



## Konkurences padome

Brīvības iela 55, Rīga, LV-1010, tālr. 67282865, fakss 67242141, e-pasts konkurence@kp.gov.lv, www.kp.gov.lv

Rīgā

06.07.2016. Nr.1-11/765

**Veselības ministrei**  
**Andai Čakšai**  
[vm@vm.gov.lv](mailto:vm@vm.gov.lv)

*Par veselības nozarē konstatētajām problēmām*

Vēlamies Jūs informēt par trūkumiem un nepilnībām veselības aprūpes nozarē, ar ko Konkurences padome (turpmāk – KP) saskārusies, jau vairākus gadus regulāri veicot farmācijas un veselības aprūpes tirgu uzraudzības, izskatot tirgus dalībnieku iesniegumus un sūdzības, kā arī vērtējot tirgus dalībnieku apvienošanās. Ievērojot to, ka KP padziļināti vērtējusi arī nozares normatīvo regulējumu, KP, ņemot vērā šobrīd tik akūto finansējuma jautājumu, ir konstatējusi, ka vairākos normatīvajos aktos paredzēti veselības aprūpes nozares finansējuma sadales kritēriji un mehānismi, kas ļautu izvērtēt finansējuma izmantošanas lietderīgumu, tomēr KP nav guvusi apstiprinājumu šo mehānismu praktiskai realizācijai. KP ieskatā, racionāli izmantojot piešķiramo finansējumu un nodrošinot kontroles mehānismu funkcionalitāti, būtu iespējams palielināt medicīnas pakalpojumu apjomu un kvalitāti, kas tiek nodrošināts pacientiem arī esošā finansējuma ietvaros.

Turpmāk piedāvājam dažus no KP līdzšinējās veselības aprūpes un farmācijas nozares izpētēs izdarītajiem secinājumiem.

***1) Nesamērīgi konkurences ierobežojumi attiecībā uz ārstu iespējām veidot jaunas privātprakses un līdz ar to nepietiekams konkurences spiediens uz pakalpojumu cenām un kvalitāti***

Plaši konkurences ierobežojumi ietverti Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumos Nr. 1529 “*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*” (turpmāk – noteikumi Nr. 1529). Šo noteikumu ietekmi uz konkurenci KP paplašināti ir vērtējusi Medicīnas pakalpojumu tirgus uzraudzības ietvaros<sup>1</sup>. Un proti, noteikumu Nr.1529 7.punkts nosaka, ka no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos pakalpojumus sniedz tās ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumu ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) šajos noteikumos norādītajā kārtībā, kā arī valsts pārvaldes iestādes, kuras veselības aprūpes pakalpojumus sniedz saskaņā ar nolikumu. Noteikumu 17.pielikumā noteiktas ārstniecības iestādes, ar kurām par dažādu medicīnisko pakalpojumu sniegšanu NVD slēdz līgumus.

Tomēr noteikumos ir ietverti vairāki kritēriji, kuri rada barjeru jaunu tirgus dalībnieku

<sup>1</sup> KP Medicīnas pakalpojumu tirgus uzraudzība, pieejama:

<http://kp.gov.lv/documents/8bd7ac67c26db5d27927f26c2a448d6aec49d018>, 18.-20.lpp.

ienākšanai tirgū vai jau esošas darbības paplašināšanai/pārcelšanai. 2013.gadā noteikumos tika pieņemti grozījumi, kas tika papildināti ar kumulatīviem kritērijiem, kurus izvērtējot, KP uzraudzības ietvaros secināja, ka tie ierobežo un kavē konkurenci, ja ārsts/speciālists nolemj sniegt valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu arī ārpus medicīnas centra, kurā ārsts strādā vai iepriekš strādājis.

