

PRICING IN INDUSTRY OF PHARMACEUTICS

CENU VEIDOŠANA FARMĀCIJAS NOZARĒ

A. Danelsona, I. Voronova

Atslēgas vārdi: farmācija, cena, zāles, references cenas

IEVADS

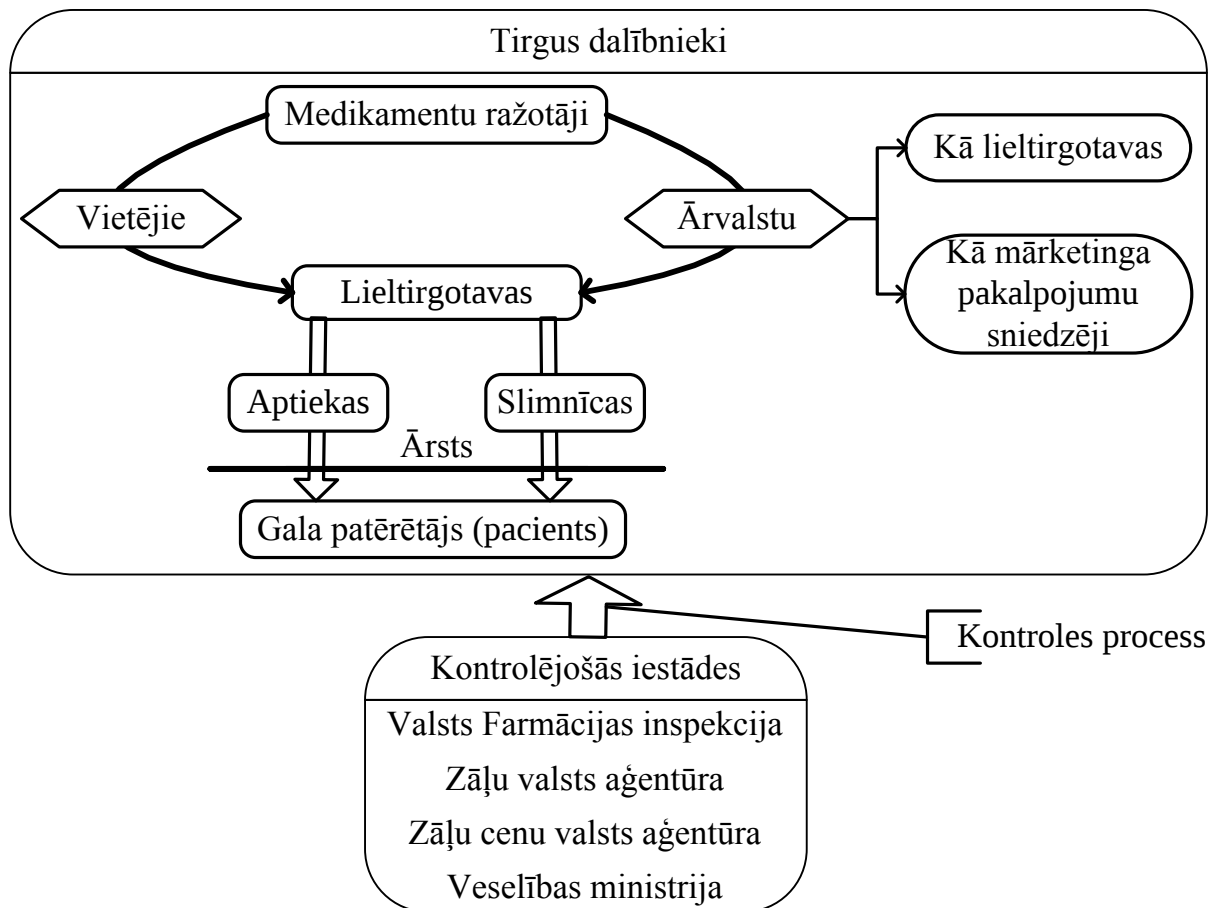
Farmācijas nozarei ir būtiska loma ikviena cilvēka dzīvē, jo tās galvenais uzdevums ir palīdzēt saglabāt vai atgūt zaudēto veselību, tādēļ tās attīstība un darbības sistēma vairāk vai mazāk interesē ikvienu indivīdu. Veselības saglabāšanā un atgūšanā liela nozīme ir ne tikai ārstam, bet arī medikamentiem, ar kuriem ārstē.

