvērts, ka sakarā ar iedzīvotāju faktiskā skaita samazinājumu ir pilsētas, kurās reāli strādājošo aptieku skaits pārsniedz to aptieku skaitu, kāds būtu aprēķināts saskaņā ar MK noteikumiem Nr.102 (2002.gada 5.martā (prot. Nr.10 31.§)) „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”.

Aptiekas tirgus situāciju neraksturo kopumā, bet norāda, ka svarīgi ir analizēt katru apdzīvoto vietu vai Rīgas rajonu atsevišķi. Tiek minēts, ka konkurences līmeņa amplitūda var svārstīties no oligopola līdz pilnīgai konkurencei.

Kā iemeslu prognozei, kāpēc konkurences līmenis tuvākajos gados būtiski nemainīsies, aptiekas min likumdošanas noteikto ierobežojumus, jau esošo konkurences līmeni (uzsverot apstākļos, kad iedzīvotāju skaits samazinās) un lielās izmaksas ienākšanai tirgū (kas varētu saistīties ar neatkarīgo aptieku pārpirkšanu, lai izveidotu jaunu aptieku ķēdi). Tomēr jāņem vērā, ka dēļ turpmākas konsolidācijas (it sevišķi reģionos) kopējais konkurentu skaits var samazināties.

Tiek uzskatīts, ka ilgtermiņā izšķiroša nozīme būs apkalpošanas kultūrai, kvalitātei un farmaceita zināšanām.

Jaunu tirgus dalībnieku ienākšanas varbūtība tiek novērtēta kā zema (6) un kā vienīgais veids šādai iespējai tiek norādīta viena īpašnieka aptieku pārpirkšana.

Zemāk tabulā ir attēloti dažādi zāļu apgrozījuma dati apskatot atsevišķi aptieku sadarbību ar zāļu mārketinga un iepirkumu programmu un izdalot atsevišķi aptieku ķēdes, kas neietilpst nevienā mārketinga un vai iepirkumu programmā 2007. gadā.

Tabula 3-9 Vidējais aptieku apgrozījums atkarībā no tā, vai aptiekai ir sadarbība ar zāļu mārketinga un iepirkumu programmu un atsevišķi izdalot aptieku ķēdes 2007. gadā (LVL)

Rajons	Vidējais rādītājs	Neietilpst nevienā aptieku ķēdē	Iepirkumu un mārketinga programmas				Aptieku ķēdes, kas neietilpst nevienā mārketinga vai iepirkumu programmā	
			Aptieku Alianse	Aptieka 1	Aptieku Alianse/Aptieka 1	Mana aptieka	A Aptiekas	Euro-aptieka
Vidējais Latvijā	221 482	174 762	236 527	226 811	362 689	194 380	173 300	317 564
Vidējais Latvijā, izņemot Rīgas rajonu	180 550	110 753	204 652	187 760	93 591	196 655	172 433	331 387
Vidēji Rīgas rajonā	276 138	297 659	264 282	287 934	384 217	158 356	173 981	310 324

Kā redzams tabulā, tad vidējais apgrozījums aptiekām, kas neietilpst nevienā aptieku ķēdē, ir mazāks nekā vidēji Latvijā, un būtiski mazāks, ja netiek apskatīts Rīgas rajons. Augstākie vidējie aptieku apgrozījumi ir Euroaptieka un Aptieku Alianse/Aptieka 1 aptiekām.

Zemāk redzamajā tabulā ir atspoguļoti dati par to, cik lielā apmērā (procentu izteiksmē) papildus zāļu apgrozījumam, veido citu preču un/vai pakalpojumu apgrozījums atkarībā no tā, vai aptiekai ir sadarbība ar zāļu mārketinga un iepirkumu programmu un atsevišķi izdalot aptieku ķēdes 2007. gadā.

Tabula 3-10 Papildus aptieku apgrozījums (% no zāļu apgrozījuma) atkarībā no tā, vai aptiekai ir sadarbība ar zāļu mārketinga un iepirkumu programmu un atsevišķi izdalot aptieku ķēdes 2007. gadā (LVL)

Rajons	Vidējais rādītājs	Neietilpst nevienā aptieku ķēdē	Iepirkumu un mārketinga programmas				Aptieku ķēdes, kas neietilpst nevienā mārketinga vai iepirkumu programmā	
			Aptieku Alianse	Aptieka 1	Aptieku Alianse/Aptieka 1	Mana aptieka	A Aptiekas	Euro-aptieka
Vidējais Latvijā	25,96%	18,94%	30,02%	22,45%	22,17%	19,19%	49,16%	28,46%
Vidējais Latvijā, izņemot Rīgas rajonu	20,90%	15,98%	22,65%	22,00%	43,77%	19,11%	20,18%	25,30%
Vidēji Rīgas rajonā	30,39%	21,06%	34,99%	22,91%	21,74%	20,80%	71,74%	30,23%

Dati liecina par to, ka aptiekām, kas neietilpst nevienā aptieku ķēdē, papildus apgrozījums no precēm/pakalpojumiem, kas nav zāles, ir būtiski mazāks par vidējo rādītāju Latvijā, kā arī tas ir mazāks Mana aptieka iepirkumu un mārketinga programmas dalībniekiem. Savukārt, Rīgas rajonā aptieku ķēdē A Aptiekas pat vairāk kā 70% no zāļu apgrozījuma veido preces un pakalpojumi, kas nav zāles.

3.2.4. Administratīvās barjeras

Kopumā Latvijas likumdošanu farmācijas tirgus dalībnieki uzskata par pietiekami sarežģītu, taču aprobežotu no tirgus dalībnieku puses. Faktiski visi aptaujātie tirgus dalībnieki apgalvojumam, ka „*Latvijas farmācijas biznesu regulējošā likumdošanas aktu bāze ir efektīva un atbilstoša faktiskajām tirgus nepieciešamībām*”, piekrīt daļēji minot dažādus iebildumus. Savukārt, apgalvojumam „*Vai Latvijas farmācijas biznesu regulējošā likumdošanas aktu bāze ir konkurenci veicinoša*” tirgus dalībnieki piekrīt pilnībā – 70%, daļēji – 30%.

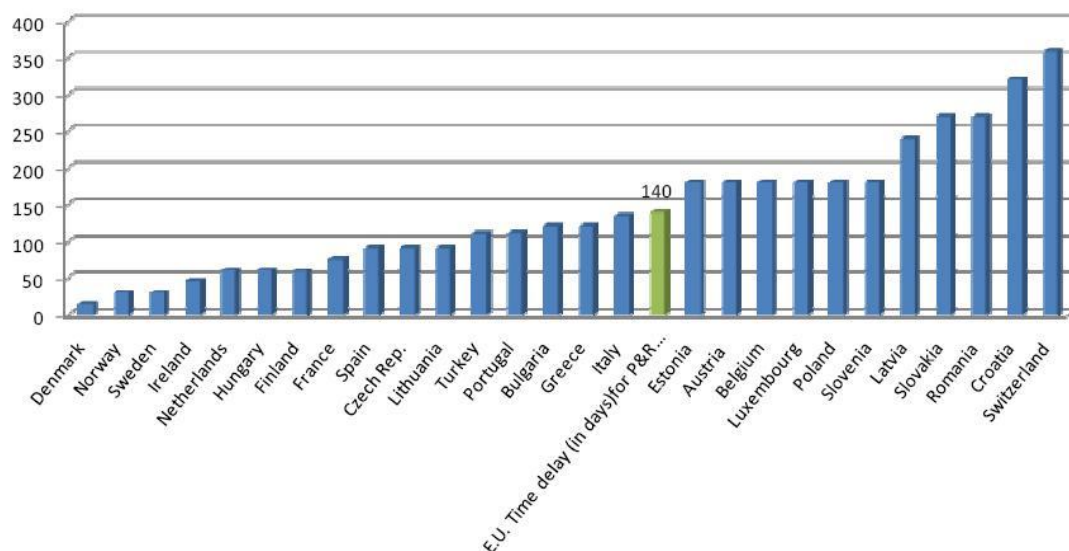
Ražotāji

Ģenērisko medikamentu ražotāji intervijās vairākkārt ir atzīmējuši, ka ir zināmas barjeras, lai neliela ģenērisko medikamentu ražošanas kompānija ienāktu Latvijas tirgū.

Pirmkārt, tiek minēti salīdzinoši lieli izdevumi, kas ir saistīti ar zāļu novērtēšanu, reģistrāciju, pārreģistrāciju un pēcreģistrācijas uzraudzību (maksājumi Zāļu valsts aģentūrai), zāļu iekļaušanas iesnieguma izskatīšanu un zāļu uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā (maksājumi Zāļu cenu valsts aģentūrai). Atkarībā no ražotāja tiek minēti dažādi dati, kas vedina secināt, ka kopējie maksājumi Latvijā ir 2 līdz 3 reizes augstāki attiecīgi nekā Lietuvā un Igaunijā (ražotāji šādu informāciju sniedz balstoties uz faktiskajiem maksājumiem valsts institūcijām). Iespējams, ir nepieciešams pārskatīt šo organizāciju finansēšanas mehānismus, jo pašreizējais mehānisms tiešā veidā nelabvēlīgi ietekmē gan medikamentu pieejamību (*retāk nepieciešamos medikamentus ražotāji neregistrē vispār, tos drīkst ievest Latvijā ar atsevišķu atļauju*), gan medikamentu cenas (maksājumi ZVA un ZCVA tiek „pārnesti” uz medikamentu cenu).

Otrkārt, tiek minēts ilgais laika periods kādā medikamenti tiek iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā, kas apgrūtina medikamentu ražotāju plānošanas darbu. Uz šī perioda ilgumu salīdzinājumā ar citām ES valstīm norāda arī Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācijas veiktais pētījums (*The Future of Pharmaceuticals: Generic Medicines Enhancing Pharmaceutical Competition and Ensuring Healthcare Sustainability (10/2007)*), kurā tiek norādīts, ka šī procedūra Latvijā aizņem 200 – 250 dienas, kamēr Dānijā, Zviedrijā un Īrijā šī procedūra aizņem mazāk kā 50 dienas. Ilgāka procedūra ES kā Latvijā tiek minēta tikai Slovēnijā un Rumānijā.

Attēls 3-5 **Medikamentu reģistrācijas ilgums kompensējamo zāļu sarakstā (dienās) salīdzinājumā starp dažādām Eiropas valstīm**¹⁹



Iepriekš minētie iebildumi ir stratēģiski, tādēļ būtu nepieciešams veikt izmaiņas sistēmā kopumā, piemēram, pārskatot minēto organizāciju finansēšanas shēmas. Piemēram, minētās organizācijas varētu pilnībā finansēt no valsts budžeta, atsakoties no maksas pakalpojumu sniegšanas. Tādā veidā būtu radīts priekšnoteikums, lai zāļu reģistros būtu iekļauti arī medikamenti, kuru patēriņš Latvijā pēc DDD ir niecīgs. Tiesa, arī pastāvošā likumdošana (MK 31/10/2006 noteikumu Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 20. pants) paredz iespēju ražotāju atbrīvot no maksas par medikamentu uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā.

Tāpat tiek uzsvērts, ka ZVA un ZCVA strādā (veic pieejamās dokumentācijas izpēti) pietiekami skrupulozi, lai izslēgtu iespēju, ka kāds no reģistrētajiem un kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajiem medikamentiem jebkādā veidā var būt kaitīgs patērētājam (tādējādi, patērētāju aizsardzība ir viena no galvenajām prioritātēm). Valstīs, kurās ir īsi reģistrācijas periodi, zāļu reģistrācija bieži tiek veikta ar atrunu, ka reģistrējošās iestādes rīcībā nav pilnīgi visa informācija par medikamentu (piemēram, par blaknēm).

Aptiekas un aptieku ķēdes

Interviju laikā vairākkārt ir izskanējis viedoklis, ka uzcenojumu administratīva noteikšana un ilgstoša nemainīšana ir šķērslis normālai funkcionēšanai. Tiek uzskatīts, ka ar esošajiem uzcenojumu līmeņiem aptiekas nevar sasniegt vēlamās rentabilitātes līmeņus, un tas veicina aptieku ķēdes izmantot tādus instrumentus kā „plauktu naudas” vai maksājumus par „medikamentu pieejamību un mārketingu” no ražotājiem²⁰. Tiešā veidā tas konkurenci neietekmē, kamēr pastāv risks, ka aptieku ķēdēm izdodas iegūt atlaides no ražotājiem (mazajām ķēdēm vai individuālajām aptiekām, ja vien tās neietilpst mārketinga un/vai iepirkumu programmā jebkāda atlaides iegūt ir faktiski neiespējami), kas ļauj tām piedāvāt konkurētspējīgākas cenas, tādējādi, ilgtermiņā radot priekšnoteikumus, lai mazās aptiekas tiktu no tirgus izspiestas.

¹⁹ http://www.egagenerics.com/doc/EGA_DIA_08_ElkeGrooten_FutureGenerics.pdf

²⁰ Šeit gan jāmin, ka tas var tikt attiecināts tikai uz bezrecepšu medikamentiem tā kā tieši tiem ir svarīgi, lai pircējs konkrēto ražotāju zāles varētu vizualizēt, vai arī aptiekārs dotu rekomendācijas konkrētajam bezrecepšu medikamentam.

Norma, ka vispārēja tipa aptieka var piederēt tikai farmaceitam sākot ar 2010. gada 31. decembri, tiek apšaubīta no aptieku ķēžu puses. Tiek minēti vairāki iemesli, kāpēc šādas normas ieviešana dzīvē var novest pie notikumu scenārijiem, kas nozīmēs negatīvas pārmaiņas patērētājiem:

- aptieku ķēdes aptieku finanšu rādītājus analizē par ķēdi kopumā un var atļauties to, ka noteiktas aptiekas strādā ar zemu rentabilitāti vai ir pat nerentablas (mārketinga nozīme vai arī stratēģiska nozīme nākotnē). Līdz ar to, ja šādu aptieku ķēžu nebūtu, tiek uzskatīts, ka tas var novest pie noteiktu produktu grupu cenu kāpuma noteiktās apdzīvotās vietās vai rajonos, vai, ekstremālākajos gadījumos, pie aptieku slēgšanas.
- aptieku ķēdes ir spējīgas ieguldīt nozīmīgus resursus farmaceitu apmācībā, t.sk. veicot apmācību izmantojot iekšējos resursus. Ja šādas ķēdes nebūs, tiek prognozēts, ka aptiekas individuāli nespēs investēt līdzekļus apmācībās nepieciešamajā apjomā un par galveno izglītošanās avotu kļūs farmācijas kompāniju pārstāvju viesošānās aptiekās. Šāds attīstības scenārijs būtiski palielina risku, ka medicīniskās aprūpes kvalitāte aptiekās ilgtermiņā var pasliktināties.
- aptiekās ir investēti ievērojami resursi IT aprīkojumā, lai optimizētu medikamentu piegādes procesus un izmaksas. Ja aptieku ķēdes tiek likvidētas, katra aptieka atsevišķi būs spiesta nodarboties ar šo IT risinājumu uzturēšanu vai arī ārpakalpojumu pirkšanu, kas palielinās aptiekas pakalpojumu sniegšanas izmaksas.
- tiek uzskatīts, ka aptieku ķēdes ļoti rūpīgi monitorē konkurentu darbību un reaģē uz vienas vai otras aptieku ķēdes darbības izmaiņām un, ka aptieku ķēžu likvidācija var novest pie tā, ka konkurence (konkrētas pilsētas vai pilsētas rajona ietvaros) principā būs nosacīta un aptiekas nebūs ieinteresētas ne īpašu piedāvājumu veikšanā, ne medicīniskās aprūpes nodrošināšanā nepieciešamajā līmenī.
- vairāki aptieku īpašnieki un/vai vadība uzsver, ka Eiropas Savienībā procesi kopumā kļūst liberālāki un, ka esošais likumdošanas ietvars (ja ignorē minētos pārejas periodus), pilnībā nodrošina nepieciešamo procesu regulāciju.

Izpildītājamprāt, esošās likumdošanas normas, kurām būs jāstājas spēkā var būt konkurenci veicinošas, tomēr jāņem vērā tirgus dalībnieku jau iepriekš minētos negatīvos faktorus, kas var novest (tas, protams, ir tikai risks un noteikti nav attiecināms uz visām aptiekām), ja ne pie konkurences pasliktināšanās, tad pie cenu pieauguma vai servisa kvalitātes pasliktināšanās. Kā iespējamais riska faktors ir jāmin aptieku skaita samazināšanās (it sevišķi reģionos), ko varētu izraisīt kvalificētu farmaceitu nepieejamība tirgum.

Lieltirgotavas

Interviju laikā vairākkārt ir izskanējis viedoklis, ka uzcenojumu administratīva noteikšana un ilgstoša nemainīšana ir šķērslis tirgū, it sevišķi uzsverot, ka tas ir šķērslis aptieku-lieltirgotāju-ražotāju attiecībās. Tiek uzskatīts, ka ar esošajiem uzcenojumu līmeņiem lieltirgotāji un

aptiekas nevar sasniegt tādas rentabilitātes līmeņus, kas nodrošinātu īpašnieku velmi pēc peļņas un attīstības iespējas vienlaicīgi.

Tāpat tiek minēts, ka medikamentiem, kuri ir kompensējamo medikamentu sarakstā un kuri maksā virs 20 LVL par iepakojumu ir pārāk mazs pieļaujamais uzcenojums (4%) (*Ministru kabineta noteikumi Nr. 899 (2006.gada 31.oktobrī (prot. Nr.56 50.§)), „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”*). Mēdz būt situācijas, kad valūtas kursu svārstību rezultātā (medikamentu pārdošana notiek latos, kamēr iepirkšana eiro valūtā) uzcenojums faktiski samazinās zem 3% atzīmes.

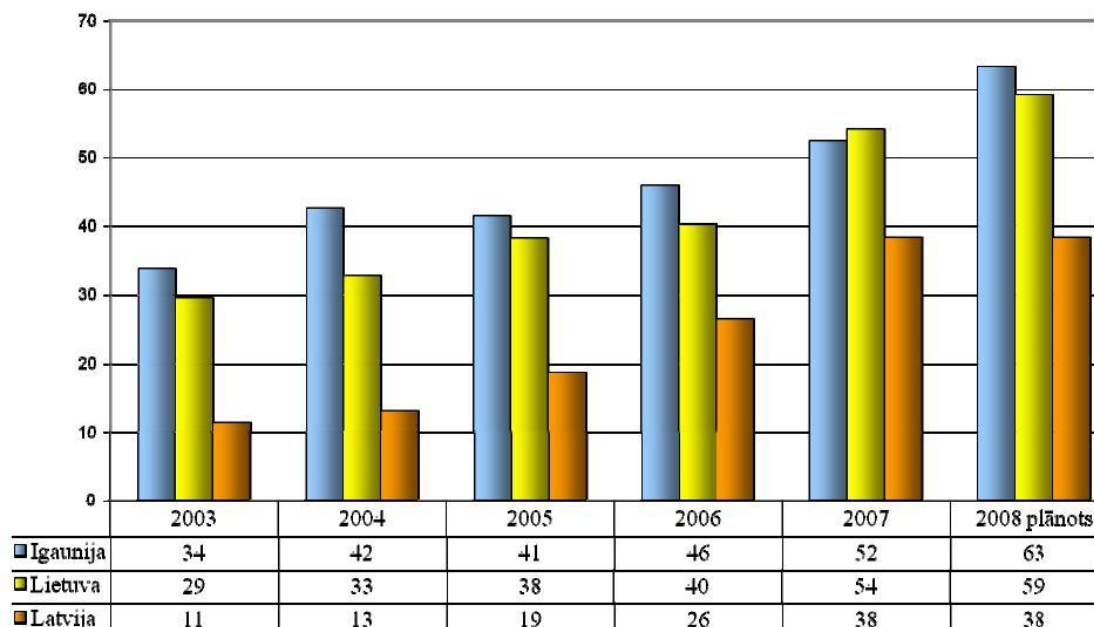
Tāpat ir izskanējuši ierosinājumi atcelt piecenojumu līmeņus bezrecepšu medikamentiem, ļaujot farmācijas tirgus dalībniekiem brīvi savā starpā konkurēt.

3.2.5. Finansējums kompensējamajiem medikamentiem

Absolūti visi aptaujātie tirgus dalībnieki atzīmē, ka šis finansējums ir nepietiekams un ievērojami zemāks ne tikai kā ES valstīs vidēji, bet arī zemāks nekā Igaunijā un Lietuvā (2006. gadā Latvijā finansējums bija 26 EUR/iedzīvotājs, Igaunijā – 46 EUR, Lietuvā – 40 EUR, 2007. gadā Latvijā - 38 EUR/iedzīvotājs, Igaunijā – 51 EUR, Lietuvā – 50 EUR). Turklāt, tiek uzsvērts, ka 2008. gadā zāļu iegādes kompensācijai piešķirtais finansējums ir samazinājies no 61,3 uz 60,9 miljoniem latu (-0.65%), kamēr Igaunijā un Lietuvā tas ir pieaudzis (dažādos avotos norādītais nedaudz atšķiras, Igaunijā minot 61 - 63 EUR atzīmi, kamēr Lietuvā 57 - 59 EUR).

Attēls 3-6 **Kompensējamo medikamentu finansēšanai pieejamie naudas resursi Baltijas valstīs**²¹

Zāļu iegādes kompensācijas izdevumi ambulatoriem pacientiem, EUR/iedzīv.



²¹ www.zcva.gov.lv/statistika.html

Farmācijas tirgus dalībnieki norāda, ka tas ir iemesls, kāpēc arī medikamentu patēriņš uz iedzīvotāju ir viszemākais, tāpat norādot, ka tas ir limitējošs faktors jaunu medikamentu un tirgus dalībnieku ienākšanai tirgū, tā kā esošajiem medikamentiem jau ir noteiktas tirgus daļas un to „izstumšana” no tirgus var būt pārāk dārga.

Farmācijas tirgu regulējošās institūcijas min principiālu nepieciešamību mainīt finansējuma piešķiršanas kārtību kompensējamajiem medikamentiem, nosakot, ka lēmumi par finansējuma apmēru netiek pieņemti politiski, bet gan izveidojot noteiktu algoritmu (piemēram, „iezīmējot” noteiktu darba ņēmēja maksātā sociālā nodokļu daļu). Tas ļautu labāk organizēt gan valsts institūciju darbu, gan arī ļautu esošajiem un potenciālajiem tirgus dalībniekiem plānot savas darbības atbilstoši tirgus kapacitātes izmaiņām.