KP uzskata, ka kritērijiem, kuru izpildes gadījumā pastāvētu iespēja noslēgt tiešo līgumu starp ārstu-speciālistu un NVD, jābūt praktiski izpildāmiem un jāgarantē pakalpojumu pieejamība un valsts līdzekļu ekonomija, tomēr vienlaicīgi tie nedrīkst kavēt konkurenci. Pašreizējā noteikumu redakcija pēc būtības ierobežo arī jauno ārstu privātprakses izveidošanu un jauno ārstu līgumu slēgšanu ar NVD, vienlaicīgi ierobežojot pakalpojuma pieejamību pacientiem, piemēram, noteikumu Nr. 1529 220. un 221.punktā paredzētais kontroles mehānisms uzskatāms par neefektīvu, ievērojot KP saņemtos iesniegumus saistībā ar atlases procedūrā novērojamiem trūkumiem un atsevišķu specialitāšu atlases procedūras neesamību. KP ieskatā ir jāizvērtē nepieciešamība piešķirt naudu ārstam-speciālistam, nevis ārstniecības iestādei, jo pat situācijā, kad ārsts speciālists pamet darbu ārstniecības iestādē, viņam praktiski nav iespējams sniegt valsts apmaksātos medicīnas pakalpojumus un atsevišķos gadījumos, ņemot vērā, ka NVD finanšu līdzekļi tiek piešķirti pamatprofesijai, nevis apakšprofesijām (piemēram, neiroloģija/bērnu neiroloģija), pakalpojums pacientam var nebūt pieejams.

Vienlaikus, Medicīnas pakalpojumu tirgus uzraudzībā KP konstatēja, ka kopš 2012.gada nav palielinājies medicīnas centru vai privātprakšu skaits ar kuriem vērtēto pakalpojumu sniegšanai NVD noslēdzis līgumu. Atbilstoši šiem noteikumiem NVD nav slēdzis līgumus ar jauniem tirgus dalībniekiem par valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu sniegšanu<sup>2</sup>. Līdz ar to secināms, ka konkurences apstākļi veselības aprūpes pakalpojumu tirgū palikuši nemainīgi, papildus ievērojot to, ka arī tirgus dalībnieku skaits, kas piedāvā uzraudzībā izvērtētos 10 medicīnas pakalpojumus, nav palielinājies. Tas savukārt negatīvi ietekmē pacientu iespējas saņemt labumus no lielāka konkurences spiediena (pakalpojumu pieejamības, kvalitātes, cenu ziņā).

## ***2) Atsevišķas medicīniskās iekārtas par publiskajiem līdzekļiem tiek iepirktas, nevērtējot kopējo situāciju tirgū (t.sk. lietderību, cenu, specifisku, maz pieprasītu iekārtu neesamību)***

KP ilgstošās izpētēs nonākusi pie secinājuma, ka ārstniecības iestādēm, kas pieder publiskai personai, būtu rūpīgi jāizvērtē nepieciešamība iepirkt noteiktas medicīniskās iekārtas, ņemot vērā tirgus nepilnības vai nepieciešamību pēc specifiskām, stratēģiski svarīgām ierīcēm, proti, kādas iekārtas pietiekamā apjomā ir privāto ārstniecības iestāžu rīcībā un kuras ir nepieciešamas tajā skaitā mazai pacientu grupai vai ir pārāk specifiskas, lai privātie pakalpojumu sniedzēji tajās investētu. Ievērojot to, ka valsts apmaksātos medicīnas pakalpojumus sniedz arī privātās ārstniecības iestādes, izvērtējums nepieciešams, lai lieki nepārklātos iestāžu tehniskais nodrošinājums un palielinātos akūti nepieciešamo medicīnas iekārtu ģeogrāfiskais pārklājums. Tas veicinātu inovatīvu un specifisku iekārtu iegādi un pacientiem tiktu nodrošināts plašāks medicīnas pakalpojumu klāsts, un medicīnas ierīču noslodze būtu optimāla.