Latvijas zāļu tirgus katru gadu aug, lai gan ik gadu šis pieaugums kļūst arvien mazāks un tirgus neattīstās vairs tik strauji. Palielinās arī Latvijas iekšzemes kopprodukts (turpmāk tekstā – IKP), taču finansējums veselības aprūpei nav nepietiekams, un tā pieauguma tempi 2004., 2005. gadā bija mazāki nekā valsts kopbudžeta pieaugums salīdzinot ar iepriekšējo gadu. 2005. gadā izdevumi veselības aprūpei bija 3,43% no IKP, 2006. gadā – 3,68% no IKP, kas ir viens no zemākajiem rādītājiem Eiropā. Zāļu cenas katru gadu pieaug, bet kompensējamo medikamentu budžets, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, ir ļoti neliels. Farmācijas tirgus galvenos dalībniekus ir viegli sadalīt grupās, kur galvenās ir zāļu ražotāji, lieltirgotāji, aptiekas, ārsti un slimnīcas, kā arī gala patērētāji (sk. 1. att.). Medikamentu ražotājus var nosacīti dalīt Latvijas un ārzemju ražotājos. Latvijā tiek ražoti tikai Latvijas uzņēmumu medikamenti, neviens no vadošajiem ārvalstu medikamentu ražošanas uzņēmumiem savu produkciju pie nums neražo.

Latvijas medikamentu **ražotāji** veic gan medikamentu ražošanu, gan izplatīšanu, gan mārketinga aktivitātes, tas ir iesaistīts visos produkta aprites posmos no ražošanas uzsākšanas līdz pat nonākšanai pie patērētāja. Latvijas ražotāju finansiālās iespējas ir stipri atkarīgas no iegūtās peļņas, jo tā ir vienīgā finansēšanās iespēja. Tomēr jāatzīmē, ka starp Latvijas ražotājiem vērojama tendence lielāko daļu savas produkcijas eksportēt, nevis pārdot Latvijā. Piemēram, lielākais Latvijas zāļu ražotājs Grindeks 2005. gadā eksportējis 92% no savas produkcijas, bet 2006. gadā – 94% [5].

Latvijas medikamentu tirgus lielākie ražotāji pēc realizācijas ir tieši ārvalstu ražotāji. To tirgus daļa ir lielāka, jo tiem ir plašāks produktu portfelis un lielākas finanšu iespējas. Ārvalstu medikamentu ražotāji Latvijā galvenokārt strādā kā ārvalstu komersanta pārstāvniecības vai kā sabiedrības ar ierobežotu atbildību. Sākotnēji, ārzemju uzņēmumiem ienākot Latvijas tirgū, tika dibinātas ārvalstu

komersantu pārstāvniecības, taču pēdējā laikā parādījusies tendence liecina par to, ka šīs pārstāvniecības ar laiku tiks pārveidotas par sabiedrībām ar ierobežotu atbildību, par galveno iemeslu minot pārstāvniecību nenoteikto juridisko statusu, kas nesekmē efektīvu uzņēmējdarbību.



1. att. Farmācijas tirgus dalībnieki

Ārvalstu ražotāji savus uzņēmumus Latvija šobrīd biežāk veido kā mārketinga pakalpojumu sniedzējus, taču arī to darbība ir visai nenoteikta no likumdošanas puses. Tādēļ, pārveidojot ārvalstu komersanta pārstāvniecību par sabiedrību ar ierobežotu, kā vienu no uzņēmējdarbības funkcijām vajadzētu noteikt lieltirgotavas funkciju, kas neaizliedz veikt mārketinga aktivitātes tirgū, bet atļauj uzņēmumam izplatīt sava mātes uzņēmuma produktus.