Tāpat interviju ietvaros ir izskanējis ierosinājums par medikamentu izslēgšanas no kompensējamo medikamentu saraksta kārtības maiņu, lai nerastos situācija, ka tirgū izslēgšanas no saraksta rezultātā, noteiktus medikamentus ir apgrūtināti pārdot, tādējādi sadārdzinot patērētājiem zāļu cenas ilgtermiņā.

3.2.6. Šķēršļi jaunu tirgus dalībnieku ienākšanai

Zemāk redzamajā tabulā ir atspoguļoti interviju ietvaros iegūtie rezultāti par galvenajiem šķēršļiem jaunu tirgus dalībnieku ienākšanai.

Tabula 3-11 Šķēršļi jaunu dalībnieku ienākšanai un to vērtējums

Faktors	Nozīmība (1 – zemākais, 5 – augstākais)		
	Aptiekas	Lieltirgotāji	Ražotāji
Starta kapitāla pieejamība	2,0	2,0	3,0
Likumdošanas aktu prasību izpilde licenču un atļauju iegūšanai	2,0	2,0	3,0
Piekluves iespējas medikamentu piegādes loģistikas kanāliem (t.sk. izdevīgi apmaksas noteikumi)	2,0	4,0	3,0
Piekluves iespējas vietējām aptiekām un/vai aptieku ķēdēm	-	5,0	3,0
Ekskluzīvu medikamentu izplatīšanas tiesību pieejamība	1,0	1,0	1,0
Medikamentu atpazīstamība mediķu un/vai aptiekāru starpā	4,0	3,5	3,5
Tehnoloģiskā aprīkojuma (t.sk. telpu) nepieejamība	1,0	1,0	2,0
Marketinga izmaksas	2,5	3,0	4,0
Esošais konkurences līmenis un tirgus kapacitāte	5,0	5,0	4,5

Par būtiskākajiem šķēršļiem jaunu tirgus dalībnieku ienākšanai ražotāji uzskata esošo konkurences līmeni un tirgus kapacitāti, kā arī mārketinga izmaksas, kas ir saistītas ar zāļu izplatīšanu. Lieltirgotāju vidū par lielāko šķēršli tika uzskatīta piekļuves iespēja vietējām aptiekām un/vai aptieku ķēdēm, esošais tirgus konkurences līmenis un tirgus kapacitāte un piekļuves iespēja medikamentu piegādes kanāliem. Aptieku starpā kā galvenais šķērslis tika minēts esošais konkurences līmenis un tirgus kapacitāte.

3.2.7. Pieprasījums un piedāvājums

Pieprasījums

Visu sektoru aptaujātie tirgus dalībnieki esošajā situācijā vērtē pieprasījumu pēc medikamentiem kā pieaugošu (11), (4) kā salīdzinoši nemainīgu, bet 1 tirgus dalībnieks uzskata, ka pieprasījums samazinās. Tuvāko gadu perspektīvu no pieprasījuma izmaiņu viedokļa (11) tirgus dalībnieki vērtē pozitīvi, (5) – neitrāli. Neviens tirgus dalībnieks neuzskatīja, ka pieprasījums varētu samazināties.

Tirgus dalībnieki uzskata, ka pieprasījuma izmaiņas tuvākajos gados notiks pamatā iedzīvotāju labklājības izmaiņu tempi (ekonomiskās recesijas iespējamība) un kompensējamo zāļu budžeta izmaiņas.

Lūdzot novērtēt būtiskākos faktoros, kas ietekmē pieprasījumu, farmācijas tirgus dalībniekiem tika lūgts novērtēt katra faktora nozīmību amplitūdā no 1-5, kur skaitlim 1 ir vismazākā nozīmība. Iegūtie rezultāti ir atspoguļoti zemāk esošajā tabulā.

Tabula 3-12 **Pieprasījumu ietekmējošo faktoru vērtējums**

Faktors	Nozīmība
Cilvēku maksātspējas līmenis	4,0
Medikamentu iekļaušana kompensējamo medikamentu sarakstā	4,7
Medikamentu izslēgšana no kompensējamo medikamentu saraksta	3,8
Patentbrīvo medikamentu pieejamība	2,4
Patērētāju, ārstu un/vai farmaceitu zināšanas par medikamentu	3,8
Reklāma	3,4
Sadarbība ar apdrošinātājiem	2,0
Mode (piemēram, homeopātija)	2,5
Sezonalitāte	3,0
Slimību diagnostika	2,0
Lojalitāte vietējiem ražotājiem	3,0

Kā redzams tad īpaši svarīgi ir divi faktori – medikamentu iekļaušana kompensējamo medikamentu sarakstā un cilvēku maksātspēja, kamēr patentbrīvo medikamentu pieejamība tiek novērtēta zemu, tā kā dominē uzskats, ka patērētājs pilnībā paļaujas uz mediķu ieteikumiem (receptēm).

Pieprasījuma elastību farmācijas tirgus dalībnieki vērtē kā:

- Augstu (1 aptaujātais dalībnieki)
- Vidēju (6)

- Zemu (5)
- Pieprasījums ir faktiski neelastīgs (0)

Piedāvājums

Uz jautājumu „*Vai Jūsu uzņēmuma brīvības pakāpe piegādātāju/ražotāju izvēlē ir augsta?*” respondentu atbildes bija sekojošas:

- Aptiekas – Jā (6), Nē (0). Šeit aptiekas īpaši uzsver, ka dalība mārketinga programmās neuzliek pienākumus pirkt medikamentus tieši no konkrēta vairumtirgotāja.
- Lieltirgotāji – Jā (3), Nē – (0);
- Ražotāji – Jā (0), Nē (3). Šeit jāmin, ka piegādātājus ir precīzi jādefinē reģistrējot zāles ZVA. Tirgus dalībnieki izsaka viedokli, ka iespējams būtu nepieciešams atvieglot kārtību, kādā var mainīt reģistrētos izejvielu piegādātājus medikamentu ražošanai.

Visi tirgus dalībnieki atzīmē, ka piegādātāji parasti nevar diktēt finansiāli-ekonomiskos noteikumus piegādēm (priekšapmaksas, garantijas depozīti).

4. IZPLATĪTĀKO SLIMĪBU FARMĀCIJAS LĪDZEKĻU PIEEJAMĪBAS ANALĪZE

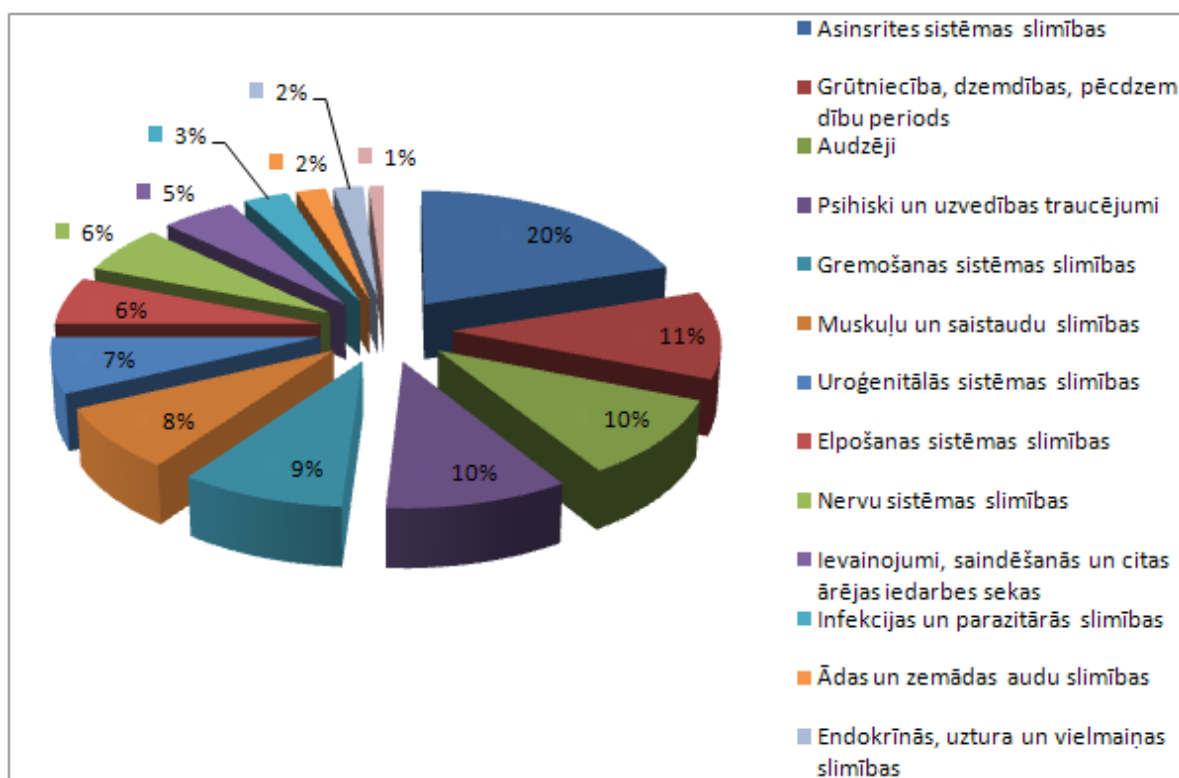
Šīs Ziņojuma sadaļas mērķis ir identificēt izplatītāko piecu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus un to pieejamību Latvijā un pasaulē. Pieejamie dati par izplatītākajām slimībām ir apkopoti no uzkrātajiem statistikas datiem un pētījumiem, kurus ir veikušas Sabiedrības veselības aģentūra un Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra. Šāda pieeja ir izmantota tā kā publiski pieejamie statistiskie dati precīzi neatspoguļo neinfekcijas slimību saslimšanas gadījumu statistiku. Šo iemeslu dēļ izplatītāko slimību identifikācija ir veikta balstoties uz netiešiem, saslimstības līmeni apliecinājošiem, faktiem.

Pie kam situācijas plašākam raksturojumam nav izvēlētas piecas izplatītākās slimības kopumā, bet gan izplatītākā slimība no piecām izplatītākajām slimību grupām.

4.1. Izplatītāko slimību identifikācija

Izplatītāko slimību identifikāciju Izpildītājs ir balstījis uz pieaugošo saslimstības struktūru Latvijā. Zemāk esošais attēls atspoguļo Latvijas iedzīvotāju saslimstības struktūru 2006. gadā.

Attēls 4-1 Latvijas iedzīvotāju saslimstības struktūra 2006. gadā²²



Nemot vērā attēlā 4-1 atspoguļoto, Izpildītājs ierosina turpmākajai izpētei virzīt asinsrites slimību, audzēju, psihisku un uzvedības traucējumu, gremošanas slimību un muskuļu un saistaudu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, detālai izpētei izvirzot no katras grupas pa vienai tipiskai izplatītai grupas slimībai vai līdzīgu slimību grupai.

²² Sabiedrības veselības analīzes Latvijā, 2006. Izdevējs – VSMTVA.

4.1.1. Asinsrites slimības

Latvijā galvenie saslimstības, invaliditātes un mirstības cēloņi ir neinfekcijas slimības, kuru grupā ietilpst arī asinsrites slimības. 2006.gadā no visiem mirušajiem 54% nāves cēlonis bija asinsrites sistēmas slimības.

No sirds un asinsvadu slimībām visizplatītākās Latvijā 2006. gadā bija hipertensīvo slimību grupa -35%, cerebrovaskulāro slimību grupa – 27%, hroniska sirds išēmiskā slimība -25%, stenokardija – 8%²³.

Hipertensīvo un cerebrovaskulāro slimību grupā ir vairākas slimības (attiecīgi 5 un 9). Tāpēc, kā izplatītākā atsevišķā asinsrites slimība ir jāuzskata hroniska sirds išēmiskā slimība. Tādējādi, Izpildītājs ierosina turpmākajās pētījuma stadijās analizēt tos medikamentus, kas ir nepieciešami hroniskās sirds išēmiskās slimības ārstēšanai un profilaksei.

4.1.2. Audzēji

Latvijā katru gadu vidēji par 2% pieaug onkoloģisko slimnieku skaits, teikts Sabiedrības veselības aģentūras (SVA) veiktajā pētījumā par onkoloģisko slimību izplatību Latvijā. Ļaundabīgie audzēji Latvijā nāves iemeslu vidū ieņem otro vietu aiz sirds un asinsvadu slimībām.

Vislielākais ļaundabīgo audzēju nāves gadījumu skaits ir sievietēm vecumā no 45 līdz 54 gadiem. Visbiežāk sievietes mirst no krūts vēža, kas ir galvenais nāves cēlonis sievietēm vecumā no 35 līdz 59 gadiem arī citur pasaulē. Vīriešu grupā visbiežāk sastopami ir plaušu un bronhu audzēji, ar kuriem vīrieši slimo gandrīz desmit reizes biežāk. Parasti šī slimība ir saistīta ar ieradumiem un dzīvesveidu, pārmērīgo smēķēšanu. Zemāk esošā tabula satur informāciju par audzēju izplatību Latvijā kopumā, kā arī informāciju par visbiežāk sastopamajiem audzēju veidiem.

Tabula 4-1 **Saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem**²⁴

	2003	2004	2005	2006	2007
Saslimušie pavisam, t.sk.	52 674	52 128	54 549	57 115	59 375
Saslimušo skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	2 271	2 260	2 377	2 504	2 615
Jauni reģistrētie saslimšanas gadījumi ar: plaušu vēzi					1 109
Krūts vēzi					1 044
Kolorektālo vēzi					1 006
Kuņģa vēzi					606

Visbiežāk sievietēm un vīriešiem kumulatīvi kopā ir izplatīts plaušu vēzis, saslimšanas gadījumu skaits ar, kuru 2005. gadā ir sasniedzis 110 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar LR Centrālās statistikas datiem par slimnieku skaitu ar pirmoreiz noteiktu diagnozi, saslimšanas gadījumi ar plaušu vēzi 2006. un 2007. gados ir bijuši attiecīgi 1 070 un

²³ Pētījums – "Neinfekcijas slimību izplatība, Asinsrites sistēmas slimības", Izdevējs - SVA, 2007.

²⁴ <http://www.csb.gov.lv>

1 109, kas sastāda 11,7 un 11,4 procentus no visiem gadījumiem, kad ir reģistrēta saslimšana ar ļaundabīgiem audzējiem. Līdzīgs, tomēr nedaudz zemāks, līmenis slimnieku skaitam ar pirmoreiz noteiktu diagnozi ir ādas un krūts dziedzera audzēju grupās.

Plaušu vēzim nepieciešamie medikamenti un to pieejamība tiks apskatīti turpmākajās ziņojuma sadaļās.

4.1.3. Psihiskie un uzvedības traucējumi

Tabula 4-2 Saslimstība ar psihiska rakstura slimībām un uzvedības traucējumiem²⁵

Slimība	Pavisam					Uz 100 000 iedzīvotāju				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos	2134	2135	2048	2034	1915	92	92	89	89	84
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi	557	547	517	523	509	24	24	22	23	22
Neirotiski un somatoformi traucējumi; uzvedības sindromi	1053	1046	989	996	960	45	45	43	44	42
Afektīvie (garastāvokļa) traucējumi	430	398	477	602	585	18	17	21	26	26
Pieaugušo personības un uzvedības traucējumi	87	77	68	51	45	4	3	3	2	2
Garīgā atpalcība	488	623	516	457	367	21	27	22	20	16
Psihiskās attīstības traucējumi; uzvedības un emocionāli traucējumi	873	997	876	873	812	38	43	38	38	36

Turpmākai medikamentu pieejamības analīzei tiks izmantoti tie medikamenti, kas ir nepieciešami organisku psihisku traucējumu (t.sk. simptomātisko) ārstēšanai un profilaksei.

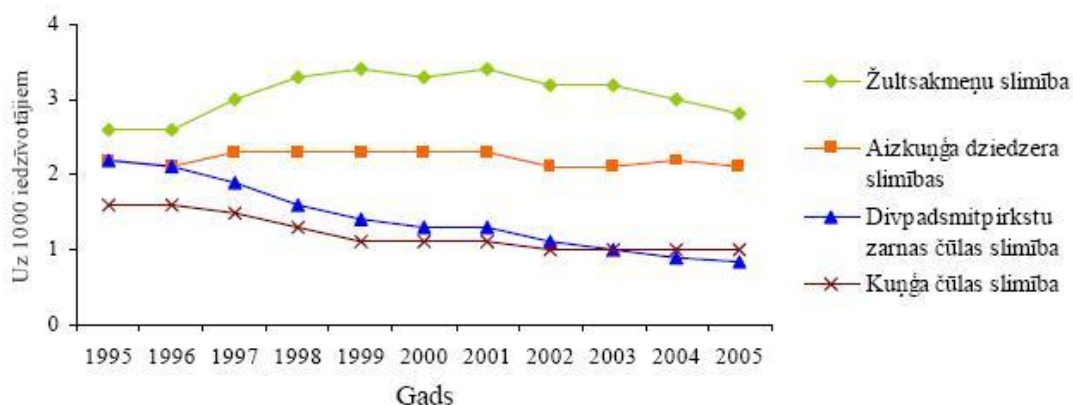
4.1.4. Gremošanas sistēmas slimības

Gremošanas orgānu sistēmas slimības aptver ļoti plašu slimību grupu: mutes dobuma, žokļu, barības vada, kuņģa un zarnu slimības (gastrīts, čūlas), aknu slimības (ciroze), žultspūšļa, žultsceļu slimības (žultsakmeņu slimība), aizkuņģa dziedzera slimības un citas.

Visbiežākais stacionēšanās iemesls no gremošanas sistēmas slimībām ir žultsakmeņu slimības. Žultsakmeņu slimības pēdējos trīs gados ir par iemeslu arī aptuveni 20% no visām vēdera dobuma operācijām. No akūtajām operācijām gandrīz 70% ir akūta žultspūšļa iekaisuma dēļ. Biežs stacionēšanās iemesls ir arī aizkuņģa dziedzera un kuņģa čūlu slimības, taču stacionēto pacientu skaits dinamiskā būtiski nemainās (VSMTVA dati). Zemāk esošais attēls atspoguļo tās gremošanas sistēmas slimības, ar kurām visbiežāk tiek stacionēti slimnieki.

²⁵ <http://www.csb.gov.lv>

Attēls 4-2 Stacionētie izrakstītie pieaugušie pacienti ar dažādām gremošanas orgānu sistēmas slimībām, uz 1000 iedzīvotājiem²⁶



Saskaņā ar Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Gastroenteroloģijas centra datiem, 2007. gadā centra nodaļās bija reģistrēti 4 119 saslimušie, kas ir par 20,4% vairāk nekā iepriekšējā gadā. Kā izplatītākās saslimšanas tieši 2007. gadā tiek minētas žultsakmeņu slimnieki un dažādu čūlu slimnieki (to principā atspoguļo arī attēls 4-2, ja kumulatīvi saskaita kuņģa, divpadsmitpirkstu, kā arī retākas čūlas, kas nav atspoguļotas attēlā (piemēram, peptiskā un gastrojejunāla čūla)). Ņemot vērā, ka žultsakmeņus pārsvarā ārstē ar ķirurģisku iejaukšanos, turpmākai medikamentu pieejamības analīzei tiks izmantoti tie medikamenti, kas ir nepieciešami čūlu ārstēšanai un profilaksei.

4.1.5. Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības

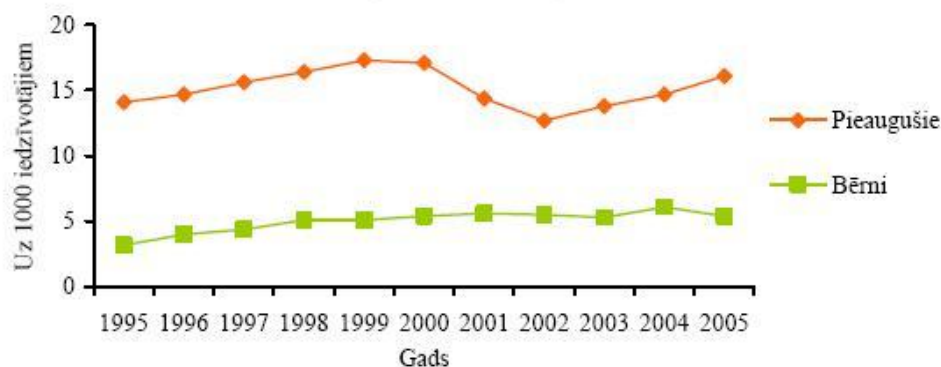
Skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimību grupā iekļautas locītavu slimības (t.sk., infekciozas, iekaisīgas) un bojājumi, saistaudu sistēmslimības, mugurkaula slimības (deformācijas, iekaisumi), muskuļu slimības un cīpslu bojājumi, kaulu blīvuma un struktūras pārmaiņas u.c. Šīs slimības var attīstīties jau agrā bērnībā, piemēram, iekaisumu (arī infekciju izraisītu) rezultātā, gan saistībā ar novecošanos (piemēram, osteoporozē), kā arī tās var veicināt pārmērīga fiziskā slodze, ko ietekmē dzīvesveids un īpaši – ikdienā regulāri veicamais darbs.

Skeleta un muskuļu sistēmas slimības ir visizplatītākā ar darbu saistītā veselības problēma Eiropā. ES valstīs 25% nodarbināto ir sūdzības par muguras sāpēm, bet 23% - par muskuļu sāpēm.

Zemāk esošais attēls raksturo kopējo saslimšanas līmeni ar skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām.

²⁶ Pētījums "Gremošanas, elpošanas, uroģenitālās, skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimības", izdevējs – SVA, 2007.

Attēls 4-3 No stacionāra izrakstītie pacienti ar skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimībām, uz 1000 iedzīvotājiem²⁷



Saskaņā ar mediķu sniegto informāciju, kā izplatītākā skeleta, muskuļu un saistaudu slimību grupa ir jāmin iekaisīgo poliartropātiju grupa, kurā ietilpst visu veidu artropātijas un artrīti. Ņemot vērā to, ka šīs grupas slimību ārstēšanā izmantojamie medikamenti faktiski ir vienādi, turpmākai medikamentu pieejamības analīzei tiks izmantoti tie medikamenti, kas ir nepieciešami iekaisīgo poliartropātiju grupas slimību ārstēšanai un profilaksei.