Papildus jānorāda, ka medicīnas aprūpes nozares attīstību nelabvēlīgi ietekmē tas, ka valsts un pašvaldību īpašumā esošas ārstniecības iestādes kopumā ir mazāk pakļautas ar izmaksām un neveiksmīgām investīcijām saistītiem riskiem. Piemēram, ar publiskiem līdzekļiem nereti tiek segtas finansiāli neveiksmīgas investīcijas (piemēram, iekārtu iegāde), kā arī ar administratīviem līdzekļiem tiek nodrošināts lielāks pieprasījums pēc konkrētas

---

<sup>2</sup> KP Medicīnas pakalpojumu tirgus uzraudzības ietvaros vērtēja turpmākos medicīnas pakalpojumus - galvas un kakla asinsvadu doplerogrāfija - vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfija - vairogdziedzera ultrasonogrāfija - citu asinsvadu doplerogrāfija; - ehokardiogrāfija; - magnētiskā rezonanse - kājas asinsvadu doplerogrāfija - veloergometrija - elektroencefalogrāfija - angiogrāfija.

pašvaldībai piederošas ārstniecības iestādes pakalpojumiem, piemērojot *in-house* principu, nevis rīkojot iepirkumus.

Ārstniecības iestādēm, lemjot par medicīnas iekārtu iegādi par publiskiem līdzekļiem, detalizēti jāvērtē visa informācija, t.sk. cena, lai netiktu pieļauta būtiska pārmaksa. Jāņem vērā, ka nav racionāli arī vienlaikus ar medicīnas iekārtas iegādi neapzināt situāciju, vai vispār ir pieejami speciālisti, kas varētu ar to strādāt, lai medicīnas iekārtu izmantotu ar nepieciešamo noslodzi, kas būtu uzskatāma par samērojamu ar veikto ieguldījumu.

### **3) Vertikālā integrācija negatīvi ietekmē farmācijas tirgu un ļaunprātīgi tiek izmantota aptieku darbības veida pārreģistrācija**

KP pēc tirgus dalībnieku iesniegumiem, sakarā ar vairākiem aptieku licenču un darbības veidu pārreģistrācijas darījumiem, 2015.gada nogalē ir uzsākusi Aptieku koncentrācijas tirgus uzraudzību, vērtējot aptieku konkurences situāciju desmit lielākajās Latvijas pilsētās. Jau pirmšķietami ir izdarāmi secinājumi par to, ka aptieku licenču pārreģistrācijas (īpašnieka maiņas gadījumā) rezultātā nelielā laika posmā būtiski pieaug aptieku koncentrācijas līmenis un nostiprinās viena vai vairāku tirgus dalībnieku dominējošais stāvoklis un tirgus vara. Šādas izmaiņas tieši ietekmē patērētājus, samazinot to izvēles iespējas, turklāt ierobežotas konkurences apstākļos tiek vājināts spiediens uz zāļu mazumtirdzniecības cenām. Samazinoties konkurencei zāļu mazumtirdzniecības līmenī, tiek apgrūtināta arī zāļu ražotāju (vairumtirgotāju) piekļuve tirgum.

Konkurences likuma (turpmāk – KL) IV nodaļā ir ietverts tirgus dalībnieku apvienošanās kontroles regulējums, ar mērķi novērst pārmērīgu tirgus koncentrāciju, ja tam ir negatīva ietekme uz konkurenci, klientu un patērētāju interesēm. Tajā pašā laikā, ievērojot, ka KL attiecas uz visām tautsaimniecības nozarēm, arī tajā ietvertais apvienošanās kontroles regulējums nav piemērots tieši kādas vienas konkrētas nozares specifiskai individuālajai situācijai. KL esošais vispārējais regulējums nepakļauj apvienošanās kontrolei darījumus, ja vienam no apvienošanās dalībniekiem ir mazs (zem 1,5 miljoniem *euro*) apgrozījums. Visu tautsaimniecības nozaru kopējā griezumā tas ir attaisnoti un pamatoti, jo novērš pārmērīgu administratīvo slogu uzņēmumiem, sagatavojot un iesniedzot apvienošanās ziņojumus, un arī KP resursi tiek izmantoti tam, lai izskatītu nozīmīgākos (ar lielāko potenciālo ietekmi un risku) apvienošanās darījumus. Tajā pašā laikā farmācijas nozarē ir raksturīgi, ka individuālo aptieku apgrozījumi ir salīdzinoši nelieli, tomēr arī šādā situācijā tirgus dalībnieku apvienošanās var izraisīt būtiskas izmaiņas lokālos tirgos ar negatīvām sekām konkurencei.