Galvenā **lieltirgotavu** funkcija tirgū ir sadales veikšana. Tās iepērk medikamentus no zāļu ražotājiem un tālāk pārdod tos aptiekām vai slimnīcām. Savukārt aptiekas pārdod medikamentus patērētājiem, bet slimnīcas veic ārstēšanu ar iepirktajiem medikamentiem, nepārdodot tos pacientiem. **Aptiekas** var būt atvērtas vai slēgtas, kur pēdējās darbojas tikai noteiktām slimnīcām to teritorijā.

Vēl viens svarīgs farmācijas tirgus dalībnieks ir **ārsts**, kurš gan nav parādīts 1. attēlā. Taču tas ir svarīgs tirgus dalībnieks, kurš izraksta recepšu medikamentus

un nozīmē bezrecepšu medikamentus slimību ārstēšanai un profilaksei. Taču jāatzīmē, ka visus ārsta noteiktos medikamentus pērk un lieto mazāk kā puse pacientu, ko daļēji var skaidrot ar augstajām zāļu cenām, kā arī neuzticību gan medikamentiem, gan pašam ārstēšanas procesam. Tajā pašā laikā pieaug to cilvēku skaits, kuri nodarbojas ar pašārstēšanu un medikamentus iegādājas vadoties no reklāmām, uzskatot, ka tās ir labāki padomdevēji nekā ārsti.

Farmācijas uzņēmuma **mērķauditorija** var būt jebkurš cilvēks, kuram nepieciešams kāds no uzņēmuma ražotajiem vai reklamētajiem medikamentiem. Lai noteiktu precīzu mērķauditoriju, jāveic sīkāka analīze katrai medikamentu grupai vai pat katram medikamentam. Tāpat arī **konkurence** visefektīvāk analizējama pa konkrētām medikamentu grupām.

Visvairāk farmācijas nozari ietekmē valsts un tās politika, jo farmācijas tirgus produkti ir vielas ar stipru, reizēm pat narkotisku ietekmi, kuru nepareiza vai pārmērīga lietošana var radīt nelabvēlīgas sekas cilvēka veselībai vai pat dzīvībai. Galvenās kontrolējošās un uzraudzības iestādes un organizācijas farmācijas jomā ir Veselības ministrija, Valsts farmācijas inspekcija, Valsts zāļu aģentūra un Valsts zāļu cenu aģentūra, no kurām katrai ir savi uzdevumi un mērķi.

Farmācijas nozari ietekmē ļoti daudzi likumi un noteikumi. Farmācijas nozares pamatlikums ir Farmācijas likums, kurš nosaka aptieku, zāļu lieltirgotavu un zāļu ražošanas uzņēmumu darbību, valsts institūcijas, kuras atbildīgas par farmācijas nozares uzraudzību un kontroli, kā arī to, kas ir zāles un farmaceitiskie produkti un kā tiek veikta to reģistrācija un novērtēšana. Tāpat likumā noteikta aptieku un farmaceitu, lieltirgotavu un zāļu ražotāju licencēšanas un sertificēšanas kārtība [2].

Taču konkrētāk farmācijas nozares dažādus aspektus regulē Ministru Kabineta noteikumi, kuru visu pamats ir Farmācijas likums. Kopumā farmācijas nozari tieši regulē ap 50 noteikumu, kas nosaka gan zāļu ieviešanu, izvešanu un izplatīšanu, gan zāļu klasifikāciju, gan zāļu reklāmu un cenu veidošanu, gan arī zāļu marķēšanu un to lietošanas instrukcijām, gan reģistrēšanu un kompensācijas kārtību, gan arī citas nozares īpatnības.