4.2. Izplatītāko slimību ārstēšanas medikamenti un to pieejamība Latvijā

4.2.1. Pieeja

Šīs nodaļas mērķis ir veikt analīzi par iepriekšējā nodaļā definēto izplatītāko slimību ārstēšanā pieejamajiem medikamentiem Latvijā. Jāņem vērā, ka sarakstos minētie medikamenti var nebūt kā primārie ārstējošie medikamenti konkrētajai slimībai, bet tikai kā medikamenti papildus labāka ārstēšanas efekta gūšanai, kurus var izmantot arī citu slimību ārstēšanai (piemēram, daļa no medikamentiem, kuri tiek izmantoti sirds išēmiskās slimības ārstēšanai, tiek izmantota arī hipertensīvo slimību ārstēšanai).

Šajā nodaļā atspoguļoto medikamentu patēriņi (ja, vien tādi vispār ir pieejami) ir norādīti atbilstoši izdevumiem „Zāļu patēriņa statistika” 2006. un 2007. gados, kurus ir izdevusi Valsts zāļu aģentūra. Zāļu patēriņš visur tiek atspoguļots no DDD aspekta. Kolonnā „Zāļu starptautiskais nosaukums” ir norādīta medikamenta aktīvā viela.

Turpmākajai pieejamības analīzei katrai no slimībām tiek izvirzīti 5 pieprasītākie medikamenti pēc DDD (piegādāju un iepakojumu skaits konkrētiem medikamentiem pēc zāļu starptautiskā nosaukuma). Tā kā visi pārstāvētie ražotāji piedāvā dažādus iepakojumus, tabulās tiks norādīts tikai viens iepakojuma veids (lai dati un cenas būtu vieglāk salīdzināmi starp dažādiem ražotājiem²⁸).

²⁷ Pētījums “Gremošanas, elpošanas, uroģenitālās, skeleta, muskuļu un saistaudu sistēmas slimības”, izdevējs – SVA, 2007.

²⁸ Ja kolonnā “Max. pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN” ir atzīme n/a, tad tas nozīmē, ka medikamenti ir reģistrēti tirdzniecībai Latvijā, bet faktiski visdrīzāk, ka netiek tirgoti. Visbiežāk šādas situācijas rodas, kad konkrētie medikamenti tiek gatavoti tirdzniecības uzsākšanai Latvijā, ražotājam vai nu vēl veidojot savu pārdošanas komandu Latvijā vai arī veicot pārrunas ar lieltirgotājiem par iespējamo konkrētā ražotāju medikamentu pārstāvniecību Latvijā.

Kā reģistrācijas apliecības īpašnieks tiek norādīts uzņēmums, kuram pieder tiesības ražot konkrētos medikamentus (reģistrācijas apliecības īpašnieks vairumā gadījumu ir arī ražotājs, kamēr dažkārt ražotāji ir vairāki). Tabulās ir norādīti to reģistrācijas apliecību īpašnieki, kuri savus medikamentus ir reģistrējuši pārdošanai Latvijā Valsts zāļu aģentūrā.

Tāpat ir norādīts, kuru ražotāju, kuri medikamenti ir iekļauti LR Kompensējamo zāļu sarakstā²⁹ un, iespēju robežās, kurš no medikamentiem ir oriģinālmedikaments, bet kurš ģenēriskais.

Kolonnā „Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā” ir norādītas tās Latvijas lieltirgotavas, kuras piedāvā konkrētos medikamentus. Jāatzīmē, ka pārējo (izņemot Tamro (apzīmēts ar T) un Magnum Medical (apzīmēts ar MM)) lieltirgotavu piedāvāto medikamentu klāsts nav publiski pieejams³⁰.

4.2.2. Hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanā medikamentu pieejamības analīze

Tabula 4-3 Hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)

Zāļu starptautiskais nosaukums	2005	2006	2007
Enalaprilum	31.14	30.36	27.81
Atorvastatinum	5.87	10.65	17.90
Amlodipinum	9.52	13.92	15.84
Perindoprilum	5.48	9.29	13.24
Metoprololum	6.98	10.72	10.54
Bisoprololum	5,77	8.67	9.55
Isosorbidi mononitratum	7,12	7.92	8.74
Ramiprilum	5.30	6.86	8.39
Isosorbidi dinitratum	1.93	1.73	5.83
Captoprilum	1.48	2.10	2.51
Warfarinum	1.49	1.67	1.99
Simvastatinum	1.84	2.08	1.87
Clopidogrelum	0.60	1.16	1.72
Atenololum	1.96	1.75	1.24
Rosuvastatinum	0.03	0.29	0.90
Diltiazemum	0.55	0.56	0.59
Propranololum	0.63	0.63	0.50
Verapamilum	0.45	0.47	0.44
Fenofibratum	0.13	0.17	0.22
Ezetimibum	0.01	0.06	0.11
Trandolaprilum	0.07	0.07	0.06

²⁹ Saskaņā ar <http://www.zcva.gov.lv/> datiem uz 08/2008.

³⁰ Medikamentu pieejamības analīze pa lieltirgotavām ir veikta 2008. gada oktobrī

Tabula 4-4 Hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Originālais / ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
Enalaprilum 10 mg/ 30 tabl. ³¹	Berlin-Chemie/ Menarini Group	1,88	Jā	Ģ	MM
	Gedeon Richter	1,70	Jā	Ģ	
	Ranbaxy	1,63	Nē	Ģ	MM
	Hexal	1,83	Jā	Ģ	T, MM
	KRKA	1,71	Jā	Ģ	T, MM
	Recordati Ireland Limited, Pharmaceutical Works „Polpharma”	n/a	Nē	Ģ	
		1,98	Jā	Ģ	
Atorvastatinum 20 mg	KRKA	11.39	Jā	Ģ	T, MM
	Actavis Group	10,96	Jā	Ģ	MM
	Pfizer	25.19	Jā	O	
	Zentiva	11.90	Jā	Ģ	T, MM
	LEK Pharmaceuticals /Sandoz	11.39	Jā	Ģ	T, MM
	Unichem Lab.	n/a	Nē	Ģ	T
Amlodipinum 10 mg	Medochemie	n/a	Nē	Ģ	
	Novartis	n/a	Jā	Ģ	MM
	Pfizer	12,90	Jā	O	T, MM
	KRKA	5,30	Jā	Ģ	MM
	Mepha	4,88	Jā	Ģ	
	Hexal	n/a	Jā	Ģ	T
	Zentiva	4,12	Jā	Ģ	
Perindoprilum 4 mg	Les Laboratoires Servier	9,65	Jā	O	T
	Egis	n/a	Nē	Ģ	
	Teva Pharma	n/a	Nē	Ģ	
	Ranbaxy	n/a	Nē	Ģ	
	KRKA	5,16	Jā	Ģ	
Metoprololum 50 mg/ 50- 60 tabl.	Astra Zeneca	5,05	Jā	O	T
	Egis	2,36	Nē	Ģ	T
	Berlin-Chemie/ Menarini Group	2,08	Jā	Ģ	
	IVAX- Pharmaceuticals	n/a	Jā	Ģ	
	Stada Arzneimittel	n/a	Nē	Ģ	
	Worwag Pharma & Co.KG	2,55	Jā	Ģ	T
	ICN Polfa	1,65	Jā	Ģ	T, MM

³¹ Patents piederēja Merck

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Originālais / ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
	Rzeszow.				
	Ratiopharm	2,02	Jā	Ģ	T, MM
	Hexal	1,98	Jā	Ģ	MM

Kā redzams no tabulas 4-4 hroniskas sirds išēmiskās slimības ārstēšanai izplatītāko medikamentu klāsts ir pietiekami plašs un atkarībā no medikamentu veida faktiski pieejamo medikamentu ražotāju skaits svārstās no 2 līdz 7.

4.2.3. Plaušu vēža ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze

Tabula 4-5 Plaušu vēža ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)

Zāļu starptautiskais nosaukums	2007
Temozolomidum	0,0012
Topotecanum	0,0003
Gemcitabinum	0,0002
Vinorelbinum	0,0004
Paclitaxelum	0,0003

Tabula 4-6 Plaušu vēža ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Originālais / ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
Temozolomidum	Schering-Plough Europe	Jā	O	T
Topotecanum	GlaxoSmithKline Latvia	Jā	O	
Gemcitabinum	Fresenius Kabi Polska	Nē	Ģ	
	Mayne Pharma	Nē	Ģ	
	Sandoz d.d.	Nē	Ģ	
	Eli Lilly Holdings Limited	Jā	O	T
Vinorelbinum	Caduceus Pharma Ltd	Nē	Ģ	
	Ebewe Pharma	Nē	Ģ	
	Pierre Fabre Medicament	Jā	O	
Paclitaxelum	NaPro BioTherapeutics	Jā	Ģ	
	Nucleus	Nē	Ģ	
	Pliva	Nē	Ģ	
	Teva Pharmachemie	Jā	Ģ	MM
	Bristol-Myers Squibb/ Gyogyszerkeskedelmi	Jā	O	
	Abraxis BioScience Limited	Nē	Ģ	
	Medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate	Nē	Ģ	
	Ebewe Pharm	Jā	Ģ	
Actavis Nordic	Jā	Ģ		

Kā redzams no tabulas 4-6 plaušu vēža ārstēšanai izplatītāko medikamentu klāsts svārstās atkarībā no aktīvās vielas, atsevišķiem medikamentiem esot tikai vienam piegādātājam.

Jāņem vērā, ka onkoloģijas nozarē izmantojamie medikamenti biežāk nekā citās slimību grupās ir aizsargāti ar patentu un tiem nav ģenērisko aizvietošanu.

4.2.4. Organisku psihisku traucējumu ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze

Tabula 4-7 Organisku psihisku traucējumu ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)

Zāļu starptautiskais nosaukums	2005	2006	2007
Alprazolamum	2.37	2.59	3.97
Diazepamum	2.79	2.09	3.74
Haloperidolum	2.31	2.25	2.36
Trihexyphenidylum	1.31	0.80	1.94
Clonazepamum	1.01	0.86	1.65
Carbamazepinum	1.29	1.33	1.35
Ac. Valproicum/Natrii valproatum	0.94	1.04	1.22
Amitriptylinum	1.03	1.09	1.10
Chlorprothixenum	0.49	0.61	0.63
Flupentixolum	0.27	0.29	0.30
Fluoxetinum	0.40	0.31	0.26
Nortriptylinum	0.22	0.21	0.22
Clomipraminum	0.22	0.22	0.21

Tabula 4-8 Organisku psihisku traucējumu ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Max. pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Originālais/ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
Alprazolamum	Grindeks	Jā	1,54 (0,25 mg/30 tabl.)	Ģ	T, MM
	Lečiva	Nē	1,70 (0.25/30)	Ģ	
	Zentiva	Nē	n/a (0.5/30)	Ģ	
	KRKA	Nē	n/a (0.25/30)	Ģ	
	Stada Arzneimittel	Nē	n/a (0.25/30)	Ģ	
	Egis Pharmaceuticals	Nē	1,56 (0.25/30)	Ģ	MM
	Pfizer Europe	Nē	4,62 (0.5/30)	O	
Pharmacia & Upjohn	Nē	EZR	Ģ	MM, T	
Diazepamum ³²	KRKA	Nē	n/a	Ģ	
	Grindeks	Jā	0,36 (5 mg/20 tabl.)	Ģ	T, MM
	Polfa	Jā	0,44 (5/20)	Ģ	T, MM
	Gedeon Richter	Nē	1,22 (5/20)	Ģ	T, MM
	Krewel Meuselbach	Nē	VA	Ģ	T
Haloperidolum	Gedeon Richter	Jā	2,29 (5 mg/1)	Ģ	T, MM

³² Patents savulaik piederēja Roche.

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Max. pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Oriģinālais/ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
			m l, 5 gab.)		
	Grindeks	Nē	1,81 (5 mg/1 m l, 5 gab.)	Ģ	T, MM
Trihexyphenidylum	Sandoz	Jā	1,62 (2 mg/100 tabl.)	Ģ	MM
	Grindeks	Jā	0,60 (2 mg/50 tabl.)	Ģ	
Clonazepamum	Tarchomin Pharmaceutical Works "Polfa"	Jā	1,75 (2mg / 30 tabl.)	Ģ	T, MM
	Olainfarm	Jā	1,64 (2mg/30)	Ģ	T

Kā redzams no tabulas 4-8 organisku psihisku traucējumu ārstēšanai un profilaksei izplatītāko medikamentu klāsts atkarībā no aktīvās vielas svārstās faktiski 2 – 4 piegādātāju robežās.

4.2.5. Čūlu ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze.

Tabula 4-9 Čūlu ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)

Zāļu starptautiskais nosaukums	2005	2006	2007
Omeprazolom	11,93	13,41	16,62
Clarithromycinum	0,58	0,56	0,74

Tabula 4-10 Čūlu ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Oriģinālais/ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lieltirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
Omeprazolom	Mepha	Nē	4,55 (20mg/14 tabl.)	Ģ	T, MM
	Cipla	Nē	n/a	Ģ	MM
	AstraZeneca	Nē	n/a	O	T
	Zydus France	Nē	n/a	Ģ	
	Ratiopharm	Nē	9,25 (20/30)	Ģ	T, MM
	1A Pharma	Nē	n/a	Ģ	
	Stirolbiofarm Baltikum	Nē	5,20 (20/30)	Ģ	T, MM
	Ranbaxy	Nē	3,31 (20/20)	Ģ	
	KRKA	Nē	n/a	Ģ	
	Unifarma	Nē	n/a	Ģ	
	PRO.MED.CS Praha	Nē	3,80 (20/14)	Ģ	
	Sandoz	Jā	3,33 (20/14)	Ģ	MM
	Olainfarm	Jā	7,93 (20/30)	Ģ	T, MM
	Chemo Iberica	Nē	n/a	Ģ	
	Proel. Epam. G. Coronis	Nē	2,61 (20/14)	Ģ	T, MM
	Hexal	Nē	VA	Ģ	T, MM
	LEK	Nē	VA	Ģ	T
	Cadila	Nē	VA	Ģ	MM
Clarithromycinum	KRKA	Jā	9,08 (250mg/14 tabl.)	Ģ	T, MM

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Oriģinālais/ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Liettirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
	Ranbaxy	Jā	8,00 (250/14)	Ģ	T, MM
	Abbott Laboratories	Jā	7,36 (250/10)	O	T, MM
	Medochemie	Jā	10,71 (500/14)	Ģ	T, MM
	Sandoz	Nē	8,58 (250/14)	Ģ	
	LEK Pharmaceuticals	Nē	n/a	Ģ	T, MM
	Elvim	Nē	n/a	Ģ	
	Cipla	Nē	n/a	Ģ	MM

Kā redzams no tabulas 4-10 čūlu ārstēšanai un profilaksei izplatītāko medikamentu klāsts atkarībā no aktīvās vielas svārstās 5 – 8 piegādātāju robežās (faktiski medikamenti ir reģistrēti daudz vairāk ražotājiem, kas apliecina to gatavību sākt savu darbošanos Latvijas tirgū).

4.2.6. Poliartropātiju ārstēšanā izmantojamo medikamentu pieejamības analīze.

Tabula 4-11 Poliartropātiju ārstēšanai nepieciešamo medikamentu patēriņš (DDD)

Zāļu starptautiskais nosaukums	2005	2006	2007
Diclofenacum	25.09	21.31	21.49
Nimesulidum	4.54	5.60	5.98
Doxycyclinum	2.80	3.04	2.87
Prednisolonum	1.91	1.73	1.75
Methylprednisolonum	1.20	1.16	1.37
Triamcinolonum	0.53	0.49	0.42
Sulfasalazinum	0.18	0.23	0.22
Leflunomide	-	-	0.02
Infliximab	-	-	0.01

Tabula 4-12 Poliartropātiju ārstēšanai visplašāk izmantoto medikamentu pieejamība Latvijā

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Max. pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Oriģinālais /ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Liettirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
Diclofenacum ³³	Lannacher Heilmittel	Jā	0,55 (50mg /10 tabl.)	Ģ	MM
	Actavis Nordic	Nē	1,43 (100/30)	Ģ	
	Olainfarm	Jā	1,39 (50/30)	Ģ	T, MM
	Ratiopharm	Jā	0,87 (50/20)	Ģ	MM
	Polpharma	Jā	1,06 (50/20)	Ģ	MM
	Novartis	Nē	5,26 (50/20)	O	MM
	KRKA	Jā	1,19 (100/20)	Ģ	
	Mepha	Nē	1,26 (50/10)	Ģ	MM

³³ Šeit jāņem vērā, ka tabulā ir atspoguļoti tikai tie Diclofenacum saturošie medikamenti, kas ir tablešu formā. Kopumā ZVA ir reģistrēti 76 medikamenti, no kuriem liela daļa ir gēli, supozitoriji, injekciju šķīdumi.

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)	Max. pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Originālais / ģenēriskais medikaments (O/Ģ)	Lietirgotavas, kuras tirgo konkrētos medikamentus Latvijā
	Cipla	Nē	n/a (100/20)	Ģ	MM
	Sandoz	Jā	0,92 (100/20)	Ģ	
	Berlin Chemie / Menarini Group	Jā	2,04 (50/50)	Ģ	MM
	Spirig Pharma	Nē	2,76 (50/20)	Ģ	MM
	CT Arzneimittel	Nē	VA	Ģ	MM
	Medochemie	Nē	VA	Ģ	MM
	Hexal	Nē	VA	Ģ	MM
	Unimed pharma	Nē	VA	Ģ	MM
	Sopharma	Nē	EZR	Ģ	MM
Balkanpharma	Nē	EZR	Ģ	MM	
Nimesulidum	Medochemie	Nē	5,57 (100mg / 30 tabl.)	Ģ	T, MM
	Zentiva	Nē	5,53 (100/30)	Ģ	
	Helsinn Healthcare	Nē	8,33 (100/30)	O	
	Laboratori Guidotti	Nē	8,49 (100/30)	Ģ	
	Sanofi Aventis	Nē	VA	Ģ	MM, T
	Lečiva	Nē	VA	Ģ	MM
	Berlin Chemie	Nē	VA	Ģ	MM
Doxycyclinum ³⁴	Vitabalans	Nē	1,26 (100/10)	Ģ	T, MM
	Actavis Nordic	Nē	n/a (100/6)	Ģ	
	Stada Arzneimittel	Nē	n/a (100/10)	Ģ	MM
	Olainfarm	Jā	1,22 (100/10)	Ģ	T
	Lannacher Heilmittel	Nē	1,46 (100/10)	Ģ	MM
	Ratiopharm	Nē	1,17 (100/10)	Ģ	MM
	Pfizer	Nē	VA	Ģ	T
	Balkanpharma	Nē	VA	Ģ	MM
Prednisolonum	Spirig Pharma	Nē	2,07 (20 g ziede)	Ģ	
	Dr. August Wolff	Nē	5,70 (2/4 mg/ 100 ml šķīdums)	Ģ	MM, T
	Gedeon Richter	Jā	3,90 (5 mg/100 tabl)	Ģ	MM, T
	Nizhpharm	Nē	1,00 (0,5/g 10 g ziede)	Ģ	MM, T
Methylprednisolonum	Intendis	Nē	5,42 (1mg/1 gab. Emulsija)	Ģ	
	Pharmacia & Upjohn	Jā	3,51 (4 mg/ 30 tabl)	Ģ	MM, T
	Teva Pharma	Nē	1,79 (40 mg/ 1 ml, injekcija)	Ģ	
	Pfizer	Jā	1,94 (40 mg/ 1 ml, injekcija)	O	

Kā redzams no tabulas 4-12 poliartropātiju ārstēšanai un profilaksei izplatītāko medikamentu klāsts atkarībā no aktīvās vielas svārstās līdz 11 piegādātājiem. Tomēr šeit jāņem vērā, ka prednisolonum un methylprednisolonum medikamentiem ir dažādi to pielietojamības veidi un, salīdzinot to konsistences faktoros (ziede, injekcija vai tabletes), patērētājam ir visai ierobežotas izvēles iespējas.

³⁴ Patents savulaik piederēja Pfizer

Aptaujājot vairākus mediķus, Izpildītājs ir nonācis pie secinājuma, ka medikamentu pieejamība Latvijā ir vērtējama pozitīvi, kaut arī, protams, ir medikamenti, kas laicīgi ir jāpasūta, lai lieltirgotava varētu izņemt vienreizējo atļauju medikamenta importam (*prakse rāda, ka lieltirgotavas parasti cenšas apvienot vairāku ārstniecības iestāžu pieprasījumus, lai ekonomētu loģistikas izmaksas*). Vairākkārt intervijās ir minēts medikaments levosimendāns, kurš ir nepieciešams miokarda kontraktilitātes uzlabošanai.

Tomēr, paši mediķi uzsver, ka zinot un pieņemot sistēmu, acumirkīga mazāk nepieciešamo medikamentu nepieejamība nerada problēmas pacientu ārstēšanā, tā kā akūtu gadījumu ārstēšanai nepieciešamie medikamenti parasti ir pieejami.

Gan mediķi, gan farmācijas tirgu regulējošās valsts institūcijas, gan farmācijas tirgus komersanti, salīdzinot Latvijas farmācijas tirgu ar Eiropu, kā galveno kritēriju min tirgus lielumu (gan cilvēku, gan naudas izteiksmē), īpaši uzsverot, ka jo lielāka ir tirgus kapacitāte, jo plašāka ir mazāk nepieciešamo medikamentu pieejamība.

Recepšu zāļu cenu struktūras analīzei ir izvēlētas katras slimības grupas (izņemot medikamentus plaušu vēža ārstēšanai) pieprasītākā zāļu starptautiskā nosaukuma 1 reģistrācijas apliecības īpašnieka zāles noteiktam iepakojumam un aprēķināta ražotāja cena, maksimāli pieļaujamā lieltirgotavas cena un maksimāli pieļaujamā aptiekas cena balstoties uz ZVA pieejamo informāciju un normatīvajiem aktiem par pieļaujamo maksimālo uzcenojumu (skatīt sadaļu Nr. 7).

Tabula 4-13 **Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu cenu struktūras analīze**

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ražotāja cena (LVL bez PVN)	Max. Pieļaujamā lieltirgotavas cena (LVL bez PVN)	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL bez PVN)/(LVL ar PVN)
Enalaprilum	Ranbaxy	0,94	1,11	1,55/1,63
Alprazolamum	Lečiva	0,99	1,16	1,62/1,70
Omeprazolom	Mepha	2,73	3,22	4,33/4,55
Diclofenacum	Actavis Nordic	0,82	0,97	1,36/1,43

4.3. Izplatītākie bezrecepšu medikamenti

Zemāk redzamajā tabulā ir atspoguļoti izplatītākie bezrecepšu medikamentu pēc DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā.