Līdz ar to KP rīcībā nav instrumentu, kas ļautu būtiski ietekmēt farmācijas un veselības aprūpes nozarē esošo vertikālo integrāciju un tās izraisītās iespējami negatīvās sekas.

Ievērojot to, ka līdzīga aptieku tirgus koncentrācija un pat dominējoša stāvokļa izveidošanās ir iespējama daudzos lokālos tirgos (piemēram, ZVA veidotā aptieku karte<sup>3</sup> uzskatāmi parāda, ka atsevišķās Latvijas pilsētās jau darbojas tikai viens tirgus dalībnieks), un to ka šādi apvienošanās darījumi nav pakļauti valstiskai kontrolei, KP uzskata, ka Veselības ministrijai būtu apsverama normatīvā regulējuma ieviešanas nepieciešamība, kas novērstu šādu situāciju rašanos.

Veselības ministrija vairākkārt ir nākusi klajā ar likumdošanas iniciatīvām, kuru mērķis ir uzlabot konkurences situāciju farmācijas nozarē, tostarp, ierosinājumiem mazināt aptieku ķēžu varu un veselības aprūpes jomā iesaistīto uzņēmumu vertikālo tirgus integrāciju. Tāpēc aicinām Veselības ministriju izskatīt iespēju virzīt priekšlikumus farmācijas nozares speciālajā regulējumā, kas paredzētu aptieku licenču iegūšanas ierobežojumus, gadījumos, kad šie darījumi nav pakļauti kontrolei atbilstoši KL noteiktajam apvienošanās regulējumam. Proti, šādiem darījumiem farmācijas nozarē varētu paredzēt kritērijus (piemēram, tirgus daļa, tirgus dalībnieka aptieku skaita vai aptieku apgrozījuma īpatsvars pret pārējiem tirgus dalībniekiem),

<sup>3</sup> Zāļu valsts aģentūras veidotā aptieku karte. Pieejama: <https://www.zva.gov.lv/aptieku-karte/>

kurus sasniedzot aptiekas licences iegūšana būtu aizliegta.

Papildus vēršam Veselības ministrijas uzmanību, ka farmācijas nozarē pastāvošās administratīvās barjeras attiecībā uz aptieku licencēm, t.i., aptieku izvietojuma kritēriji (Ministru kabineta noteikumi Nr. 610 *“Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”*) un publiskās personas nekustamā īpašuma nomas noteikumi, rada iespēju tirgus dalībniekiem licenču iegūšanu/pārreģistrāciju izmantot ļaunprātīgi un paplašināt savu darbību, pat neiegūstot aptieku licences vai neapvienojoties ar tirgus dalībnieku, kuram pieder aptieku licences, bet paplašinot to darbību stratēģiski nozīmīgās vietās, par kurām būtu atzīstamas arī slimnīcas, ievērojot patērētāju plūsmu.