Eiropas valstu farmācijas nozares īpatnības

Iestāšanās Eiropas Savienībā daudzām nozarēm nozīmēja jaunu likumdošanas aktu piemērošanu, kuri tika radīti uz Eiropas Savienības direktīvu pamata. Arī farmācijas nozarē pastāv šādas direktīvas, tomēr sabiedrības veselība ir tā joma Eiropas Savienībā, kur pastāv dalītā kompetence, tas ir, katra dalībvalsts pati īsteno sabiedrības veselības politiku. Turklāt Eiropas Komisijas direktīvu prasības par medikamentu klasifikāciju, par cilvēkiem paredzētajām zālēm,

kliniskajiem pētījumiem, cenu reglamentēšanu, pārvadāšanu un citiem tirgus aspektiem iekļautas Latvijas Republikas likumdošanas aktos.

Pamatā ir iespējamās divas dažādas veselības aizsardzības sistēmas – privāta un publiskā. Ļoti reti Eiropā sastopama ir tikai un vienīgi privāto uzņēmumu veselības aprūpe. Pārsvarā privātās klīnikas domātas labi situētiem cilvēkiem. Otra iespējamā sistēma ir publiskās apdrošināšanas sistēma, kurai iespējami trīs dažādi varianti:

- 1) sociālās nodrošināšanas sistēma, kad valsts apdrošina visus darbiniekus;
- 2) valsts finansēta veselības aprūpes sistēma, kad valsts apdrošina savus iedzīvotājus;
- 3) sociālā veselības apdrošināšana, kad gandrīz visi iedzīvotāji ir slimokases locekļi.

1. tabula

Veselības aprūpes sistēmas un cenu politikas galvenie virzieni Eiropas valstīs [7; 8; 9; 10]

Valsts	Veselības aprūpes sistēma	Valsts cenu politikas īpatnības
1	2	3
Somija	Sistēma tiek finansēta no iedzīvotāju maksātajiem nodokļiem. Katram iedzīvotājam ir valsts apmaksāta apdrošināšana, tomēr par ārstu un slimnīcu pakalpojumiem jāmaksā neliela samaksa. Sistēma ir daudzpusīga un obligāta. Līdzīga sistēma pastāv arī Zviedrijā.	Valsts samazina aptiekas iepirkuma cenas, lai samazinātu cenu līmeni kopumā. Cenas tiek pārskatītas vairākas reizes gadā. Valsts var atcelt noteikto cenu, ja produktu pārdošanas ir lielākas, nekā kompānija iepriekš aprēķinājusi. Cenu līmenis augsts.
Francija	Ir gan privātas, gan valsts veselības aprūpes iestādes un ārsti. Veselības apdrošināšanas organizācija sastāv no vairākiem valsts uzņēmumiem, kas ir nesaistīti ar valdību. Tās galvenokārt atmaksā 70% no veselības aprūpes izmaksām, bet ja izdevumi ir ļoti lieli vai slimība ir ilgstoša – tad pat 100%.	Ļoti domā par veselības budžeta taupīšanu – palielinot <i>generic</i> (nepatentēto) produktu lietošanu, samazinot kompensācijas līmeni medikamentiem ar zemu medicīnisko ieguvumu, mainot zāļu iepakojuma apjomu, paaugstinot reklāmas izdevumu nodokļus.