Tabula 4-14 **Vispieprasītākās bezrecepšu zāles pēc DDD uz 1000 iedzīvotājiem dienā**

Zāļu starptautiskais nosaukums	2005	2006	2007	Pielietojamība
Acidum acetylsalicylicum	30,78	39,61	40,89	Pretsāpju līdzeklis
Acidum ascorbicum	46,93	32,63	28,99	Pretiekaisuma, pretdrudža, pretsāpju, antiseptisks līdzeklis
Xylometazolinum	11,55	12,89	15,84	Pretiesnu medikaments
Ibuprofenum	8,23	9,91	11,43	Pretsāpju un pret iekaisumu medikaments
Extractum Ginkgo bilobae	6,7	7,63	6,36	Medikaments cerebrovaskulārās sistēmas funkcionālu traucējumu ārstēšanai

Tabula 4-15 Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu pieejamība

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)
Acidum acetylsalicylicum	Stirolbiofarm Baltikum	1,28 (100mg / 100 tabl.)	Nē
	Bayer HealthCare	3,44 (100/100)	
	Ratiopharm	1,90 (100/100)	
	Lannacher Heilmittel	2,53 (100/100)	
	Grindeks	n/a (500/10)	
	Wörwag Pharma	0,97 (75/50)	
	Nycomed	1,92 (75/100)	
	Pharmaceutical Works "Polpharma"	1,81 (330/10)	
	Nizhfarm	0,48 (240/20)	
	Olainfarm	0,44 (240/10)	
	Bristol-Myers Squibb	1,70 (330/10)	
Acidum ascorbicum ³⁵	Bayer HealthCare	3,11 (330/10)	Nē
	Teva Pharmaceuticals	2,39 (50/100)	
	Nycomed	2,00 (200/70)	
	GlaxoSmithKline	0,60 (100/30)	
	Stirolbiofarm Baltikum	1,17 (330/24)	
	Bristol-Myers Squibb	2,65 (200/20)	
	Actavis Nordic	1,81 (250/20)	
Xylometazolinum	Pharmaceutical Works Polfa	n/a, (0,1%, 10 ml)	Nē
	Novartis	2,36 (0,1/10)	
	Stada Arzneimittel	n/a, (0,1/10)	
	Ratiopharm	2,11 (0,1/10)	
	Mepha	2,07 (0,1/10)	
	Nycomed	1,39 (0,1/10)	
	McNeil Products	2,04 (0,1/10)	
	ICN Polfa Rzeszow	1,09 (0,1/10)	
Ibuprofenum	Bayer	n/a (400 mg/ 20 tabl)	Nē
	Boehringer Ingelheim	n/a (400/20)	
	Teva Pharma	1,06 (400/20)	
	Reckitt Benckiser Healthcare	0,92 (400/12)	
	Mepha	2,18 (200/20)	
	Stada Arzneimittel	1,11 (200/10)	
	Cipla	n/a (400/50)	
	Vitabalans	0,85 (400/10)	
	Grindeks	0,65 (400/10)	
	Lannacher Heilmittel	2,01 (400/30)	
	Berlin Chemie	n/a (400/30)	
	Nycomed	2,40 (200/100)	
	Olainfarm	4,03 (200/100)	
	Stirolbiofarm Baltikum	n/a (300/120)	
Extractum Ginkgo bilobae	KRKA	Ļoti plašs diapazons atkarībā no koncentrācijas un tilpuma	Nē
	Cefak		
	Norameda		
	Sandoz		
	Beaufour Ipsen Pharma		
	Dr. Willmar Schwabe Arzneimittel		
	Richard Bittner Pharma Nord		

³⁵ Analīzē salīdzināšanas iespējamībai ir izvēlēti tikai medikamenti, kas satur Acidum ascorbicum un ne vairāk kā vienu papildus aktīvo vielu. Šeit jāņem vērā arī, ka kopējais ražotāju skaits, kuru medikamentos (dažādas konsistences) ir pieejams Acidum ascorbicum ir 19.

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL) ar PVN	Ir iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (Jā/Nē)
	Axellus		

Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu cenu struktūras analīzei ir izvēlētas katras zāļu starptautiskā nosaukuma 2 reģistrācijas apliecības īpašnieku zāles noteiktam iepakojumam un aprēķināta ražotāja cena, maksimāli pieļaujamā lieltirgotavas cena un maksimāli pieļaujamā aptiekas cena balstoties uz ZVA pieejamo informāciju un normatīvajiem aktiem par pieļaujamo maksimālo uzcenojumu (skatīt sadaļu Nr. 7).

Tabula 4-16 Vispieprasītāko bezrecepšu zāļu cenu struktūras analīze

Zāļu starptautiskais nosaukums	Reģistrācijas apliecības īpašnieks	Ražotāja cena (LVL bez PVN)	Max. Pieļaujamā lieltirgotavas cena (LVL bez PVN)	Max. Pieļaujamā aptiekas cena (LVL bez PVN)/(LVL ar PVN)
Acidum acetylsalicylicum	Stirolbiofarm Baltikum	0,74	0,87	1,22/1,28 (100mg / 100 tabl.)
	Bayer HealthCare	2,04	2,41	3,28/3,44 (100/100)
Acidum ascorbicum ³⁶	Bayer HealthCare	1,83	2,16	2,96/3,11 (330/10)
	Teva Pharmaceuticals	1,40	1,65	2,28/2,39 (50/100)
Xylometazolinum	Novartis	1,22	1,44	2,00/2,36 (0,1/10)
	Ratiopharm	1,09	1,29	1,79/2,11(0,1/10)
Ibuprofenum	Vitalbans	0,49	0,58	0,81/0,85 (400/10)
	Grindeks	0,38	0,44	0,62/0,65 (400/10)
Extractum Ginkgo bilobae	Axellus	3,28	3,86	5,13/5,39 (60/60)
	Pharma Nord	3,51	4,13	5,46/5,73 (60/90)

4.4. Korelācijas analīze starp patēriņu un pieejamo ražotāju skaitu Latvijā

Intervijās ar farmācijas tirgus dalībniekiem kā viens no galvenajiem šķēršļiem jaunu tirgus dalībnieku ienākšanai Latvijas tirgū tika minēta limitētā tirgus kapacitāte minot gan nelielo iedzīvotāju skaitu Latvijā un to zemo maksātspēju, gan arī to, ka kompensējamiem medikamentiem pieejamo līdzekļu apjoms ir katastrofāli zems un nosedz ~ 20 - 30% no faktiskajām iedzīvotāju vajadzībām.

Zemāk esošā tabula atspoguļo visu šajā nodaļā apskatīto medikamentu³⁷ patēriņa un piegādātāju (ražotāju) skaita attiecības.

³⁶ Analīzē salīdzināšanas iespējamībai ir izvēlēti tikai medikamenti, kas satur Acidum ascorbicum un ne vairāk kā vienu papildus aktīvo vielu. Šeit jāņem vērā arī, ka kopējais ražotāju skaits, kuru medikamentos (dažādas konsistences) ir pieejams Acidum ascorbicum ir 19.

³⁷ Izņemot audzēju ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, tā kā to korelāciju aprēķinam būtu jāizmanto piegādātāju skaita korelācija ar konkrēto zāļu apgrozījumu naudas izteiksmē (patēriņi pēc DDD ir zemāki par 0,002 vienībām). Tāpat jāņem vērā, ka audzēju ārstēšanai izmantotie

Tabula 4-17 **Medikamentu patēriņa un piegādātāju skaita saistība**

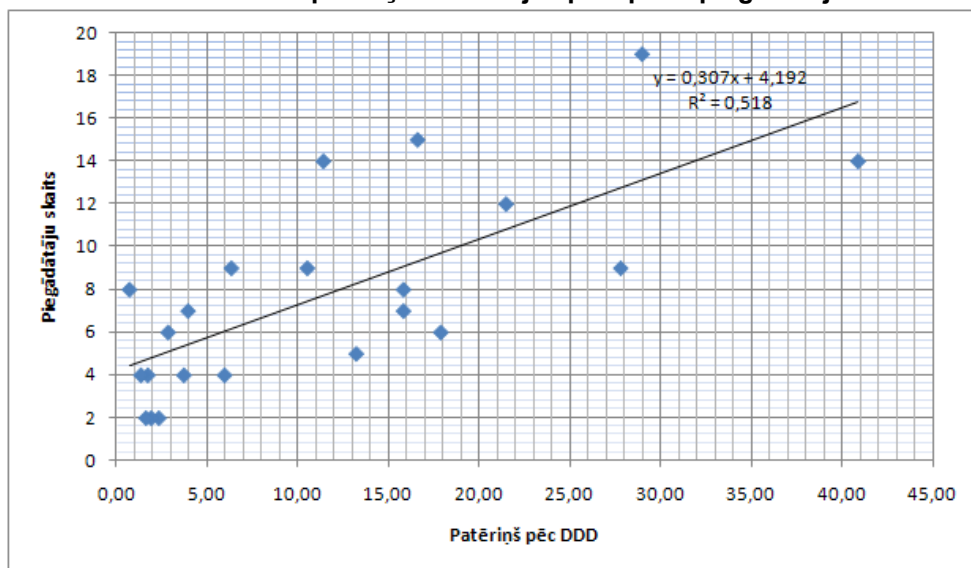
Zāļu starptautiskais nosaukums	Patēriņš pēc DDD (2007. gads)	Piegādātāju skaits
Acidum acetylsalicylicum	40,89	14
Acidum ascorbicum	28,99	19
Enalaprilum	27,81	9
Diclofenacum	21,49	12
Atorvastatinum	17,90	6
Omeprazolom	16,62	15
Xylometazolinum	15,84	8
Amlodipinum	15,84	7
Perindoprilum	13,24	5
Ibuprofenum	11,43	14
Metoprololum	10,54	9
Extractum Ginkgo bilobae	6,36	9
Nimesulidum	5,98	4
Alprazolamum	3,97	7
Diazepamum	3,74	4
Doxycyclinum	2,87	6
Haloperidolum	2,36	2
Trihexyphenidylum	1,94	2
Prednisolonum	1,75	4
Clonazepamum	1,65	2
Methylprednisolonum	1,37	4
Clarithromycinum	0,74	8

Korelācijas indekss, balstoties uz 4-15 tabulā pieejamajiem datiem, sastāda 0,7202. Tā kā tiek interpretēts, ka augsta korelācija ir gadījumā, ja koeficients ir >0,8, bet zema, ja koeficients <0,5, tad var secināt, ka DDD apjoms konkrētiem medikamentiem Latvijā pietiekami būtiski ietekmē ražotāju klātbūtni.

Zemāk esošais attēls atspoguļo šo korelāciju grafiski.

medikamenti bieži ir patentēti un tiem nav ģenērisko aizvietošanu.

Attēls 4-4 **Medikamentu patēriņa korelācijas pakāpe ar piegādātāju skaitu Latvijā**



5. ORIGINĀLMEDIKAMENTI UN ĢENĒRISKIE MEDIKAMENTI

5.1. Metodoloģija un nodaļas mērķi

Nepatentētie medikamenti ir bioekvivalentas kopijas oriģinālajiem medikamentiem, kas tirgū tiek pārdoti jau ilgāku laiku (patents darbojas no 6 līdz pat 25 gadiem). Kad patenta termiņš beidzas, citi zāļu ražotāji drīkst ražot medikamentus, izmantojot tādas pašas sastāvdaļas un zāļu formu, kāda ir oriģināliem medikamentiem. Tie satur tās pašas aktīvās vielas tādās pašās devās kā oriģinālie medikamenti, bet to ražošana ir lētāka, tā kā tiek izmantota jau zināma ķīmiska formula ar zināmiem to iegūšanas procesiem. Neskatoties uz to, ģenēriskie medikamenti atbilst ļoti stingriem reglamentējošo iestāžu standartiem. Šie uzņēmumi var ražot un pārdot medikamentus ar ievērojami mazākām izmaksām, jo izpēte un izstrāde jau ir veikta.

Nodaļas ietvaros ir noteikts lieltirgotāju realizēto patentēto medikamentu (oriģinālmedikamentu) un patentbrīvo medikamentu apjoms pēdējo gadu laikā. Tāpat ir veikts pieejamo patentbrīvo (ģenērisko) medikamentu klāsta salīdzinājums ar citām Eiropas Savienības valstīm. Jāatzīmē, ka šis salīdzinājums un apjoma novērtējums ir lielākoties kvalitatīvs un ir balstīts gan uz tirgus dalībnieku aptaujāšanu, gan šādu aptauju rezultātu izpēti internetā gan par Latviju, gan citām valstīm. Šāds vērtējums ir kvalitatīvs tā iemesla dēļ, ka lieltirgotāji, mazumtirgotāji un arī valsts institūcijas nekādā veidā neuzskaita to vai konkrētais medikaments ir aizsargāts ar patentu vai arī tas ir ģenērisks. Tāpat tirgus dalībnieku vidū ir duāla izpratne par ģenēriskajiem medikamentiem (piemēram, vai oriģinālmedikaments, kuram ir beidzies patenta termiņš un kura cena ir konkurētspējīga ar ģenēriskajiem medikamentiem, joprojām ir uzskatāms par oriģinālmedikamentu vai nē).

Tāpat ir veikta analīze par medikamentu izplatīšanas kanāliem no ražotāja līdz patērētājam, ietverot medikamentu izplatīšanas tiesības, kas noteiktas sadarbības līgumos.

5.2. Realizēto medikamentu struktūra

5.2.1. Oriģinālo un ģenērisko medikamentu realizācijas apjomu raksturojums kopumā

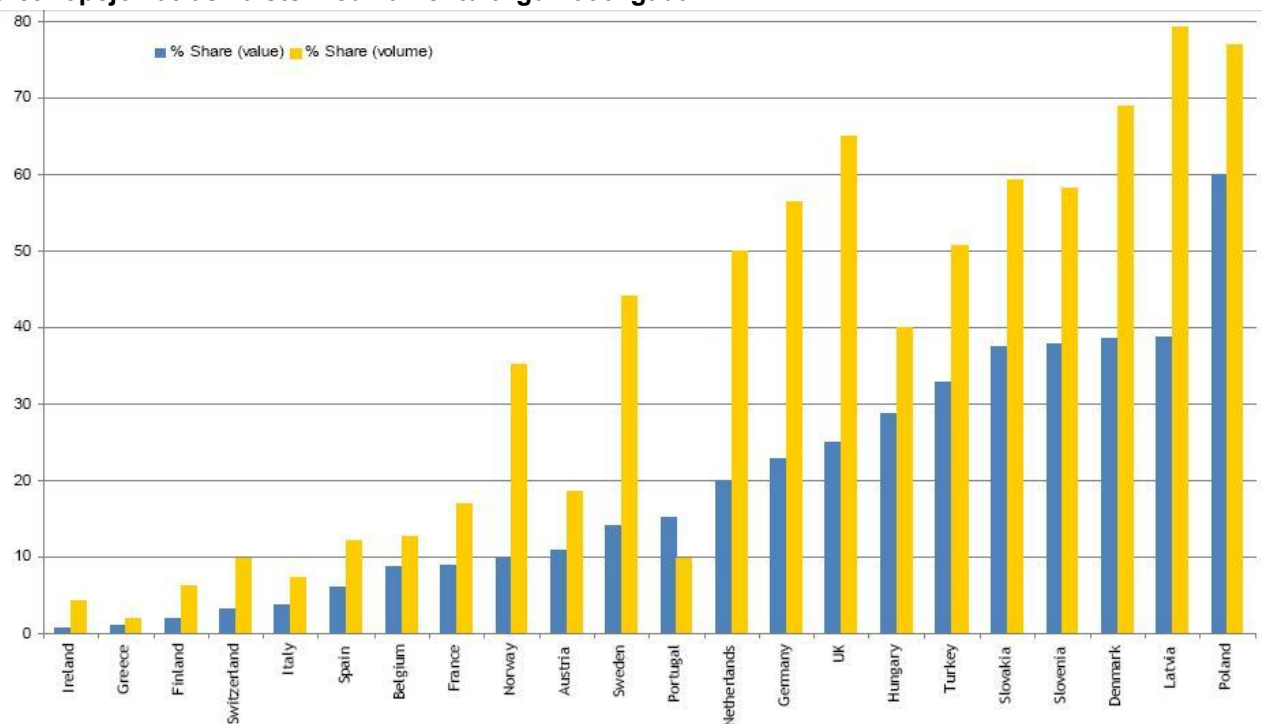
Vēlreiz atzīmējot, ka lieltirgotāji, mazumtirgotāji un arī valsts institūcijas nekādā veidā neuzskaita to vai konkrētais medikaments ir aizsargāts ar patentu vai arī tas ir ģenērisks, oriģinālo un ģenērisko medikamentu realizācijas apjomu raksturojums kopumā ir sniegts balstoties uz publiski pieejamo viedokļu izpēti, interviju ietvaros gūtajiem viedokļiem, kā arī izpētot publiski pieejamos materiālus internetā.

Kopējā iezīme, kas raksturo visus iepriekšminētos datu avotus, ir pārliecība par to, ka Latvijā ģenērisko medikamentu ražotāju klātbūtne un piedāvājuma apjoms, kā arī konkurence ar oriģinālmedikamentu ražotājiem ir augstākā līmenī salīdzinot ar kopējo situāciju Eiropas Savienībā. Savukārt, attiecībā uz cenu līmeņiem, tiek minēts fakts, ka virknē „vecajās” ES valstīs ģenērisko medikamentu cenu līmeņi ir zemāki nekā Latvijā.

Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācija

Zemāk esošais attēls atspoguļo Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācijas pētījumu rezultātus par 2006. gadu. Pētījums ir veikts balstoties uz katras valsts asociāciju un tajā pārstāvēto ražotāju aptauju.

Attēls 5-1 Ģenērisko un oriģinālmedikamentu realizācijas apjoms vienībās un naudā pret kopējo katras valsts medikamentu tirgu 2006. gadā³⁸



Kā redzams no attēla 5.1., tad, balstoties uz veikto izpēti, Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācija ir novērtējusi, ka Latvijā orientējošais ģenērisko medikamentu īpatsvars fizisko iepakojumu izteiksmē (dzeltenie stabiņi) 2006. gadā ir sasniedzis gandrīz 80%, kamēr apjoms naudas izteiksmē (zilie stabiņi) tiek novērtēts ar orientējoši 38%. Vidēji Eiropas Savienībā šie rādītāji ir attiecīgi 50% (fiziskie apjomi) un 18% (nauda).

Lai arī esošais grafiks ir balstīts vairāk uz kvalitatīvu novērtējumu, tas dod ieskicējumu par ģenērisko un oriģinālmedikamentu cenu līmeņu savstarpējo attiecību. Abu stabiņu attiecība ļauj izteikt apgalvojumu (kas apstiprina to informāciju, kuru interviju laikā ir snieguši arī atsevišķi oriģinālmedikamentu ražotāju pārstāvji), ka vislētākie ģenēriskie medikamenti ir pieejami Zviedrijā un Norvēģijā (attiecība starp fizisko apjomu relatīvo daļu un relatīvo daļu naudas izteiksmē sastāda >3). Tāpat šī attiecība augstākā līmenī kā Latvijai (1,6) ir arī Vācijā (2,5), Nīderlandē (2,5) un Lielbritānijā (2,6), kamēr pārējo „jauno” ES dalībvalstu koeficients ir zemāks un svārstās 1,3 un 1,6 punktu amplitūdā.

Intervijas

Vispirms ir jāmin, ka intervijās netika iegūti dati par kādu konkrētu vai vairākiem konkrētiem ražotājiem. Līdz ar to iegūtā informācija atspoguļo tikai kvalitatīvu tirgus dalībnieku vērtējumu.

³⁸ <http://www.egagenerics.com/fac-indstats.htm>

Izpildītājs intervijās ir ieguvis Latvijas farmācijas tirgū strādājošo ražotāju pārstāvju viedokli par oriģinālo un ģenērisko medikamentu tirgus daļām gan apjomu, gan naudas izteiksmē (šeit jāatzīmē, ka aptiekām un lieltirgotājiem viedokļa parasti nebija). Ģenērisko medikamentu daļa fiziskos apjomos tika minēta 70 līdz 85 procentu robežās, kamēr ģenērisko medikamentu apjoms naudas izteiksmē tika minēts 40 līdz 50 procentu robežās. Šīs amplitūdas nav pretrunā ar pētījuma rezultātiem, kurus 2007. gadā ir veikusi Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācija.

Valsts sektors un publiskā informācija

Juris Bundulis, Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktors, jau 2005. gadā izdevumā „Cito!” min, ka medikamentu tirdzniecības rādītāji liecina par labiem ģenērisko zāļu lietošanas rezultātiem – pēc apjoma ģenēriskās zāles veido ~75% no Latvijas zāļu tirgus, bet pēc apgrozījuma ~ 45%.

Savukārt izdevums Doctus (03/2007), balstoties uz IMS Health datiem sniedz informāciju, ka „Latvijas tirgū ģenēriskie medikamenti dominē un turpinās dominēt, medikamentu pārdoto iepakojuma vienību ziņā sastādot aptuveni 80% un stabili aizņemot 50 procentus no tirgus (naudas izteiksmē)”.

5.2.2. Oriģinālo un ģenērisko medikamentu realizācijas apjomi un struktūra kompensējamo medikamentu sarakstā

Lai orientējoši noteiktu oriģinālo un ģenērisko medikamentu īpatsvarus Latvijas farmācijas tirgū, Izpildītājs pieprasīja informāciju no ZCVA par 4.2. nodaļā analizēto medikamentu kompensācijas apjomiem gan DDD, gan naudas izteiksmē. Iegūtie rezultāti ir atspoguļoti zemāk esošajā tabulā.