Piemēram, ievērojot to, ka lielāko daļu slimnīcu kapitāla daļu turētājs ir valsts vai pašvaldība, tad slimnīcām savā darbībā ir jāievēro likuma *“Publiskās personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanu”* 6.<sup>1</sup> pantā noteiktais, un proti, publiskas personas mantas (nekustamā īpašuma) iznomāšanas noteikumi. Ja likumā vai Ministru kabineta noteikumos nav paredzēts citādi, kustamās mantas nomas līgumu slēdz uz laiku, kas nav ilgāks par pieciem gadiem, zemes nomas līgumu – uz laiku, kas nav ilgāks par 30 gadiem, bet cita nekustamā īpašuma nomas līgumu – uz laiku, kas nav ilgāks par 12 gadiem. Ievērojot iepriekš minēto, secināms, ka ilgākais periods, uz kuru slēdzams nomas līgums, ir 12 gadi, atbilstoši pēc tam jāorganizē izsole, lai novērstu publiskās personas mantas izšķērdēšanu un tiktu noslēgts izdevīgākais nomas līgums.

Tomēr, vērtējot zāļu mazumtirdzniecības tirgu, jāņem vērā, ka normatīvais regulējums būtiski ierobežo tirgus dalībnieku rīcības iespējas, jo sevišķi attiecībā uz aptieku licenču skaita regulējumu – attālumu, kādā konkurentiem ir iespējams atvērt aptieku tuvumā esošai diennakti strādājošai aptiekai vai tādai aptiekai, kuras speciālais darbības veids ir zāļu izgatavošana. Normatīvie akti, apskatot tos savstarpējā sakarībā, nodrošina to, ka tirgus dalībniekam vismaz ik pēc 12 gadiem ir iespēja piedalīties izsolē un iznomāt telpas slimnīcas teritorijā, tomēr ievērojot noteiktos izvietojuma kritērijus, šāda iespēja var nepastāvēt un tas paver iespējas tirgus dalībniekiem manipulēt ar speciālās darbības veidiem – atbilstoši īslaicīgi *“noņem aptieku bloku”* uz izsoles laiku un pēc tam to atkal reģistrēt. Izvietojuma kritēriji var ietekmēt aptiekas atvēršanu arī slimnīcas teritorijā, piemēram, ja aptieka atrodas tuvu slimnīcas teritorijai (tomēr faktiski atrodas ārpus tās), tad *“aptiekas bloks”* aptver arī daļu slimnīcas teritorijas. Atbilstoši tirgus dalībnieki var izmantot noteiktās administratīvās barjeras ļaunprātīgi un pretēji noteikumu mērķim.

Tādējādi aicinām Veselības ministriju izskatīt iespēju virzīt grozījumus speciālajā regulējumā, kas paredzētu aptieku licenču iegūšanas ierobežojumus gadījumos, kad šie darījumi nav pakļauti kontrolei atbilstoši KL regulējumam.

#### **4) Par nepieciešamību stingrāk izvērtēt efektivitātes ieguvumus un uzraudzīt finansējuma izlietojumu, apmaksājot valsts nodrošinātos medicīnas pakalpojumus**

KP ir izmeklējusi gadījumu, kur divi tirgus dalībnieki – SIA “Veselības centrs 4” un SIA “Dziedniecība” – bija vienojušies par mobilās mamogrāfijas pakalpojumu sniegšanas teritoriju sadali. Noslēgtā vienošanās no konkurences tiesību viedokļa pēc būtības ietvēra vienošanos par teritorijas sadali, t.i., starp konkurentiem tika savstarpēji sadalīta teritorija, kurā katrs no vienošanās dalībniekiem drīkst sniegt mobilās mamogrāfijas pakalpojumu valsts apmaksātās vēža savlaicīga skrīninga programmas ietvaros.

Pirmšķietami šāda vienošanās starp konkurentiem par pakalpojumu sniegšanas vietām (teritorijas sadali) satur KL 11.panta pirmās daļas 3.punktā noteiktā pārkāpuma tiesiskā sastāva pazīmes un ir atzīstama par sevišķi smagu pārkāpumu. Lai arī pakalpojumu saņēmēju izmaksas ar šo vienošanos netika ietekmētas, jo vienošanās ir noslēgta galvenokārt par valsts apmaksātas programmas ietvaros sniegtiem pakalpojumiem, šādā veidā starp vienošanās dalībniekiem tika izslēgta arī jebkāda cita veida konkurence, piemēram, konkurence ar pakalpojumu sniegšanas kvalitāti, papildu pakalpojumu saturu un apjomu utt.