1. tabulas turpinājums

1	2	3
Lielbritānija	Jau 20. gadsimta vidū Lielbritānija pārgāja uz sistēmu, kad visiem valsts iedzīvotājiem ārstu un slimnīcu pakalpojumi ir par brīvu. Ārstu algas atkarīgas no pacientu skaita, tiek maksātas piemaksas par speciālu ārstēšanu. Aptuveni 86% recepšu tiek izsniegtas par brīvu, ir elektroniskās receptes.	Lai gan Lielbritānija ļoti atbalsta farmācijas nozari, ik gadu tiek samazinātas esošo zāļu cenas, savukārt jaunajām zālēm cenu ierobežojumi nepastāv. Tāpat pastāv tendence vairāk apmaksāt ģenēriskos medikamentus, taču kompensācija notiek pēc diviem sarakstiem – aptiekas cenu regulācijas shēmas un nacionālās veselības aizsardzības sistēmas.
Lietuva	Pastāv valsts finansēta veselības aprūpes sistēma. Galvenie stūrakmeņi – veselības apdrošināšana un pamata ārstēšana valsts iedzīvotājiem par brīvu. Obligāto veselības apdrošināšanu realizē Valsts pacientu fonds.	Cenšas ieviest koncepciju, kad cenas ir zemākas par vidējām Eiropā. Pastāv references cenu modelis, kas palielina pacientu līdzmaksājumus, atkarībā no medikamentu izvēles.
Igaunija	Galvenais ārsts – ģimenes ārsts. Tiek veidota obligātās veselības apdrošināšanas sistēma, ko apmaksā no sociālajām iemaksām un darba algas. Apdrošināšanas apjoms nav atkarīgs no iemaksātās summas.	Medikamentu tirgus ir ļoti plašs, taču ik gadu cenas aug. References cena ir pamatota ar lētākā medikamenta cenu.
Nīderlande	Pastāv standarta un obligāta veselības apdrošināšana, kas rada veselīgu konkurenci starp veselības aprūpes sniedzējiem un apdrošinātājiem.	2005. gadā tika parakstīta vienošanās starp veselības aprūpes sistēmas dalībniekiem par to, ka 2005. gadā netiks paaugstinātas cenas, dažiem produktiem pat samazinātas, lai ietaupītu 680 miljonus eiro. Netiek kompensēti medikamenti pret aptaukošanos un smēķēšanu.

Galvenās cenu politikas tendences Eiropas valstīs ir līdzīgas. Lielākā daļa valstu orientējas uz nepatentēto jeb lētāko zāļu kompensēšanu (sk. 1. tab.), tādējādi stimulējot šo medikamentu patēriņu un vairāk pacientu nodrošinot ar kompensējamiem medikamentiem. Eiropas valstis nemitīgi cenšas pazemināt medikamentu cenas, lai pēc iespējas vairāk pacientu spētu iegādāties

medikamentus. Lielākā daļa valstu ievieš vai jau ir ieviesušas references cenu modeli, kas ļauj efektīvāk izmantot kompensējamo medikamentu budžetu, bet tajā pašā laikā palielina pacienta līdzmaksājumus, gadījumā ja pacients vēlas izmantot dārgākus medikamentus. Arī Latvijā tiek ieviests references cenu modelis, kompensējot lētākās zāles, kas samazina valsts izdevumus medikamentu kompensācijai.

Medikamentu cenu veidošanu regulējošie noteikumi

Latvijas farmācijas nozarē sevišķi stingri tiek regulēta zāļu cenu veidošana. Pašlaik to nosaka divi spēkā esoši Ministru kabineta noteikumi – Nr. 803 „Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem” un Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”. Laika gaitā visvairāk mainījušies kompensējamo medikamentu cenu veidošanu nosakošie likumdošanas akti. Savukārt nekompensējamo medikamentu cenu veidošanas principus regulējošo likumdošanas akti mainījušies tikai divas reizes kopš to pirmās redakcijas 1999. gadā.

Pirmie noteikumi par nekompensējamo medikamentu cenu veidošanas principiem bija Nr. 501 „Zāļu un farmaceitisko produktu cenu veidošanas noteikumi”, kas stājušies spēkā 1999. gada 1. martā. Savukārt 2005. gada 1. decembrī spēkā stājās jauni noteikumi Nr. 803 „Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem”, ar kuriem iepriekšējie tika atzīti par spēkā neesošiem. Pirmie noteikumi bija ļoti vispārīgi – tie noteica, ka lieltirgotāja uzcenojums drīkst būt 15% neatkarīgi no cenas līmeņa, bet aptiekas cena jānosaka pēc vienkāršas formulas, kas pašos pamatos līdzīga šobrīd spēkā esošajai, taču tajā ietvertie koeficienti ir nedaudz mainījušies. Medikamentu cenas tika veidotas uz vienošanās pamata starp pārdevēju (lieltirgotāju) un pircēju (aptieku), kā rezultātā cenas neatbilda iedzīvotāju pirktspējas līmenim [3; 6].