Tabula 5-1 Kompensēto zāļu sadalījums starp oriģinālajiem un ģenēriskajiem medikamentiem

Zāļu starptautiskais nosaukums	Kopējais patēriņš pēc DDD	Kompensējamo zāļu patēriņš pēc DDD	% (3/2)	Ģenērisko zāļu apjoms pēc DDD kompensējamo zāļu patēriņa struktūrā	Oriģinālo zāļu apjoms pēc DDD kompensējamo zāļu patēriņa struktūrā	Ģenērisko zāļu īpatsvars pēc DDD (5/3)	Oriģinālo zāļu īpatsvars pēc DDD (6/3)	Ģenērisko zāļu kompensācijas apjoms (LVL)	Oriģinālo zāļu kompensācijas apjoms (LVL)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alprazolamum	3,97	0,32	8,06%	0,32	0,00	100,00%	0,00%	30 180	0
Amlodipinum	15,84	13,92	87,88%	4,95	8,97	35,56%	64,44%	251 214	457 736
Atorvastatinum	17,90	13,26	74,08%	5,6	7,66	42,23%	57,77%	648 383	854 692
Clarithromycinum	0,74	0,11	14,86%	0,07	0,04	63,64%	36,36%	26 853	9 901
Clonazepamum	1,65	0,94	56,97%	0,94	0,00	100,00%	0,00%	58 708	0
Diclofenacum	21,49	1,37	6,38%	1,37	0,00	100,00%	0,00%	62 292	0
Doxycyclinum	2,87	0,00	0,04%	0,00	0,00	100,00%	0,00%	67	0
Enalaprilum	27,81	17,97	64,62%	17,97	0,00	100,00%	0,00%	568 090	0
Gemcitabinum	0,0002	0,0002	100,00%	n/a	n/a	n/a	n/a	0	38 275
Haloperidolum	2,36	1,10	46,61%	1,10	0,00	100,00%	0,00%	41 757	0
Methylprednisolonum	1,37	0,31	22,63%	0,26	0,05	82,90%	17,10%	23 172	16 507
Metoprololum	10,54	7,76	73,62%	3,45	4,31	44,46%	55,54%	304 777	651 506
Omeprazolom	16,62	0,47	2,83%	0,47	0,00	100,00%	0,00%	54 642	0
Paclitaxelum	0,0003	0,0003	100,00%	n/a	n/a	n/a	n/a	220 843	43 099
Perindoprilum	13,24	11,99	90,56%	1,00	10,99	8,34%	91,66%	120 876	1 288 051
Prednisolonum	1,75	0,81	46,29%	0,81	0,00	100,00%	0,00%	35 374	0
Temozolomidum	0,0012	0,0012	100,00%	0	0,0012	0,00%	100,00%	0	133 949
Topotecanum	0,0003	0,0003	100,00%	0	0,0003	0,00%	100,00%	0	34 417
Trihexyphenidylum	1,94	1,02	52,58%	1,02	0,00	100,00%	0,00%	58 636	0
Vinorelbinum	0,0004	0,0004	100,00%	n/a	n/a	n/a	n/a	38 895	0
Vidēji			50,93%			55,12%	44,88%	41,90%	58,10%

Augstāk esošajā tabulā iekļautā informācija norāda uz to, ka pētāmajos medikamentos aptuveni 55% sastāda ģenēriskie medikamenti, kamēr oriģinālie medikamenti sastāda 45%. Naudas izteiksmē šī attiecība ir attiecīgi 42% un 58%. Attiecība pētāmajos medikamentos starp fizisko apjomu relatīvo daļu un relatīvo daļu naudas izteiksmē no šīs tabulas nevar tikt aprēķināta (kā tas tika veikts balstoties uz 5-1 attēla datiem), tā kā 9. un 10. kolonna atspoguļo kompensācijas apjomu (kas izriet no t.s. references cenām), nevis kopējo konkrēto medikamentu apjomu naudas izteiksmē.

Tomēr jāuzsver, ka šie dati gan nav reprezentatīvi tā kā kopējais medikamentu izlases lielums ir nebūtisks pret kopējo pieejamo zāļu apjomu un ir paredzēts tikai tendenču ieskicēšanai un 5.2.1. nodaļas rezultātu pārbaudei. Piemēram, izslēdzot no tabulā minētā saraksta Perindoprilum (augsts oriģinālā medikamenta īpatsvars) vai Enalaprilum (Latvijā netiek pārdots oriģinālais medikaments), ģenērisko medikamentu īpatsvars DDD izteiksmē attiecīgi vai nu palielinās līdz 65% vai arī samazinās līdz 40%.

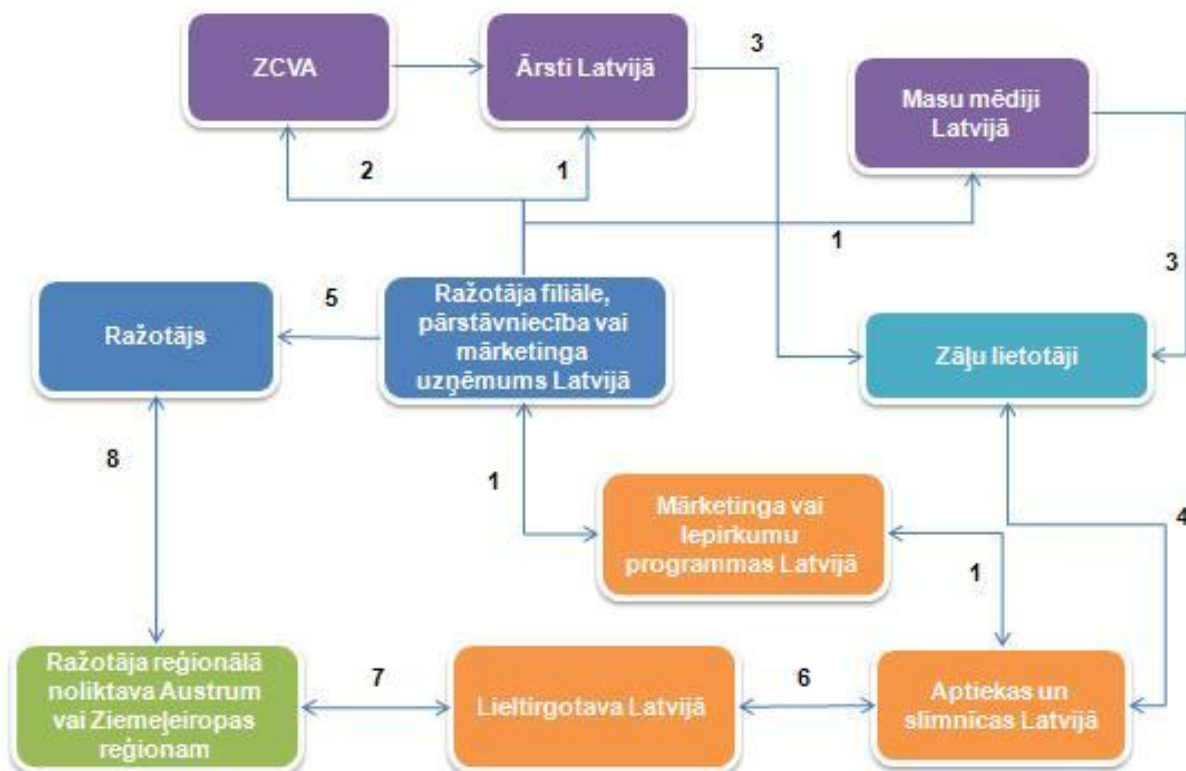
Tādējādi, Izpildītājam, 5.2.1. nodaļā veiktie kvalitatīvie tirgus dalībnieku novērtējumi, visdrīzāk pietiekami objektīvi atspoguļo faktisko situāciju Latvijas farmācijas tirgū. Tomēr, ja Pasūtītājs uzskata par nepieciešamu un svarīgu, pilnas ainas iegūšanu, tad Izpildītājam, būtu nepieciešams veikt pilnu analīzi par medikamentiem, kuri ir iekļauti kompensējamo medikamentu sarakstā kaut arī tad iegūtie rezultāti nebūs precīzi, tā kā ir virkne medikamentu, kuri, lai arī ir iekļauti kompensējamo medikamentu sarakstā, pārsvarā tomēr tiek pārdoti bez kompensācijām (spilgti piemēri no augstāk esošās tabulas – Omeprazolam vai Alprazolamum).

6. IZPLATĪŠANAS KANĀLI UN TIESĪBAS

6.1. Izplatīšanas kanāli

Informāciju par izplatīšanas kanāliem Izplatītājs ir ieguvis intervijās ar tirgus dalībniekiem un, ciktāl tas neskar paralēlo importu, loģistikas shēma ir principiāli līdzīga visiem ražotājiem. Zemāk esošais attēls satur grafisku attēlojumu šai loģistikas ķēdei.

Attēls 6-1 Zāļu klasiskā izplatīšanas loģistikas struktūrshēma



Struktūrshēmā attēlotā aktivitāte Nr. 1 raksturo zāļu ražotāja, filiāles vai mārketinga uzņēmuma aktivitātes ar ārstu (sniedzot tiem informāciju un veicinot to dalību dažādos semināros), tādējādi veicinot ārstus izrakstīt konkrēta ražotāja medikamentus. Tāpat līdzīgs darbs tiek veikts ar masu mēdijiem (caur kuriem tiek veidota patērētāja informētība par medikamentiem) un aptiekām. Tāpat pie aktivitātes Nr. 1 ir pieskaitāma sadarbība ar mārketinga un iepirkumu programmām, t.sk., ja puses vienojas, par aspektiem, kas saistās ar noteiktu atlaižu un piegāžu noteikumu piedāvāšanu aptiekām no ražotāju puses. Tādējādi, Izpildītājamprāt no konkurences viedokļa, tieši šis ir svarīgākais loģistikas procesa posms (ar apakšaktivitātēm, no kurām katra atsevišķi ir veidota atbilstoši tās mērķa auditorijai), kuri nosaka to kādi medikamenti un par kādiem cenu līmeņiem būs pieejami Latvijā.

Ne mazāk svarīgs izplatīšanas kanāla posms ir attēlā norādītā aktivitāte Nr.2, t.i. ražotāja zāļu iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā, kas ir priekšnoteikums, lai ievērojami labāk posmā Nr. 1 zāļu ražotājiem veiktos darbs ārstu informēšanas jomā.

Posms Nr. 3 ataino pieprasījuma radīšanas pamatnostādnes – ārsti izraksta receptes zāļu lietotājiem, savukārt, bezrecepšu medikamentu grupā, kā primārais zāļu izvēles ietekmētājs ir jāmin jebkāda veida masu mēdiju (t.sk. tiešā pasta) radītā zāļu lietotāju informētības pakāpe.

Posms Nr. 4 atspoguļo reāla pieprasījuma radīšanu.

Savukārt, punktā Nr. 5 ir atspoguļota zāļu ražotāja, filiāles vai mārketinga uzņēmuma prognožu sniegšana ražotājam nākamajam plānošanas periodam kopumā. Prognoze balstās gan uz prognožu sniedzēja veikto mārketinga aktivitāšu pašnovērtējumu un rezultātiem dalībai publiskos iepirkumos. Ražotājs atbilstoši prognozei veic medikamentu ražošanu (intervijās tiek uzsvērts, ka bieži tas ir dažu rūpnīcstundu darba apjoms).

Posmi Nr. 6 līdz Nr. 8 atspoguļo fizisko medikamentu loģistikas ķēdi, medikamentus sākotnēji nosūtot uz loģistikas centru, kas parasti apkalpo vairākas viena reģiona valstīs (Ziemeļvalstis vai Austrumeiropu).

Paralēlā importa gadījumā izplatīšanas kanālu shēma ir atšķirīga un ir atspoguļota zemāk esošajā attēlā. Shēmas būtība slēpjas apstākļī, ka pie noteiktiem apstākļiem (ražotāja tirdzniecības akcijas noteiktās ES valstīs, dažādu valstu realizācijas tirgu atlikumu „izpārdošana”, lai uzlabotu krājumu apriti, u.c. tamlīdzīgi faktori), paralēlo importu veicinošā lieltirgotava var iegādāties medikamentus par lētāku cenu nekā tas būtu bijis iespējams pierastākās pasūtījumu izdarīšanas shēmas izmantošanas rezultātā (atspoguļota iepriekš).

Attēls 6-2 **Paralēlā importa loģistikas struktūrshēma**



6.2. Izplatīšanas tiesības

Izplatīšanas tiesības kā tādas faktiski vairs netiek izmantotas.

6.3. Sadarbība ar apdrošinātājiem

Telefoniskas intervijas ar vairākiem dzīvības apdrošināšanas uzņēmumiem Izpildītājam ir devušas priekšstatu, ka:

- Apdrošinātāju sadarbība ar farmācijas tirgus dalībniekiem ir nesvarīga un apdrošinātāji lēmumus iekļaut medikamentus savā kompensējamo medikamentu sarakstā pieņem balstoties uz citiem apsvērumiem;
- Apdrošinātāji izvirās kompensēt zāļu iegādi hronisku slimību ārstēšanas gadījumos (tikai akūtu slimību ārstēšanai);
- Apdrošinātāji definē slimību grupas, kuru ārstēšanai nepieciešamos medikamentus tie principiāli iekļauj savos medikamentu kompensēšanas sarakstos;
- Apdrošinātāji analizē medikamentu cenas, salīdzinot tos ar katra konkrētā medikamenta aizvietojošo medikamentu cenām un atsevišķos gadījumos (ja ārstu receptēs prevalē dārgākās zāles) var lemt par kāda konkrēta medikamenta kompensēšanas pārtraukšanu;

- e) Apdrošinātāji nefinansē tas zāles, kuras ir iekļautas valsts kompensējamo medikamentu sarakstā un, kuras tiek izrakstītas tādiem pacientiem, kuriem valsts faktiski kompensē šos medikamentus (te jāņem vērā, ka ne zāļu atrašanās kompensējamo medikamentu sarakstā, nenozīmē automātisku to kompensēšanu zāļu lietotājam, par ko liecina arī Pētījuma tabula Nr. 5-1).

7. CENU VEIDOŠANĀS MEHĀNISMS

7.1. Cenu veidošanās mehānisms kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajiem medikamentiem un medikamentiem, kas nav iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā

Zāļu cenu veidošanās principus Latvijā nosaka 2005. gada MK noteikumi Nr. 803 Noteikumi par zāļu cenu veidošanās principiem un 2006. gada MK noteikumi Nr. 899 Ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība. Atbilstoši šiem noteikumiem zāļu ražotājs vai tā pilnvarotais pārstāvis, uzsākot zāļu izplatīšanu Latvijas teritorijā, rakstiski un elektroniski sniedz Zāļu valsts aģentūrai informāciju par zāļu ražotāja attiecīgo zāļu realizācijas cenu Latvijā (katrai zāļu formai atkarībā no aktīvo vielu daudzuma zāļu vienībā un zāļu vienību skaita iepakojumā) bez pievienotās vērtības nodokļa. Ja zāļu ražotājs vienlaikus nav arī zāļu reģistrācijas apliecības turētājs, tad zāļu reģistrācijas apliecības turētājs vai tā pilnvarotais pārstāvis papildus zāļu ražotāja deklarējamai cenai atsevišķi norāda izmaksas, kas veidojas sakarā ar zāļu reģistrēšanu un sagatavošanu izplatīšanai. Zāļu paralēlais importētājs vienlaikus ar iesniegumu par atļaujas izsniegšanu paralēli importēto zāļu izplatīšanai Latvijas Republikā rakstiski un elektroniski sniedz Zāļu valsts aģentūrai informāciju par attiecīgo zāļu realizācijas cenu.

Kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamo zāļu ražotāja cena un kompensācijas bāzes cena nedrīkst būt augstāka par šo zāļu trim zemākajām ražotāja realizācijas cenām un vairumtirdzniecības cenām citās Eiropas Savienības valstīs un nedrīkst pārsniegt šo zāļu ražotāja realizācijas cenu un vairumtirdzniecības cenu Igaunijā un Lietuvā.

Cenu, par kādu zāļu lieltirgotava pārdod zāles, veido, reizinot ražotāja cenu ar korekcijas koeficientu un pieskaitot korekcijas summu un pievienotās vērtības nodokļa vērtību latos. Korekcijas koeficientu un korekcijas summu nosaka, pamatojoties uz ražotāja cenu (skatīt zemāk redzamo tabulu).

Tabula 7-1 Zāļu ražotāja cenai atbilstošie korekcijas koeficienti un korekcijas summas 2008. gadā

Nr.p.k.	Ražotāja cena (latos)	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa (latos)
1.	līdz 2,99	1,18	0,00
2.	3,00-9,99	1,15	0,09
3.	10,00 un vairāk	1,1	0,59

Zemāk redzamajā tabulā ir atspoguļots kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu bāzes cenas aprēķināšanai piemērojamais lieltirgotavas uzcenojums.

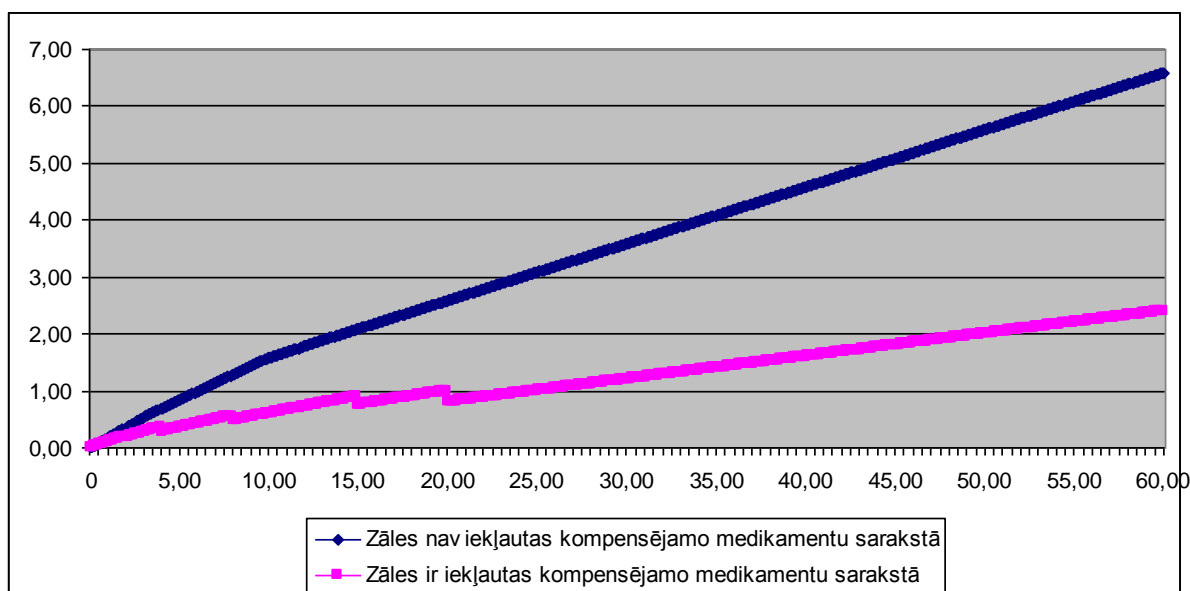
Tabula 7-2 Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu bāzes cenas aprēķināšanai piemērojamais lieltirgotavas uzcenojums 2008. gadā

Nr.p.k.	Ražotāja cena (latos)	Lieltirgotavas uzcenojums (%)
1.	līdz 1,99	10
2.	2,00-3,99	8
3.	4,00-7,99	7
4.	8,00-14,99	6
5.	15,00-19,99	5
6.	20,00 un vairāk	4

Kā redzams abās tabulās – pastāv būtiskas atšķirības starp iespējamajiem lieltirgotavu uzcenojumiem, ja zāles ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā vai arī tur nav iekļautas.

Zemāk redzamais attēls atspoguļo maksimālo iespējamo lieltirgotavu uzcenojumu atkarībā no ražotāja bāzes cenas par vienu zāļu iepakojumu.

Attēls 7-1 Maksimālais lieltirgotavu uzcenojums (LVL) atkarībā no ražotāja bāzes cenas (LVL) par vienu zāļu iepakojumu 2008. gadā



Cenu, par kādu aptieka pārdod zāles, veido, reizinot cenu, par kādu aptieka iepērk zāles no zāļu ražotāja vai zāļu lieltirgotavas, neskaitot pievienotās vērtības nodokli (turpmāk - iepirkuma cena), ar korekcijas koeficientu un pieskaitot korekcijas summu un pievienotās vērtības nodokļa vērtību latos. Korekcijas koeficientu un korekcijas summu nosaka, pamatojoties uz iepirkuma cenu (skatīt zemāk redzamo tabulu).

Tabula 7-3 Zāļu iepirkuma cenai atbilstošie korekcijas koeficienti un korekcijas summas 2008. gadā

Nr.p.k.	Ražotāja cena (latos)	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa (latos)
1.	līdz 0,99	1,4	0,00
2.	1,00-1,99	1,35	0,05
3.	2,00-2,99	1,3	0,15
4.	3,00-4,99	1,25	0,30
5.	5,00-9,99	1,2	0,55
6.	10,00-19,99	1,15	1,05
7.	20,00 un vairāk	1,1	2,05

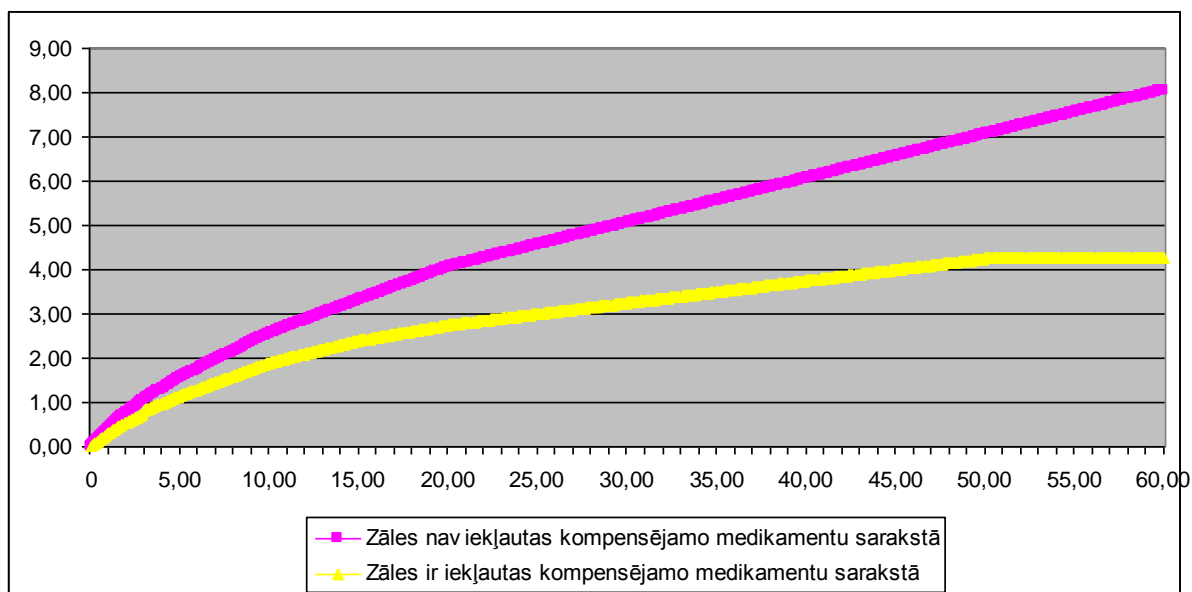
Zemāk redzamajā tabulā ir atspoguļotas kompensējamo medikamentu sarakstā iekļauto zāļu aptiekas cenas aprēķināšanai piemērojamie korekcijas koeficienti un korekcijas summas.