Apstākļu pārbaudes laikā KP noskaidroja, ka vienošanās tikusi noslēgta pēc NVD iniciatīvas, tādā veidā risinot SIA “Veselības centrs 4” un SIA “Dziedniecība” savstarpējo konfliktu attiecībā uz infrastruktūras izmantošanu. Tikšanās laikā NVD pauda viedokli, ka vienošanās noslēgšanas mērķis ir bijis pēc iespējas plašāka pakalpojuma nodrošināšana, t.i., lai tiktu aptvertas tās teritorijas, kas iepriekš, iespējams, nebija aptvertas, vienlaicīgi nodrošinot to, ka mobilās mamogrāfijas pakalpojums netiks sniegts teritorijās, kur pastāv iespēja to saņemt stacionārajās veselības aprūpes iestādēs.

Taču, kā KP noskaidroja, no NVD puses kontrole vai pēcpārbaude par vienošanās mērķa sasniegšanu nemaz netiek veikta, atbilstoši nav iespējams izvērtēt, vai vienošanās rezultātā tiešām tiek nodrošināta plašāka teritoriāla aptvere.

Analizējot NVD sniegtos datus, KP secināja, ka gan 2014.gadā, kad pakalpojumu sniedza tikai viens medicīnas centrs, gan 2015.gadā, kad jau bija divi pakalpojumu sniedzēji, šīs vienošanās rezultātā aptverto pacientu skaits palicis gandrīz nemainīgs, nemainīts palicis arī pakalpojuma īpatsvars – pakalpojums sniegts apm. 17% no uzaicinātajām sievietēm.

Turklāt, neraugoties uz to, ka NVD ir atbildīgs par maksimāli efektīvu valsts resursu izmantošanu un to izlietojuma kontroli, KP neguva pārliecību, ka NVD būtu vērtējis mobilā mamogrāfa pakalpojuma maksas pamatotību un to, vai konkurences rezultātā atsevišķas izmaksas, piem., transporta maksa par katru pacientu, nevarētu būt zemākas.

Izvērtējot NVD sniegtos datus par pakalpojumu saņēmušo pacientu skaitu, KP secināja, ka KP ieskatā nav pieļaujami, ka dienests, kam ir uzticēta tik būtiska funkcija - kontrolēt vēža skrīninga pakalpojumu sniegšanu un nodrošināt pēc iespējas lielāku pieejamību patērētājiem, mudina tirgus dalībniekus, kas ir konkurenti, slēgt konkurenci ierobežojošu vienošanos un neuzrauga, vai jebkādi plānotie pozitīvie mērķi tiek sasniegti.

Nemot vērā minēto, KP pēc apstākļu noskaidrošanas sakarā ar vienošanos lūdza NVD rast citu piemērotu un konkurenci neierobežojošu risinājumu valsts apmaksātās vēža skrīninga programmas plašākas pakalpojumu sniegšanas teritorijas aptveršanai un valsts resursu efektīvai izmantošanai, tomēr norādītā problēmsituācija no NVD puses joprojām netiek risināta.

Vēlamies norādīt, ka labprāt apspriestu augstāk norādītās, kā arī citas veselības aprūpes nozarē konstatētās problēmsituācijas, papildus pārrunājot Konkurences padomes lomu un iesaisti veselības aprūpes tirgū, ar Jums klātienē. Esam gatavi tikties, pielāgojoties Jums pieņemamiem laikiem. Lūdzam par tikšanos informēt Padomes Juridiskās nodaļas vecāko juriskonsulti D.Dzērvinieci, tel. 67365225, e-pasts: [dita.dzerviniece@kp.gov.lv](mailto:dita.dzerviniece@kp.gov.lv).

Ar cieņu  
priekšsēdētāja

S.Ābrama