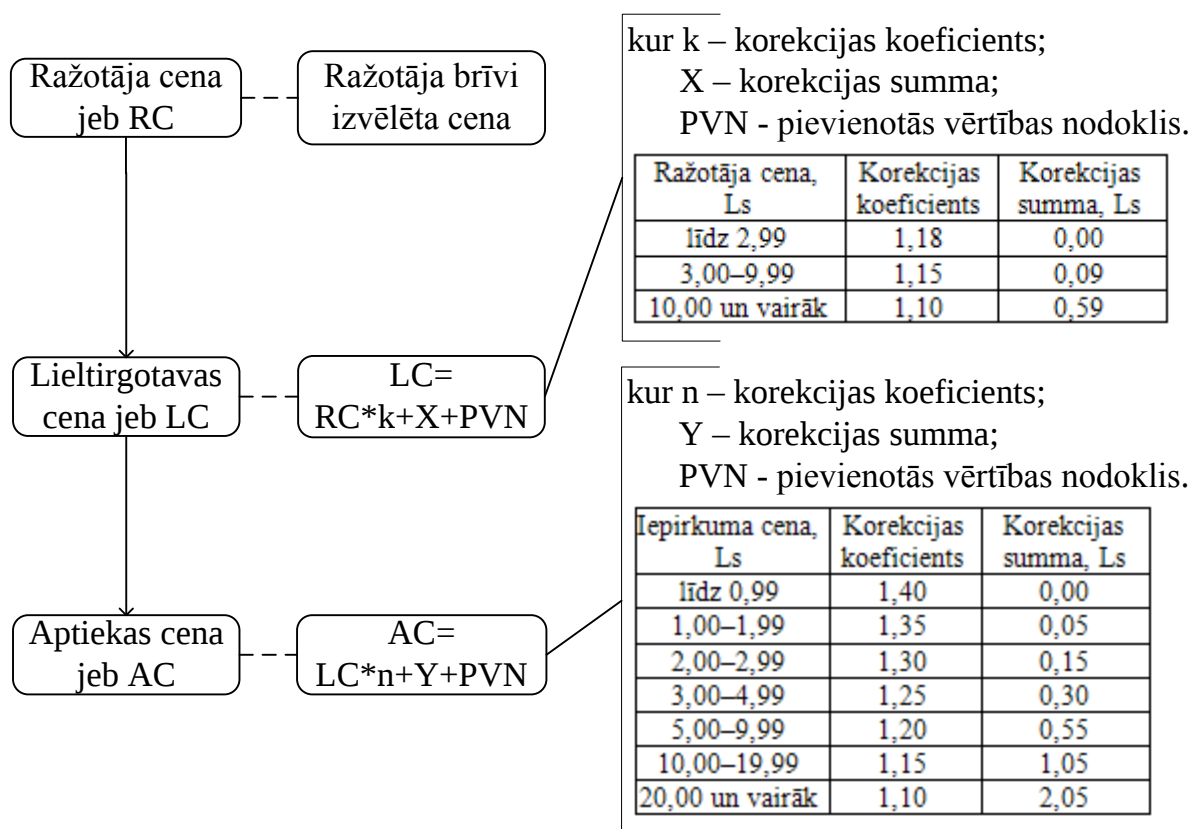
Normatīvajos aktos un Zāļu cenu valsts aģentūra (ZCVA) rīkojumos lietoti dažādi cenu nosaukumi – „zāļu ražotāja realizācijas cena”, „zāļu ražotāja cena”, „ražotāja (CIP) cena” un citi (sk. 2. tab.). Tas, pēc autoru domām, var radīt neskaidrības par to, vai tie ir vienādas vai dažādas nozīmes jēdzieni.