Tabula 7-4 Kompensējamo medikamentu sarakstā iekļauto zāļu aptiekas cenas aprēķināšanai piemērojamie korekcijas koeficienti un korekcijas summas 2008. gadā

Nr.p.k.	Ražotāja cena (latos)	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa (latos)
1.	līdz 0,99	1,3	0,00
2.	1,00-1,99	1,25	0,05
3.	2,00-2,99	1,2	0,15
4.	3,00-4,99	1,17	0,30
5.	5,00-9,99	1,15	0,40
6.	10,00-14,99	1,10	0,90
7.	15,00-19,99	1,07	1,35
8.	20,00-49,99	1,05	1,75
9.	50,00 un vairāk	1	4,25

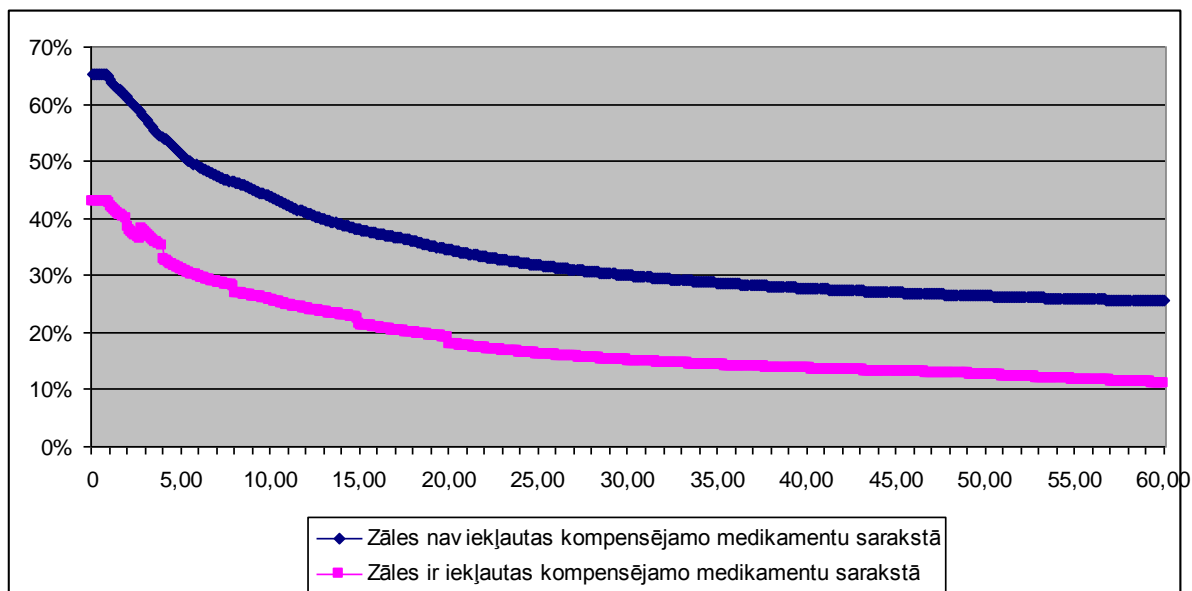
Zemāk redzamais attēls atspoguļo maksimālo iespējamo aptieku uzceņojumu atkarībā no vairumtirgotāja cenas par vienu zāļu iepakojumu.

Attēls 7-2 Maksimālais vispārēja tipa aptieku uzceņojums (LVL) atkarībā no vairumtirgotāja cenas (LVL) par vienu zāļu iepakojumu 2008. gadā



Zemāk redzamajā attēlā ir atspoguļots maksimālais uzceņojuma apjoms no ražotāja līdz vispārēja tipa aptiekai (neieskaitot PVN) atkarībā no ražotāja noteiktās zāļu iepakojuma cenas.

Attēls 7-3 Maksimālais uzceņojuma apjoms (%) no ražotāja līdz vispārēja tipa aptiekai atkarībā no ražotāja noteiktās cenas (LVL) par vienu zāļu iepakojumu 2008. gadā



Kā redzams attēlā – zālēm, kas nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā, lieltirgotavu un aptieku maksimālais uzceņojums ir atļauts pat 1,5-2,5 reizes lielāks nekā zālēm, kas ir iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā. No vienas puses – ražotājiem ir interese par to, lai zāles tiktu iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā, tādējādi panākot konkurētspējīgāku cenu pircējam, no otras puses, lieltirgotavām un aptiekām lielāka peļņa ir tieši no to zāļu pārdošanas, kas nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā.

Regresīvā maksimāla uzcenojuma shēma lieltirgotavām un aptiekām (atsevišķās valstīs lineārā shēma) tiek pielietota arī citās ES valstīs. Gandrīz visās ES valstīs regresīvā maksimālā uzcenojuma shēma tiek pielietota zālēm, kas ir iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā (biežāk), vai arī zālēm, kas tiek izsniegtas tikai pret receptēm (retāk). Savukārt, daļā valstu zāļu, kuras netiek iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā (biežāk) vai kuras tiek izsniegtas bez receptēm (retāk), pārdošanai lieltirgotavās un aptiekās netiek noteikti maksimālie uzcenojuma apjomi (Austrija, Dānija, Somija, Francija, Vācija, Nīderlande, Itālija)³⁹.

Salīdzinoši Igaunijā zāļu cenu, kas nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā, ir pieļaujams brīvi noteikt cenu ražotājiem, kā arī lieltirgotavām un aptiekām – brīvi noteikt uzcenojuma līmeni. Kompensējamo medikamentu sarakstā iekļautajām zālēm ražotājiem ir jānorada zāļu cenas Latvijā, Lietuvā, Portugālē, Francijā un Ungārijā). Lieltirgotavām maksimālais uzcenojums var sasniegt 20% (no 3% (maksimāli 6,4 EUR) par zālēm, kuru cena pārsniedz 12,80 EUR līdz 20% par zālēm, kuru cena nav lielāka par 1,60 EUR). Aptiekām maksimālais uzcenojums pat var pārsniegt 40% (fiksēts maksimālais uzcenojums 0,40 EUR zālēm, kuru cena, par kādām zāles pērk aptiekas, nepārsniedz 0,60 EUR, zālēm, kuru cena ir robežās no 0,60 EUR līdz 44,70 EUR, tiek piemēroti mainīgi koeficienti 15%-40% apmērā no zāļu pirkuma cenas, dārgākām zālēm – fiksēta summa 5,10 EUR). Attiecīgi, kopējais uzcenojuma līmenis no ražotāja līdz aptiekai Igaunijā var svārstīties no 11,50 EUR (zālēm, kuru ražotāja cena pārsniedz 213 EUR (5,4%)) līdz pat 70% un vairāk. Piemēram, zālēm, kuru ražotāja cena ir 2 EUR, maksimālais uzcenojuma apjoms ir 49,5%, 5 EUR – 32%, 7 EUR – 20,8%, 20 EUR – 18,45%, 50 EUR – 13,20%. Kopumā ir secināms, ka Latvijā kompensējamajām zālēm kopējais maksimālais uzcenojuma apjoms ir visai līdzīgs – Igaunijā maksimālais uzcenojums apjoms ir lielāks zālēm, kuru cena ir maza, mazāks zālēm, kuru cena ir augstāka.

Lietuvā zālēm, kuras nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā, ražotājs var brīvi noteikt cenu, lieltirgotava un aptieka – brīvi noteikt uzcenojuma līmeni. Zāļu, kuras ir iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā, ražotājs vienojas ar valsts institūciju par zāļu cenu. Lieltirgotavas var noteikt maksimālu uzcenojuma apjomu atkarībā no zāļu cenas 5,5-14% apmērā (apjoms ir mainīgs atkarībā no zāļu cenas) zālēm, kuru cena ir mazāka par 263,28 EUR vai arī līdz 14,48 EUR zālēm, kuru cena pārsniedz 263,28 EUR. Aptieku maksimālā uzcenojuma apjoms ir robežās no 4%-22% par zālēm, kuru cenu nepārsniedz 144,81 EUR, un 5,79 EUR zālēm, kuru cena pārsniedz 144,81 EUR. Attiecīgi kopējais uzcenojuma līmenis no ražotāja līdz aptiekai var svārstīties no 20,27 EUR (zālēm, kuru ražotāja cena pārsniedz 263,29 EUR (7,7%)) līdz pat 39% (zālēm, kuru ražotāja cena nepārsniedz 1,86 EUR). Zālēm, kuru ražotāja cena ir 2 EUR, maksimālais uzcenojuma apjoms ir 37,9%, 5 EUR – 25%, 7 EUR – 19,1%, 20 EUR – 9,85%, 50 EUR – 9,72%. Kopumā ir secināms, ka Lietuvā maksimālais atļautais uzcenojuma līmenis ir būtiski mazāks kā Latvijā medikamentiem, kuri ir iekļauti kompensējamo medikamentu sarakstā.

Nepieciešams atzīmēt, ka normatīvie akti regulē tikai maksimālo lieltirgotavu un aptieku uzcenojuma līmeni kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām un neiekļautajām zālēm. Savukārt, zāļu ražotāja cenu līmenis tiešā veidā netiek regulēts. Netiešā veidā zāļu ražotāja cenu līmenis tiek regulēts caur kompensējamo medikamentu sarakstā noteikto references cenu – ražotājam nav izdevīgi noteikt nekonkurētspējīgu cenu salīdzinot ar references cenu. Ražotāja noteiktā zāļu cena Latvijā ir atkarīga no ražotāja izmaksām, kas ir saistītas ar noteikto zāļu ražošanu, kā arī no papildus izmaksām un faktoriem, kas ir saistīti ar noteikto tirgu, kurā zāles tiek tirgotas. Reģistrācijas un zāļu reģistrācijas uzturēšanas izmaksas, dažādas mārketinga izmaksas un zāļu pārstāvēniecības (mārketinga kompānijas vai izplatītāja) administratīvās izmaksas tiek uzskatītas par būtiskākajām izmaksām, kas ir saistītas ar zāļu izplatīšanu

³⁹ Šeit un turpmāk šajā sadaļā par citām ES valstīm izmantoti Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen „Surveying, Assessing and Analyzing the Pharmaceutical Sector in the 25 EU Member States”, 2006, dati

Latvijā. Tomēr, nav iespējams novērtēt, kādu daļu no ražotāja zāļu cenas veido izmaksas, kas ir attiecināmas uz noteikto zāļu izmaksām Latvijas farmācijas tirgū, turklāt, dažādu ražotāju dažādiem medikamentiem šī proporcija var ievērojami atšķirties.

7.2. Valsts kompensējamo medikamentu sistēma

Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu iegādes izdevumus sedz pacientiem, kam ir diagnosticēta kāda no slimībām, kas ir iekļautas 2006. gada MK noteikumu Nr. 899 Ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība pielikumā.

Kompensējamo zāļu iegādes izdevumus sedz, piemērojot šādas kompensācijas kategorijas:

- I kategorija – kompensācija 100 % apmērā, ja pacientam konstatēta hroniska, dzīvību apdraudoša slimība vai slimība, kas izraisa smagu neatgriezenisku invaliditāti un kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu pacienta dzīvības funkcijas;
- II kategorija – kompensācija 90 % apmērā, ja pacientam konstatēta hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana vai kas izraisa smagu invaliditāti;
- III kategorija – kompensācija 75 % apmērā, ja pacientam konstatēta hroniska vai akūta slimība, kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu vai uzlabotu pacienta veselības stāvokli;
- IV kategorija – kompensācija 50 % apmērā, ja zāļu lietošana ir nepieciešama, lai uzlabotu pacienta veselības stāvokli, vai gadījumā, ja no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem apmaksā vakcīnas.

Kopumā medikamentus iekļauj A, B vai C sarakstā.

Ja medikaments ir iekļauts A sarakstā, kur iekļauj savstarpēji aizvietojamās zāles, tad tiek aprēķināta references cena, kas ir savstarpēji aizvietojamās grupas lētāko zāļu aptiekas cena. References cena ir pamats kompensācijas summas aprēķinam. Starpību starp attiecīgo zāļu aptiekas cenu un kompensācijas summu sedz pircējs. Pārējos gadījumos kompensācijas summu aprēķina aptiekas cenai piemērojot kādu no kompensācijas kategorijām atbilstoši slimībai, kam paredzētas konkrētās zāles.

8. SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

8.1. Secinājumi

Horizontālā un vertikālā integrācija

- Vertikālās un horizontālās integrācijas rezultātā pēdējo 2-3 gadu laikā ir izveidojušās būtiskas struktūras Latvijas farmācijas tirgū, kur galvenā loma ir aptieku piederībai lieltirgotavām. Lielākās šādas struktūras ir SIA „Magnum Medical” un aptieku ķēde SIA „A Aptiekas”, lieltirgotava SIA „Tamro” un aptieku ķēde SIA „Hansa Pharma”, kā arī plānotais holdings a/s „Repharm”, kas apvienotu lieltirgotavu a/s „Recipe plus” un aptieku ķēdi a/s „Sentor Farm aptiekas”⁴⁰. Tādejādi šīm 3 struktūrām kopējā tirgus daļa Latvijā pārsniegtu 70% lieltirgotavu segmentā un vairāk nekā 34,5% vispārēja tipa aptieku segmentā.

Lieltirgotavu sadarbību ar aptiekām tiek papildināta mārketinga programmu un iepirkumu programmu ietvaros (a/s „Recipe Plus” un Aptieku Alianse, a/s „Tamro” un „Aptieka 1”), kā arī zāļu mārketinga programma un iepirkumu programma „Mana aptieka”, kas nav juridiski saistītas ar noteiktu lieltirgotavu.

Kopumā pēdējo 3-5 gadu laikā ir vērojams straujš aptieku pirkšanas un pārdošanas skaits – būtiski ir pieaudzis vadošo aptieku ķēžu aptieku skaits un vispārēja tipa aptieku tirgus ir kļuvis koncentrētāks. A/s „Sentor Farm aptiekas” ir palielinājušas savas aptieku ķēdes aptieku skaitu no aptuveni 120 aptiekām 2005. gada beigās līdz 165 aptiekām 2008. gada vidū. Būtiski savu aptieku skaitu ir palielinājušas arī SIA „Euroaptiekas”, SIA „Hansa Pharma” (palielinot savu aptieku skaitu vidēji par 5-7 aptiekām gadā) un SIA „A Aptiekas” (palielinot savu aptieku skaitu vidēji par 5-10 aptiekām gadā). Neatkarīgu vispārēja tipa aptieku skaits ir palicis aptuveni 18%, no tām aptuveni trešā daļa Rīgā.

Šādi procesi veicina oligopolizācijas nostiprināšanos lieltirgotavu un aptieku segmentā, tā kā vertikāli integrēta struktūra ir labākais veids, kādā maksimizēt ieņēmumus no industrijas (šeit jāņem vērā administratīvi noteiktie uzcenojumi zālēm dažādos tirgus segmentos) un kādā samazināt to tirgus dalībnieku ietekmi tirgū, kuri neietilpst vertikāli integrētās struktūrās (tas izpaužas caur vienotu zāļu iepirkumu un tirdzniecības politiku (koordinējot vertikāli integrētās struktūras ietvaros aptieku ķēdes un lieltirgotavas savstarpējo darbību) un cenu stratēģiju veidošanu, kā arī ar finanšu kapacitātes palīdzību, cenu politiku un dažādiem piedāvātajiem labumiem vispārēja tipa aptiekām (izkārtnes, datorprogramma, telpu remonts) negatīvi ietekmējot neintegrētu tirgus dalībnieku konkurētspēju). Integrācijas rezultātā samazinoties aptieku un lieltirgotavu konkurencei, lieltirgotavām un aptiekām daudz vieglāk būs realizēt maksimālā piecenojuma stratēģiju, un, ņemot vērā to, pircējam praktiski nebūs pieejamu alternatīvu vienas apdzīvotas vietas ietvaros, kur nepieciešamās zāles iegādāties lētāk (visticamāk – transporta izmaksas pārsniegs iespējamo ieguvumu).

⁴⁰ 24.10.2008. Konkurences padomē ir saņemts ziņojums par AS "Sentor Farm aptiekas" un AS "Recipe plus" iespējamo apvienošanu.

Tirgus koncentrācija un tirgus konkurences raksturojums

Ražotāji

- Ņemot vērā ražotāju realizētās produkcijas apjomu Latvijā – 2006. gadā lielāko 4 kompāniju koncentrācijas indekss bija 22,33%, kas 2007. gadā ir pieaudzis 25,71%. Koncentrācijas indeksa paaugstināšanās liecina par diviem faktoriem - kopumā pasaulē pieaug farmācijas tirgus globalizācija, kā arī lielākie ražotāji šajā brīdī kļūst vēl lielāki. Ņemot vērā to, ka daļu ražotāju zāļu aizsargā patenti – perfekta konkurence farmācijas ražošanas tirgū nav iespējama. HHI indekss 2006. gadā atrodas robežās no 239 – 284, 2007. gadā robežās no 275 – 318, kas liecina par to, ka ražotāju tirgus Latvijā ir ar augstu konkurences līmeni.
- Aptaujātie ražotāji esošo konkurences līmeni vērtē vai nu kā augstu vai arī kā vidēju. Ražotāji prognozē, ka konkurence tuvākajos gados palielināsies tieši no produktu viedokļa, bet ne no tirgus dalībnieku viedokļa, t.i. apvienojoties globāliem farmācijas uzņēmumiem Latvijā var tikt piedāvāti tādi produkti, kuru ražoja apvienošanās darījumā iesaistītais uzņēmums, bet kura produkcija nebija reprezentēta Latvijas tirgū. Ņemot vērā šīs tendences, ražotāju tirgus koncentrācija arī tuvākajā laikā pieaugs, tomēr tas konkurences situāciju farmācijas tirgū (ražotāju un pieejamo zāļu sektorā) Latvijā negatīvi neietekmēs.
- Ražotāji konkurenci lieltirgotavu un aptieku segmentā raksturo kā zemu. Šāds viedoklis rodas no fakta, ka aptieku un lieltirgotavu intereses attiecībās ar ražotājiem bieži pārstāv tieši lieltirgotavas, kuras ir izveidojušas iepirkumu un/vai mārketinga programmas. Tādējādi, ražotājiem rodas iespāids, ka tirgus dalībnieku skaits ir neliels vai arī to darbības, iespējams, ir savstarpēji pietiekami koordinētas, lai no ražotāja viedokļa komunikācija ar dažādām aptiekām ar iepirkuma un/vai mārketinga programmu starpniecību tiktu uztverta kā komunikācija ar vienu tirgus dalībnieku lieltirgotavu un aptieku segmentā.

Lieltirgotavas

- Četrus lielākos lieltirgotāju koncentrācijas indekss 2006. gadā ir 72,84%, savukārt, 2007. gadā tas ir pieaudzis līdz 75,99%. HHI indekss 2006. gadā bija 1936, 2007. gadā HHI indekss ir palielinājies līdz 2133. HHI indekss (>1800) liecina par samērā augsti koncentrētu tirgu. Kopumā ir iespējams secināt, ka lieltirgotāju tirgus segmentam ir tendence kļūt vēl koncentrētākam.
- Aptaujātās lieltirgotavas esošo konkurences līmeni vērtē kā augstu. Savukārt, attiecībā uz konkurences izmaiņām nākotnē, lieltirgotāji prognozē, ka konkurentu skaits saglabāsies esošajā līmenī, lai gan tiek uzsvērts, ka konkurence tikai saasināsies. Katra lieltirgotava kā savu konkurentu novērtē jebkuru citu lieltirgotavu. Kopumā konkurences līmenis lieltirgotavu segmentā tiek raksturots kā oligopolam tuvināts, vienlaicīgi norādot, ka tā ir „normāla” situācija visā Eiropā, piemēram, Somijā dominē divas lieltirgotavas, kamēr Vācijā lieltirgotavu skaits svārstās 2 līdz 3 robežās noteiktas federālās zemes ietvaros. Tomēr Izpildītājs vēlas uzsvērt, ka faktiski ES valstīs situācija ir dažāda – Zviedrijā, Norvēģijā, Somijā un Dānijā lieltirgotavu skaits ir neliels – 2-3 lieltirgotavas katrā valstī, Austrijā, Beļģijā, Vācijā, Francijā un Ungārijā lieltirgotavu skaits ir robežās no 5-20, savukārt, piemēram, Bulgārijā, Čehijā, Itālijā, Nīderlandē, Polijā, Portugālē un Slovēnijā lieltirgotavu skaits pārsniedz 200. Lielbritānijā 14 lieltirgotavas nodrošina pilnu zāļu klāstu, kamēr licencēto lieltirgotavu skaits pārsniedz 2000.
- Ņemot vērā lieltirgotavu tirgus koncentrāciju Latvijā, turpmākas tirgus koncentrācijas rezultātā var tikt radītas vai tiek radītas negatīvās sekas no konkurences viedokļa:

- Iespējams, ka nelielais lieltirgotavu skaits neveicina jaunu ražotāju ienākšanu tirgū⁴¹, kas savukārt var novest pie tā, ka vājinās konkurence ražotāju segmentā, kas ilgtermiņā noved pie augstākām iepirkumu cenām nekā gadījumā, ja būtu pilnvērtīga konkurence.
- Būtiski ir apgrūtināta jauna tirgus dalībnieku ienākšana lieltirgotavu (it sevišķi, ja iespējamajam jaunienācējam nepieder aptieku ķēdes) segmentā. Esošajiem vadošajiem tirgus dalībniekiem ir lielas tirgus daļas un ievērojama finanšu kapacitāte. Tādējādi, pie esošajiem noteiktajiem medikamentu piecenojumiem (it sevišķi kompensējamām zālēm) ienākšana Latvijas tirgū, kas ir neliels un ar zemu maksātspēju, var izrādīties riskants projekts ar zemu rentabilitāti pret nepieciešamajām izmaksām.
- Vertikāli integrēto struktūru (lieltirgotavas un aptiekas) esamība veido pieejamības izplatīšanas kanāliem barjeru, t.i. jaunam tirgus dalībniekam var administratīvā kārtā liegta iespēja pārdot savus medikamentus aptieku ķēdēm, kas ietilpst vertikāli integrētā struktūrā (šādas piekļuves došana visdrīzāk būtu pretrunā ar vertikāli integrētās struktūras peļņas maksimizācijas mērķiem).
- Lieltirgotavu tirgus turpmāka koncentrācija var nodrošināt arī konkurences uzlabošanu ražotāju starpā recepšu medikamentu segmentā – paliekot tirgū dažām lieltirgotavām – daudz vienkāršāka ir recepšu medikamentu izplatīšana, kad ražotājiem ir nepieciešams sadarboties tikai ar dažām lieltirgotavām, kas samazina ražotāju izmaksas, kā rezultātā lielāks skaits ražotāju var apsvērt ienākt tirgū.

Aptiekas

- Lai novērtētu vispārēja tipa aptieku konkurenci savā starpā, Pētījumā ir apskatītas 38 Latvijas pilsētas ar iedzīvotāju skaitu virs 5000. Lielākā tirgus dalībnieka vidējais zāļu tirgus daļas apjoms 2007. gadā bija 44,86%, 2. lielākajam – 24,46%. Lielajās aptieku ķēdes ietilpstošo aptieku skaits pēdējos gados ir būtiski palielinājies, tādējādi, atsevišķās pilsētas konkurences līmenis ir pazeminājies. Pilsētas ar lielākā tirgus dalībnieka zāļu tirgus apjomu virs 40% ir Aizkraukle, Aizpute, Alūksne, Baldone, Balvi, Bauska, Cēsis, Dobeles, Ikšķile, Kuldīga, Lielvārde, Limbaži, Līvāni, Ludza, Olaine, Preiļi, Salacgrīva, Salaspils, Saldus, Saulkrasti, Sigulda, Talsi, Tukums, Valka. Lielākā tirgus dalībnieka zāļu tirgus apjoms mazāks par 25% no kopēja zāļu tirgus noteiktajā pilsētā ir tikai Liepājā, Rēzeknē un Ventspilī. Robežās no 25%-40% tas atrodas Daugavpilī, Gulbenē, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Krāslavā, Madonā, Ogrē un Rīgā.
- Ja no pilsētu saraksta izslēdz Rīgu (ekstrēma iedzīvotāju skaita vērtība), tad korelācijas indekss starp iedzīvotāju skaitu pilsētā un lielākās aptiekas tirgus daļu ir -0,572 un korelācijas indekss starp iedzīvotāju skaitu pilsētā un 4 lielāko aptieku tirgus daļu ir -0,849, kas nozīmē, ka pastāv vidēja spēcīga korelācija starp iedzīvotāju skaitu un lielākās aptiekas tirgus daļu un spēcīga korelācija starp iedzīvotāju skaitu un lielāko 4 aptieku tirgus daļu – jo iedzīvotāju skaits pilsētā ir lielāks, jo būtiskāka ir konkurence aptieku starpā (izskaidrojams arī ar maksimālo aptieku skaitu uz noteiktu iedzīvotāju skaitu). Par to zināmā mērā arī liecina korelācijas indekss starp lielākā tirgus dalībnieka ieņēmumiem pilsētā uz vienu iedzīvotāju un iedzīvotāju skaitu pilsētā -0,475 (gandrīz vidēji spēcīga korelācija) – pieaugot iedzīvotāju skaitam pilsētā – samazinās lielākā tirgus dalībnieka ieņēmumu apjoms uz vienu iedzīvotāju.

⁴¹ Šeit ir jāsaprot, tas, ka katra lieltirgotava atsevišķi nav ieinteresēta sadarboties ar neierobežotu skaitu ražotājiem, tā kā tas rada lieltirgotavai papildus administrēšanas un loģistikas izmaksas, tādējādi, samazinot pašas lieltirgotavas darbības rentabilitāti. To arī pierāda 4. nodaļā izdarītā analīze par lieltirgotavu piedāvāto zāļu klāstu, kas norāda, ka katra atsevišķi lieltirgotava netirgo visus medikamentus (pēc komercnosaukumiem), kuri ir reģistrēti Latvijā.

- Rezultāti norāda uz to, ka pilsētās ar nelielu iedzīvotāju un tādejādi arī aptieku skaitu aptieku konkurence savā starpā ir neliela, savukārt, nelielās apdzīvotās vietās – praktiski nepastāv. Ievērojamā skaitā pilsētu lielākā tirgus dalībnieka apgrozījums pārsniedz 40%, un 18 no 38 pilsētām 4 lielāko dalībnieku koncentrācijas indekss ir 100%, kas norāda uz to, ka tirgus ir augsti koncentrēts un turpmāka tirgus dalībnieku apvienošanās šajās pilsētās ir apgrūtināta lielākajam attiecīgās pilsētas tirgus dalībniekam.
- Rezultāti liecina par to, ka vairāk nekā 50% no kopējā zāļu patēriņa veido Rīgas rajons, kur ir visaugstākais zāļu patēriņš uz vienu iedzīvotāju. Ņemot vērā to, ka Rīgas rajonā atrodas 42,8% no kopējā aptieku skaita, tad Rīgas rajona aptieku apgrozījums vidēji ir par 53% lielāks nekā citos Latvijas rajonos, kas liecina par to, ka konkurence zināmā mērā ir nevienlīdzīga Rīgas rajonā un pārējā Latvijas teritorijā.
- Aptaujātās aptiekas un aptieku ķēdes esošo konkurences līmeni vērtē vai nu kā augstu vai arī kā vidēju. Savukārt, attiecībā uz konkurences izmaiņām nākotnē aptiekas prognozē, ka konkurence vai nu samazināsies vai arī saglabāsies esošajā līmenī.
- Aptieku ķēdes kā savus konkurentus makrolīmeni vērtē citas aptieku ķēdes, kamēr mikrolīmenī (katra aptieka atsevišķi) par konkurentiem uzskata jebkuru aptieku, kas strādā konkrētajā apdzīvotajā vietā vai tās rajonā. Individuālās aptiekas par konkurentiem galvenokārt uzskata aptieku ķēdes, tā kā tās ir spējīgas iegūt labākus nosacījumus no ražotājiem, tādējādi, pazeminot mazo aptieku rentabilitātes līmeņus.
- Tirgus dalībnieku starpā valda uzskats, ka aptieku ķēdes turpina augt un kopējais konkurentu skaits samazinās, kaut arī konkurence kopumā starp esošajiem tirgus dalībniekiem tiek uzskatīta par asu. Tirgus dalībnieki uzsver, ka konkurence lielākajās pilsētās ir augstāka nekā Latvijas reģionos. Tāpat tiek uzsvērts, ka iedzīvotāju faktiskā skaita samazinājuma rezultātā, ir pilsētas, kurās reāli strādājošo aptieku skaits pārsniedz to aptieku skaitu, kāds būtu aprēķināts saskaņā ar MK noteikumiem Nr.102 (2002.gada 5.martā (prot. Nr.10 31.§)) „*Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji*”.
- Kā iemeslu prognozei, kāpēc konkurences līmenis tuvākajos gados būtiski nemainīsies, aptiekas min likumdošanas noteiktos ierobežojumus, jau esošo konkurences līmeni (uzsverot iedzīvotāju skaita samazināšanās apstākļus) un lielās izmaksas ienākšanai tirgū (kas varētu saistīties ar neatkarīgo aptieku pārpirkšanu, lai izveidotu jaunu aptieku ķēdi). Tomēr jāņem vērā, ka turpmākas konsolidācijas rezultātā (it sevišķi reģionos) kopējais konkurentu skaits var samazināties.
- Ņemot vērā tirgus koncentrāciju, esošo konkurences līmeni vispārēja tipa aptieku starpā un noteiktās administratīvās barjeras, Izpildītājs uzskata, ka nav sagaidāma konkurences saasināšanās pilsētās. Drīzāk otrādi, pilsētas, kur ir salīdzinoši zemāka tirgus koncentrācija, ir sagaidāma turpmāka aptieku konsolidācija (ja vien šim procesam netiek noteiktas administratīvas barjeras). Sekas tam būs konkurences saasināšanās starp aptieku ķēdēm, bet kopējā konkurence pazemināsies, un, ņemot vērā iepirkumu un/vai mārketinga programmu ietekmi uz aptieku darbību (izdevīgi piedāvājumi noteiktiem medikamentiem, vienota IT sistēma, elastīga loģistika u.c.), ir iespējams, ka samazināsies arī pircējiem piedāvāto zāļu klāsts (nevis katrā konkrētā aptiekā, bet pilsētā kopumā).
- Tāpat kā konkurenci negatīvi ietekmējošs faktors (ja salīdzina to pret situāciju kāda tā ir šobrīd) ir jāņem vērā fakts, ka Latvijā ir mazāk kā 3 000 iedzīvotāji uz vienu aptieku, ES jaunajās dalībvalstīs – 3 260, ES kopā – 4 950, ka arī Latvijā arī viena no zemākajām pirktspējas paritātēm un jaunu aptieku atvēršana praktiski nav iespējama.

Iepirkumu un/vai mārketinga programmas

- Orientējoši 600 līdz 700 aptiekas ir pievienojušās vienai vai vairākām iepirkumu programmām (Aptieku Alianse (vairāk kā 300 aptieku), Aptieka 1 (~240 aptiekas), vai Mana aptieka (~120 aptiekas)). Šādu grupu veidošana ir vērsta uz sinerģijas efekta iegūšanu un lielākas atlaides iegūšanu no vairumtirgotāja vai vairumtirgotājiem, aptieku datorizāciju un aprīkojuma uzlabošanu un vienotas vizuālās identitātes izmantošanu, kā arī mārketinga izmaksu uz vienu aptieku samazināšanu, kas ir būtisks ieguvums aptiekām.
- Dati par aptieku vidējiem zāļu apgrozījumiem liecina par to, ka neatkarīgām aptiekām ir vidēji mazāks apgrozījums nekā tas ir vidēji Latvijā, it īpaši aptiekām, kas neatrodas Rīgas rajonā. Papildus tam, neatkarīgām aptiekām procentuāli no to apgrozījuma ievērojami mazāku daļu veido saņemtā samaksa par precēm/pakalpojumiem, kas nav zāles. Tas liecina par to, ka šādām aptiekām ir daudz grūtāk konkurēt, salīdzinot ar aptiekām, kas ietilpst kādā no iepirkumu un vai mārketinga programmām, vai ir kādas aptieku ķēdes dalībnieks, it īpaši ārpus Rīgas rajona.
- No konkurences viedokļa kā galvenais risks ir jāuzsver pilna medikamentu spektra nepieejamības (katrā mārketinga programmā ir IT nodrošinājums ar kura palīdzību ir iespējams veikt pasūtījumus un uzzināt par piedāvājuma iespējām) varbūtība katrai konkrētai aptiekai (ja vien tā neņem dalību visās mārketinga un iepirkumu programmās) - iepirkumu un mārketinga sistēmā (bezrecepšu medikamentu sektorā) var tikt likts uzsvars uz zālēm, kuras nodrošina augstāku ienesīgumu gan aptiekām, gan lieltirgotājiem.
- Izpildītājamprāt, tieši iepirkumu un/vai mārketinga programmu darbība, ražotājos rada iespaidu, ka lieltirgotavu un aptieku segmentiem ir izteikta virzība uz oligopolu, tā kā iepirkumu programma pārstāv daudzas aptiekas un aptieku ķēdes, tādējādi, samazinot katras atsevišķas aptieku ķēdes komunikāciju ar ražotāju.
- Iepirkumu un/vai mārketinga programmas no LR likumdošanas regulējuma viedokļa netiek īpaši regulētas un kontrolētas. Tādējādi, tās ir samērā brīvas savos lēmumos un darbībās attiecībā pret aptiekām un ražotājiem, t.sk. nosakot abpusējās sadarbības principus, kuri var būt savstarpēji izdevīgi un no abām pusēm akceptējami. Tomēr no konkurences viedokļa šāda sadarbība (IT jomā, vienotu iepirkumu veikšana, izglītošanās, u.c. darbības) var būt ar negatīvu efektu, veicinot zāļu klāsta vienvērtību vai pat samazināšanos.
- Lai arī piesaiste kādai vai kādām no mārketinga un/vai iepirkumu programmām ir vērtējama pozitīvi no pašu tirgus dalībnieku viedokļa (skat. pirmo secinājumu šajā apakšsadaļā), no vispārējās konkurences viedokļa šeit ir vairāki zaudējumi.
 - Pirmkārt, šādā veidā tiek stiprināta abu iesaistīto pušu servisa kvalitātes uzlabošanās un iespējas nopelnīt, kas paši par sevi ir loģiski un saprotami mērķi. Tomēr, šo mērķu sasniegšana var zināmā mērā limitēt zāļu klāstu (it sevišķi tas attiecas uz bezrecepšu medikamentiem), kuru piedāvā iepirkumu un/vai mārketinga programma (tiek likts uzsvars uz to zāļu tirdzniecību, kas nodrošina augstāku ienesīgumu), kas, savukārt, ir zaudējums patērētājam.
 - Otrkārt, lietojot vienas iepirkumu un/vai mārketinga programmas piedāvāto IT nodrošinājumu un apmeklējot šīs programmas organizētos seminārus un apmācības, it sevišķi mazākas aptiekas, var neiegūt pilnu ainu par pieejamo zāļu klāstu un koncentrēties tikai uz to medikamentu tirdzniecību, kas nodrošina visaugstāko ienesīgumu lieltirgotavai un aptiekai, tādējādi, radot papildus izmaksas patērētājam.

- Treškārt, ir apgrūtināta mārketinga un/vai iepirkuma programmas maiņa, ņemot vērā to, ka var būt nepieciešams mainīt aptiekas ārējo veidolu (nepieciešami remontdarbi) un programmatūras maiņu (papildus darbs), kā rezultātā aptiekām rodas papildus izmaksas.
- Ceturtkārt, bezrecepšu medikamentu ražotājiem var būt apgrūtināta pieeja tirdzniecības kanāliem, ja netiek nodrošināta „plauktu nauda” vai maksājumus par „medikamentu pieejamību un mārketingu”.

Kopējs raksturojums

- Jaunu tirgus dalībnieku parādīšanos jebkurā farmācijas tirgus segmentā limitē jau esošā tirgus piesātinātība. Kā konkurences iespējamais saasinājums ir jāmin jaunu produktu parādīšanās tirgū, kurus piedāvā jau kāds no esošajiem tirgus dalībniekiem.
- Ņemot vērā to, ka tirgus piesātinātība un administratīvie regulējumi ir ievērojams šķērslis, lai esošajos tirgus apstākļos farmācijas tirgū ienāktu jauni tirgus dalībnieki, Izpildītājs kā galveno farmācijas tirgus risku no konkurences viedokļa redz turpmākus procesus, kas saistīti ar tirgus koncentrācijas pastiprināšanos un tā virzību uz oligopolu (lieltirgotavas un aptiekas pilsētās). Tādējādi, tieši apvienošanās un pārņemšanas gadījumos ir nepieciešama īpaši stingra kontrole no Konkurences padomes puses.

Administratīvais regulējums

- Izpildītājamprāt, esošās likumdošanas normas (*saskaņā ar Farmācijas likuma pārejas noteikumiem stājas spēkā ar 2010. gada 31. decembri - vispārēja tipa aptieka varēs piederēt tikai farmaceitam vai pašvaldība, tomēr notiek diskusijas par to, ka likums varētu tikt grozīts*), kurām būs jāstājas spēkā var būt konkurenci veicinošas, tomēr jāņem vērā arī jau ziņojumā minētie riski, kuri var būt negatīvi vērtējami no ekonomikas attīstības kopumā. Kā iespējamais riska faktors ir jāmin aptieku skaita samazināšanās (it sevišķi reģionos), ko varētu izraisīt kvalificētu farmaceitu nepieejamība tirgum.
- Farmācijas tirgus dalībnieki norāda, ka finansējums kompensējamo zāļu iegādei ir nepietiekams (zemākais ES un, kvalitatīvi vērtējot, nosedz 20 – 30% no faktiskajām vajadzībām), kas ir iemesls, kāpēc arī medikamentu patēriņš uz iedzīvotāju ir viszemākais, tāpat norādot, ka tas ir limitējošs faktors jaunu medikamentu un tirgus dalībnieku ienākšanai tirgū, tā kā esošajiem medikamentiem jau ir noteiktas tirgus daļas un to „izstumšana” no tirgus var būt pārāk dārga.
- Intervijās ar ražotājiem tiek minēti salīdzinoši lieli izdevumi, kas ir saistīti ar zāļu novērtēšanu, reģistrāciju, pārreģistrāciju un pēcreģistrācijas uzraudzību (maksājumi Zāļu valsts aģentūrai), zāļu iekļaušanas iesnieguma izskatīšanu un zāļu uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā (maksājumi Zāļu cenu valsts aģentūrai). Tiek uzskatīts, ka tas ierobežo gan pieejamo zāļu klāstu, gan mazo ražotāju konkurenci kopumā.
- Intervijās ar farmācijas tirgus dalībniekiem kā viens no galvenajiem šķēršļiem jaunu tirgus dalībnieku ienākšanai Latvijas tirgū tiek minēts nelielais iedzīvotāju skaits Latvijā (Latvijā ir mazāk kā 3 000 iedzīvotāji uz vienu aptieku, ES jaunajās dalībvalstīs – 3 260, ES kopā – 4 950) un to zemā maksātspēja.

Medikamentu pieejamība

- Izpildītājs ir nonācis pie secinājuma, ka medikamentu pieejamība Latvijā ir vērtējama kā pietiekama, kaut arī, protams, ir medikamenti, kas laicīgi ir jāpasūta, lai lieltirgotava varētu izņemt vienreizējo atļauju medikamenta importam (prakse rāda, ka lieltirgotavas parasti cenšas apvienot vairāku ārstniecības iestāžu pieprasījumus, lai ekonomētu uz loģistikas izmaksām). Tie parasti ir medikamenti, kuriem Latvijā ir nēcīgs patēriņš (maz pacientu) un par kuru reģistrēšanu un

uzturēšanu ZVA un ZCVA reģistros ražotājs nav gatavs maksāt, tā kā tas var padarīt konkrētos medikamentus (ja tiem pieskaita visas ar tā uzturēšanu reģistros saistītās izmaksas) nekonkurētspējīgus. Tā vietā tiek praktizēta vienreizējo atļauju izņemšana zāļu importa veikšanai. Kopumā, salīdzinot ar ES valstīm, tirgū pieejamo medikamentu klāsts tomēr ir mazāks (šis salīdzinājums ir tikai kvalitatīvs un balstīts uz intervijās iegūto informāciju, kur ražotāji vairākkārt ir minējuši, ka zāļu skaits, kuras viņi piedāvā Latvijas tirgū sastāda tikai 10 – 50% no tā, ko ražotājs spēj piedāvāt Lielbritānijas un līdzīga izmēra tirgos), kas ir izskaidrojams ar nelielo tirgus apjomu (jāuzsver, ka Latvijas iedzīvotāju skaits pēdējos septiņus gadus ir samazinājies par vidēji 0,6% gadā).

- Tos medikamentus, kuri ir reģistrēti Latvijā, piedāvā vidēji 2 – 10 ražotāji (ja vien tas nav oriģinālais medikaments, kuram nav beidzies patenta termiņš). Korelācijas indekss starp konkrētā medikamentu patēriņu un konkrētā medikamenta ražotāju skaitu, kuri piedāvā zāles Latvijas tirgum, sastāda 0,7202. Tā kā tiek interpretēts, ka augsta korelācija ir, ja koeficients ir >0,8, bet zema, ja koeficients <0,5, tad var secināt, ka patēriņa apjoms konkrētiem medikamentiem Latvijā būtiski ietekmē ražotāju klātbūtni.
- Katram no medikamentiem (atbilstoši to starptautiskajam zāļu nosaukumam) ir pieejami 2 – 10 ražotāji ar dažādiem komercnosaukumiem. Šos medikamentus var iegādāties dažādās lieltirgotavās, kuras savā starpā konkurē. Plaši izplatīta situācija ir, kad vienu no to pašu medikamentu ar to pašu komercnosaukumu piedāvā vairākas lieltirgotavas.
- Aptaujājot vairākus medikus, farmācijas nozarē strādājošo akadēmisko personālu un dažādu ārstu asociāciju pārstāvjus (telefoniskas intervijas), Izpildītājs ir nonācis pie secinājuma, ka medikamentu pieejamību Latvijā aptaujātie respondenti vērtē pozitīvi. Protams, ir medikamenti, kas laicīgi ir jāpasūta, lai lieltirgotava varētu izņemt vienreizējo atļauju medikamenta importam (prakse rāda, ka lieltirgotavas parasti cenšas apvienot vairāku ārstniecības iestāžu pieprasījumus, lai ekonomētu loģistikas izmaksas). Tiek minēts, ka tie ir medikamenti, kas ir nepieciešami hronisku slimību ārstēšanai vai gadījumos pēc operācijām (respektīvi, medikamentu nepieciešamību ir iespējams plānot laicīgi), uzsverot to, ka akūtiem gadījumiem medikamenti ir principā pieejami vienmēr.
- Gan mediķi, gan farmācijas tirgu regulējošās valsts institūcijas, gan farmācijas tirgus komersanti, salīdzinot Latvijas farmācijas tirgu ar Eiropu, kā galveno kritēriju min tirgus lielumu (gan cilvēku, gan naudas izteiksmē), īpaši uzsverot, ka jo lielāka ir tirgus kapacitāte, jo plašāka ir mazāk nepieciešamo medikamentu pieejamība. Tādējādi, Izpildītājs secina, ka zāļu ražotāju ekonomiskais aprēķins ir primārais faktors, kas nosaka zāļu pieejamību (tās ir reģistrētas ZVA un pastāvīgi pieejamas lieltirgotavās) vai nepieejamību (to ieviešanai ir nepieciešamas vienreizējās atļaujas, kas ir lētāks risinājums nekā maksas par zāļu reģistrāciju, iekļaušanu un uzturēšanu ZVA un ZCVA zāļu sarakstos).
- Tādējādi, medikamentu pieejamība Latvijā ir vērtējama pietiekami labā līmenī, ko apliecina arī PPRI ziņojuma⁴², kas norāda, ka reģistrēto un tirgū pieejamo medikamentu skaits ir saistīts ar tirgus lielumu. (Latvijā saskaņā ar šo PPRI ziņojumu 2006. gadā tirgū bija pieejami 3 660 medikamenti, Igaunijā – 4 078, Kiprā – 2 107, Čehijā – 4 130, kamēr Francijā un Itālijā šie rādītāji sasniedza attiecīgi – 8 650 un 13 070).

Oriģinālie un ģenēriskie medikamenti

⁴² *The Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information project Vienna, June 2008, Commissioned by European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth*

- Latvijā ne valsts iestādes, ne komersanti neveic uzskaiti tādā veidā, lai būtu nodalāmi oriģinālie un ģenēriskie medikamenti. Tādējādi, Pētījumā sniegtā informācija ir pamatā kvalitatīva, kuru Izpildītājs ir testējis balstoties uz 4. nodaļā apskatīto medikamentu kompensēšanas datiem.
- Intervijās ar tirgus dalībniekiem ģenērisko medikamentu daļa Latvijā fiziskos apjomos tika minēta orientējoši 70 līdz 85 procentu robežās, kamēr ģenērisko medikamentu apjoms naudas izteiksmē tika minēts 40 līdz 50 procentu robežās. Šīs amplitūdas saskan arī ar pētījuma rezultātiem, kurus 2007. gadā ir veikusi Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācija.
- Tirgus dalībnieki min faktu (ko pierāda arī Eiropas ģenērisko medikamentu ražotāju asociācijas pētījums), ka Latvijā ģenēriskie medikamenti ir dārgāki nekā „vecajās” ES valstīs, kamēr tie ir vienādos cenu līmeņos vai pat lētāki nekā pārējās „jaunajās” ES dalībvalstīs. Kā viens no iemesliem šādai atšķirībai, tiek minēts Latvijas, kā tirgus, niecīgais izmērs, kas nozīmē augstākas administratīvās, ražošanas (atšķirīgi iepakojumi) un loģistikas izmaksas uz vienu vienību.
- Tādējādi, situācija Latvijā no ģenērisko medikamentu pieejamības viedokļa ir vērtējama kā labāka (nav arī nekādu būtisku administratīvo barjeru, kas nozīmīgi kavētu ģenērisko medikamentu ražotāju ienākšanu Latvijas tirgū) salīdzinājumā ar citām Eiropas Savienības valstīm, kur tiek veikta ģenērisko medikamentu noieta veicināšana. Šajās valstīs ģenērisko medikamentu patēriņš fizisko apjomu izteiksmē sastāda nedaudz vairāk kā 50% (20-30% naudas izteiksmē), citās valstīs, kur netiek veikti pasākumi ģenērisko medikamentu patēriņa veicināšanā, ģenērisko medikamentu patēriņš fizisko apjomu izteiksmē sastāda mazāk kā 20% (~10% naudas izteiksmē).

Cenu veidošanās mehānisms

- Zālēm, kas ir iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā, lieltirgotavu un aptieku atļautais maksimālais uzcenojums ir ievērojami mazāks kā zālēm, kuras nav iekļautas kompensējamo medikamentu sarakstā – maksimālās uzcenojuma atšķirības ir 1,5 - 2,5 reizes. Tādējādi saduras lieltirgotāju un aptieku intereses ar zāļu ražotāju interesēm. Tāpat tiek minēts, ka medikamentiem, kuri ir kompensējamo medikamentu sarakstā un kuri maksā virs 20 LVL par iepakojumu ir pārāk mazs pieļaujamais uzcenojums (4%) (*Ministru kabineta noteikumi Nr. 899 (2006.gada 31.oktobrī (prot. Nr.56 50.§)), „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”*). Mēdz būt situācijas, kad valūtas kursu svārstību rezultātā (medikamentu pārdošana notiek latos, kamēr iepirkšana eiro valūtā) uzcenojums faktiski samazinās zem 3% atzīmes.
- Interviju laikā vairākkārt ir izskanējis viedoklis, ka uzcenojumu administratīva noteikšana un ilgstoša nemainīšana ir šķērslis normālai funkcionēšanai. Tiek uzskatīts, ka ar esošajiem uzcenojumu līmeņiem aptiekas nevar sasniegt vēlamos rentabilitātes līmeņus, un tas veicina aptieku ķēdes izmantot tādus instrumentus kā „plauktu naudas” vai maksājumus par „medikamentu pieejamību un mārketingu” no ražotājiem. Tiešā veidā tas konkurenci neietekmē, kamēr pastāv risks, ka aptieku ķēdēm izdodas iegūt atlaides no ražotājiem (mazajām ķēdēm vai individuālajām aptiekām, ja vien tās neietilpst mārketinga un/vai iepirkumu programmā jebkādas atlaides iegūt ir faktiski neiespējami), kas ļauj tām piedāvāt konkurētspējīgākas cenas, tādējādi, ilgtermiņā radot priekšnoteikumus, lai mazās aptiekas tiktu no tirgus izspiestas.

8.2. Priekšlikumi

Pētījuma ietvaros ir apkopoti dažādi priekšlikumi gan no medikamentu ražotājiem, gan tirgotājiem, gan arī izpētot publiski pieejamos materiālus internetā par to kāda prakse konkurences stimulēšanā tiek vai ir

tikusi piemērota Eiropas Savienības valstīs.

Šeit ir jāņem vērā, ka ierosinājumi ir principiāli un nav vērtēta to ieviešanas iespējamība saistībā gan ar spēkā esošo likumdošanu, gan valsts institūciju viedokli, kuras būtu atbildīgas par konkurenci veicinošu pasākumu integrēšanu likumdošanā.

Priekšlikumu sadaļa ir sadalīta divās daļās no kurām pirmajā daļā ir priekšlikumi, kuri būtu jāvirza kā īstermiņa prioritāte, kamēr otrajā daļā ir priekšlikumi, kuru ieviešana būtu apsverama ilgtermiņā un to ieviešanai būtu nepieciešama sadarbība starp virkni valsts institūcijām.

Priekšlikumi (I):

1. Iespējams, ka likumdošanā ir vērts apsvērt precīzu tādu limitu noteikšanu, kas regulētu aptieku iespējamās maksimālās tirgus daļas vienā apdzīvotās vietā (pie apvienošanās vai izšķirošās ietekmes iegūšanas procesiem) atkarībā no apdzīvotās vietas lieluma vai aptieku skaita apdzīvotā vietā (ņemot vērā to, ka maksimālais skaits aptieku skaits apdzīvotā vietā), kā rezultātā varētu mazināties tirgus koncentrācijas aptieku starpā paaugstināšanās, kā arī samazināties vertikāli integrētu struktūru priekšrocības attiecībā pret pārējiem tirgus dalībniekiem. Jo lielāka ir apdzīvotā vieta, jo viena tirgus dalībnieka maksimālajai tirgus daļai būtu jābūt mazākai. Cits variants (iespējams kombinējot ar maksimālo tirgus daļas limitu) limita noteikšanai varētu būt pārdoto zāļu apjoms uz vienu iedzīvotāju attiecīgajā apdzīvotajā vietā, salīdzinot to ar vidējo pārdošanas apjomu uz vienu iedzīvotāju. Cits variants varētu būt minimālā attāluma noteikšana administratīvas teritorijas ietvaros (atkarībā no iedzīvotāju skaita vai maksimālā aptieku skaita) un/vai starp dažādām administratīvām teritorijām, tādējādi limitējot aptieku ķēžu maksimālo lielumu.
2. Izpildītājs ierosina izvērtēt reklamēšanās iespējamo aizliegumu masu medijos, kas teorētiski būtu priekšnoteikums izmaksu samazināšanai (līdz ar to arī cenu samazināšanai) un patērētāju kvalitatīvākai medikamentu izvēlei (izvēle tiek balstīta uz paša izdarītu izpēti un aptiekāra ieteikumiem, nevis tikai iespaidošanos no reklāmām).

Izpildītājs uzskata, ka:

- Reklamēšanas aizliegums masu medijos var radīt šādas sekas:
 - patērētāji kļūst neizglītotāki, jo nekonsultējas ar ārstiem (par bezrecepšu medikamentiem), aptiekām (farmaceitiem) vieglāk kļūst ieteikt kādu produktu;
 - ražotājiem samazinās iespējas informēt sabiedrību par saviem medikamentiem, var būtiski samazināties atsevišķu medikamentu patēriņš, kas negatīvi ietekmē gan ražotājus, gan lieltirgotavas, gan aptiekas.
- Reklāmu aptiekās, maksājumu par plauktu naudām, atlaides utt. aizliegums var radīt šādas sekas:
 - patērētāji kļūst neizglītotāki, jo nekonsultējas ar ārstiem (par bezrecepšu medikamentiem), aptiekām (farmaceitiem) vieglāk kļūst ieteikt kādu produktu;
 - aptieku un lieltirgotavu peļņa var tikt pārdalīta par labu ražotājam un potenciālais ieguvums nemaz nenonākt līdz patērētājam;
 - ražotājiem samazinās iespējas informēt sabiedrību par saviem medikamentiem, var būtiski samazināties atsevišķu medikamentu

patēriņš, kas negatīvi ietekmē gan ražotājus, gan lieltirgotavas, gan aptiekas (neietekmē tik būtiski kā reklāmas aizliegums masu medijos);

- ražotājiem un to pārstāvjiem nav jāmaksā par pārdošanu, nav jāpiešķir atlaides.

Kopumā reklamēšanas aizliegumam pastāv būtiski riski, kā rezultātā labi paredzēta iecere dažādu ārēju apstākļu rezultātā var netikt ieviesta veiksmīgi, kā rezultātā patērētāji un konkurences situācija var būt cietēji.

3. Izpildītājs ierosina izvērtēt iepirkumu un mārketinga programmas, aptieku ķēdes un to peļņas regulēšanas iespējas.

Izpildītājs uzskata, ka:

- Iepirkumu un mārketinga programmas, aptieku ķēdes meklēs citus variantus, kā nodrošināt līdzšinējo peļņas līmeni (ja tiek ieviestas normas, kas samazinātu potenciālo peļņas līmeni);
- Ražotājiem (it īpaši bezrecepšu medikamentu ražotājiem) var būt problēmas saglabāt līdzšinējos tirgus apjomus – it īpaši tiem, kas atsevišķā zāļu veidā ir ieguvuši būtisku tirgus daļu;
- Jauniem tirgus dalībniekiem (ražotājiem) varētu būt vieglāk ienākt tirgū;
- Patērētāji no tā var gan iegūt, gan arī var zaudēt – nepieciešama nopietna diskusija un scenāriju modelēšana – nav iespējams viennozīmīgi noteikt, vai konkurences situācija uzlabosies vai arī pasliktināsies.

4. Izpildītājs ierosina izvērtēt aptieku skaita esošā administratīvā noteiktā skaita lietderību

Izpildītājs uzskata, ka:

- Aptieku skaita samazināšanas gadījumā:
 - Vieglāks darbs lieltirgotavām, ražotājiem – jāstrādā ar mazāku tirgus dalībnieku skaitu – iespējams izmaksu ietaupījums;
 - Aptieku starpā būtu mazāka konkurence;
 - Patērētājam ārpus Rīgas rajona iespējams lielākas izmaksas (līdz tuvākajai aptiekai);
 - Nelielā mērā tiek atrisināta farmaceitu skaita pietiekamība nākotnē (vairāk kā trešā daļa (36,9%) farmaceitu ir pensijas vai pirmspensijas vecumā⁴³;
 - Jānosaka skaidri kritēriji aptieku skaita izmaiņām tā, lai tā rezultātā neciestu tieši tās aptiekas, kuru apgrozījums ir mazs un kuras atrodas lauku rajonos.
- Ņemot aptieku skaita ierobežojumu vispār:
 - Pastāv būtiski riski par to, ka lielākās aptieku ķēdes atver aptiekas apdzīvotās vietās, kur ir samērā spēcīgas neatkarīgas aptiekas, kā rezultātā būtiski samazinās neatkarīgo aptieku ienākumi (un tajā pašā laikā pastiprinās konkurence aptieku starpā);

⁴³ Pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”, 2003. gada dati

- Visticamāk – aptiekas ar nelielu apgrozījumu lauku rajonos netiktu ietekmētas, jo šo aptieku zāļu apgrozījumi ir nelieli.

Priekšlikumi (II):

1. Ir nepieciešams turpināt ļoti rūpīgi izvērtēt katru tirgus dalībnieku apvienošanās procesu, lai nepieļautu tirgus koncentrācijas pārlieku pieaugšanu noteiktos farmācijas tirgus segmentos vai arī ģeogrāfisko areālos.
2. Būtu nepieciešams apsvērt iespēju uz medikamentu receptēm rakstīt zāļu starptautisko nosaukumu (angliski *INN - International Nonproprietary Names*) nenorādot medikamentu komerciālo nosaukumu un/vai konkrēto medikamentu ražotāju. No konkurences viedokļa šis ierosinājums ir konkurenci veicinošs, un, visdrīzāk, tas veicinātu cenu pazemināšanos pircējam, bet samazinātu lieltirgotavu un aptieku peļņu.

Šī priekšlikuma galvenais riska ekonomikai kopumā faktors ir jāvērtē iespējamais darba vietu zudums ražotāju pārstāvniecību vidū (līdzīgi precedenti jau ir bijuši Somijā un Nīderlandē). Kā iespējamais risks ir jāmin iedzīvotāju nespēja iegāumēt sarežģītos INN nosaukumus, kā rezultātā var ciest komunikācija starp pacientiem un ārstiem un/vai farmaceitiem. Tāpat dažkārt mēdz būt situācijas, kad divi it kā identiski medikamenti sniedz dažādus ārstēšanas rezultātus vienam un tam pašam pacientam (dēļ palīgvielām).

Šeit gan jāņem vērā iespējamais risks, ka, ja aptieka ir iesaistījusies kādā noteiktā iepirkumu un/vai mārketinga programmā, tad tā visdrīzāk neuzzinās par konkurējošo lieltirgotavu piedāvājumiem un, iespējams, nespēs piedāvāt zāļu lietotājiem vislabāko risinājumu no cenas un kvalitātes viedokļa.

3. Ja principiāli tiek plānots ieviest iepriekšējo priekšlikumu, tad tā faktiskai ieviešanai ir jāievieš mehānisms, kurš kompensētu aptiekām to neiegūto peļņu, kas rodas iesakot pircējiem lētākos medikamentus. Piemēram, ja populāra medikamenta X (iegādes izmaksas aptiekai sastāda Ls 10.00 par iepakojumu) pārdošanas gadījumā aptieka gūst bruto peļņu LVL 1.59, tad pārdodot medikamenta X bioekvivalentu aizvietotāju medikamentu Y (iegādes izmaksas aptiekai sastāda Ls 5.00 par identisku iepakojumu), aptieka gūst peļņu tikai LVL 0.84 apmērā. Tādējādi, aptiekai, piedāvājot lētāko bioekvivalento medikamentu, rodas neiegūtā peļņa LVL 0.75 apmērā.

Šī iemesla dēļ būtu jāievieš vai nu neiegūtās peļņas kompensēšanas mehānisms aptiekām vai arī jāpārskata MK noteikumos Nr. 803 „Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem” noteiktie aptieku cenu aprēķinu mehānismi, veidojot izlīdzinātākas absolūtās peļņas izmaiņas atkarībā no medikamenta cenu izmaiņām.

Izpildītāja rīcība ir informācija, ka uz šī ziņojuma sagatavošanas brīdi 6 ES valstīs ir ieviests šāds kompensējošais mehānisms, kas nodrošina aptieku noteiktus ienākumus neatkarīgi no pārdodamo medikamentu cenu līmeņiem.

4. Iespējams, ka ir nepieciešams mainīt finansējuma piešķiršanas kārtību kompensējamajiem medikamentiem, nosakot, ka lēmumi par finansējuma apmēru netiek pieņemti politiski, bet gan izveidojot noteiktu algoritmu (piemēram, „iezīmējot” noteiktu darba ņēmēja un/vai darba devēja sociālo nodokļu daļu). Tas ļautu labāk organizēt gan valsts institūciju darbu, gan arī ļautu esošajiem un potenciālajiem tirgus dalībniekiem plānot savas darbības atbilstoši tirgus kapacitātes izmaiņām. Kompensējamajiem medikamentiem pieejamo naudas līdzekļu palielināšana novestu pie patēriņa pieauguma un, līdz ar to, arī jaunu tirgus dalībnieku intereses palielināšanās par Latvijas farmācijas tirgu.
5. Izpildītājs uzskata, ka ir nepieciešams pārskatīt medikamentu uzcenojumu apjomus, kurus

nosaka iepriekš minētie MK noteikumi Nr. 803. Tie, Izpildītājam, ir par zemu un neveicina veselīgu konkurenci – it sevišķi tādu, kas ir starp aptieku ķēdēm un aptiekām, kuras neietilpst aptieku ķēdēs. Interviju rezultātā Izpildītājs ir nonācis pie secinājuma, ka esošie uzcenojumu līmeņi ir par zemu, lai nodrošinātu gan attīstības iespējas, gan nepieciešamo ienesīgumu aptiekas īpašniekiem.

Šī iemesla dēļ aptieku ķēdes (t.sk. noteiktās reizēs ar mārketinga programmu palīdzību) var panākt lielākus atlaistu līmeņus no ražotājiem, kas tiek realizēti nevis ar medikamentu iepirkuma cenu pazemināšanu, bet gan ar maksājumu saņemšanu no ražotājiem par t.s. „plauktu vietām” vai par medikamentu pārdošanas veicināšanas pasākumu ieviešanu aptiekās (šeit gan jāņem vērā, ka to var attiecināt tikai uz bezrecepšu medikamentiem un uztura bagātinātājiem). Tādējādi, šo aptieku faktiskais ienesīgums ir augstāks nekā aptiekām, kuras neietilpst aptieku ķēdēs, tā kā ir skaidrs, ka vienai aptiekai atsevišķi nav iespējams panākt īpašus noteikumus no ražotāja.

Iespējams, ka ir vērts tikai pārskatīt kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto medikamentu uzcenojumus, bet bezrecepšu medikamentiem vispār atcelt piecenojumu līmeņus, ļaujot farmācijas tirgus dalībniekiem brīvi savā starpā konkurēt.

Šis ierosinājums tiešā veidā neveicina konkurences uzlabošanu, kamēr preventīvi tas tomēr var aizkavēt finansiāli vājāko lieltirgotavu, aptieku vai aptieku tīklu „izstumšanu” no tirgus dēļ to vājajām finanšu pozīcijām.

6. Iespējams, ka ir nepieciešams mainīt kārtību kādā tiek finansēta ZCVA un ZVA darbība. Piemēram, topošās izmaiņas šo aģentūru pakalpojumu cenrādī 2008. gada septembra beigās ir ļāvis Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijai prognozēt, ka zāļu cenas varētu pieaugt „*par vairākiem desmitiem procentu. No vairākiem santīmiem līdz vairākiem latiem*”. Tiesa, pārējie tirgus dalībnieki šādu paziņojumu sauc par pārspīlētu, turklāt, ZCVA norāda, ka ZCVA un ZVA izmaksas ir relatīvi niecīgas, ja tās tiek salīdzinātas ar farmācijas tirgus dalībnieku mārketinga izmaksām. Šo ierosinājumu kā sevišķi svarīgu savas darbības paplašināšanai Latvijas farmācijas tirgū min vairāki nelieli ģenērisko zāļu ražotāju uzņēmumi.
7. Iespējams, ka ir nepieciešams saīsināt medikamentu reģistrācijas laiku kompensējamo medikamentu sarakstā. Šādas izmaiņas ļautu mazajiem uzņēmumiem operatīvāk reaģēt uz izmaiņām tirgū. Šeit gan ir jāmin, ka ZCVA paredz zināmus riskus, kas ir saistīti ar papildus medikamentu piedāvāšanu iekļaušanai kompensējamo medikamentu sarakstā ar zemākām cenām, tādējādi pazeminot arī t.s. zāļu *references* cenu. Ir bijuši gadījumi, kad zāles tiek iekļautas sarakstā, bet faktiski ražotājs nespēj piegādāt tās tirgum. Tādējādi, pirmkārt veidojas situācija, kad patērētājs ir faktiski spiests maksāt vairāk, bet, otrkārt, zemākas *references* cenas esamība var likt ražotājiem pārskatīt nepieciešamību piedāvāt savus medikamentus Latvijas tirgū.
8. Būtu nepieciešams ieviest elektroniskās receptes. Tādējādi, aptiekām (it sevišķi mazajām aptiekām, kur aptiekāram ir jāpilda vairāk administratīvo funkciju nekā aptieku ķēdēs strādājošiem aptiekāriem) ievērojami samazinātos informācijas apstrādes laiks un izmaksas, kas ir saistītas ar recepšu apstrādi (Šie medikamenti parasti ir arī kompensējamo zāļu sarakstā, kā rezultātā papīra formas recepšu sistēmas apkalpošana vēl vairāk samazina jau tā niecīgo uzcenojumu kompensējamajiem medikamentiem). Tādējādi aptiekas vairāk varētu koncentrēties uz pakalpojumu sniegšanas kvalitātes uzlabošanu (t.sk. izglītošanu), ko vairākas aptiekas un aptieku ķēdes minēja intervijās kā galveno prioritāti savas konkurētspējas paaugstināšanā. Jāatzīmē, ka elektroniskās receptes (e-recepte) ieviešana jau ir uzsākta.
9. Būtu nepieciešams pēc iespējas agrāk izsludināt valsts medikamentu iepirkumus pirms faktiski

rodas šo medikamentu pieejamības nepieciešamība. Tādējādi tiktu atvieglota ražotāju plānošana, kas ļautu optimizēt dažādas izmaksas, tādējādi, veicinot arī konkurenci un zemākas cenas iepirkumos.

10. Iespējams, ka būtu ieteicams apsvērt ideju uzlikt par pienākumu ZVA un/vai ZCVA veikt pētījumus par zāļu cenām (zināmā mērā tas jau tiek veikts) un pieejamību ārvalstīs, t.sk. informējot ārvalstu zāļu ražotājus par Latvijas farmācijas tirgu gadījumos, kad konkurence ir uzskatāma par nepietiekamu (ir nepieciešami kritēriji, kas ir „*nepietiekama konkurence*”).