2. tabula

Dažādi cenu nosaukumu piemēri normatīvos aktus un rīkojumos

Cenu nosaukumi	Normatīvie akti un ZCVA rīkojumi
Zāļu ražotāja realizācijas cena	MK noteikumu Nr. 899 12.2. punkts
Zāļu ražotāja cena	MK noteikumu Nr. 899 26.punkts
Ražotāja (CIP) cena	ZCVA 10.01.2007. rīkojuma Nr. 1 1.pielikums „Iesniegums zāļu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā”
Ražotāja cena vai vairumtirdzniecības cena	ZCVA 04.07.2005. rīkojuma Nr. 26 apstiprinātā nolikuma 10.5.2. punkts

Jaunajos noteikumos Nr. 803 „Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem” noteikta ne tikai precīzāka lieltirgotāja cenas aprēķināšanas formula un aptiekas cenas aprēķina formula (sk. 2. att.), bet arī noteikti zāļu ražotāju, zāļu lieltirgotavu un aptieku pienākumi, kā arī uzraudzības institūciju pienākumi. Noteikumos Nr. 803 „Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem” ir noteikts, ka ražotājam ir jāsniedz informācija Zāļu valsts aģentūrai par medikamenta realizācijas (ražotāja) cenu. Tāpat ir jāinformē Zāļu valsts aģentūra par medikamentu cenu izmaiņām, kā arī jāsniedz iemesls cenu izmaiņām. Jaunākie noteikumi un valsts politika medikamentu cenu ierobežošanā un kontrolē daudz vairāk pietuvina medikamentu cenas patērētāju pirktspējai [3].

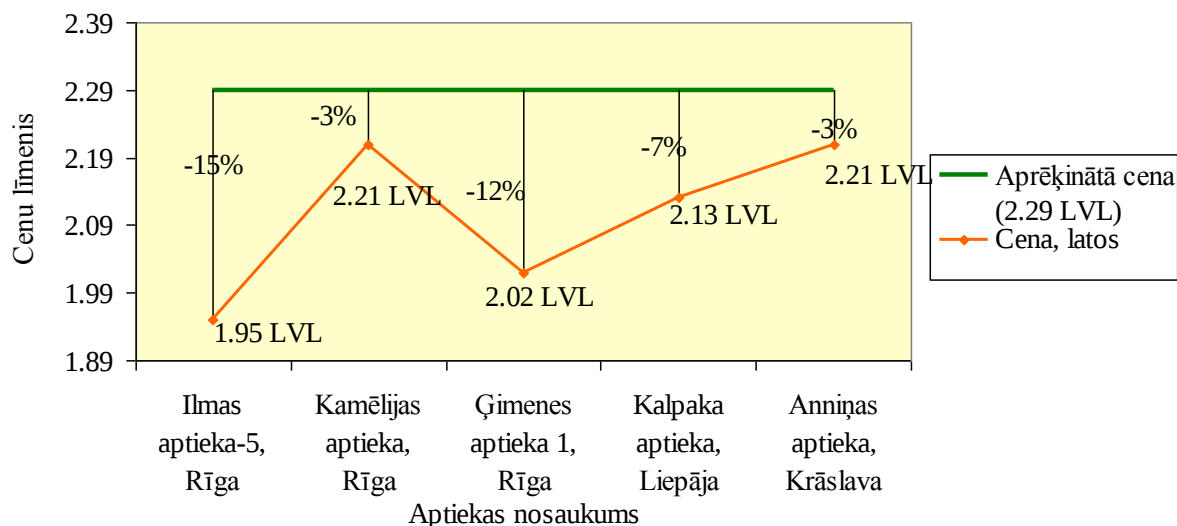


2. att. Nekompensējamo medikamentu cenas veidošanās mehānisms

Taču jāatzīmē, ka pēc noteikumiem Nr. 803 aprēķinātā cena joprojām ir tikai informatīva – tā ir maksimāli pieļaujamā cena, par kuru drīkst pārdot medikamentus. Lielākajai daļai medikamentu neviena lieltirgotava vai aptieka nepiemēro maksimālo uzcenojumu, jo tādejādi var zaudēt klientus. Pēc autoru veiktā pētījuma medikamenta X viena iepakojuma cena aptiekās vidēji atšķiras līdz pat 15% no pēc formulām aprēķinātās cenas 2.29 LVL (sk. 3. att.).

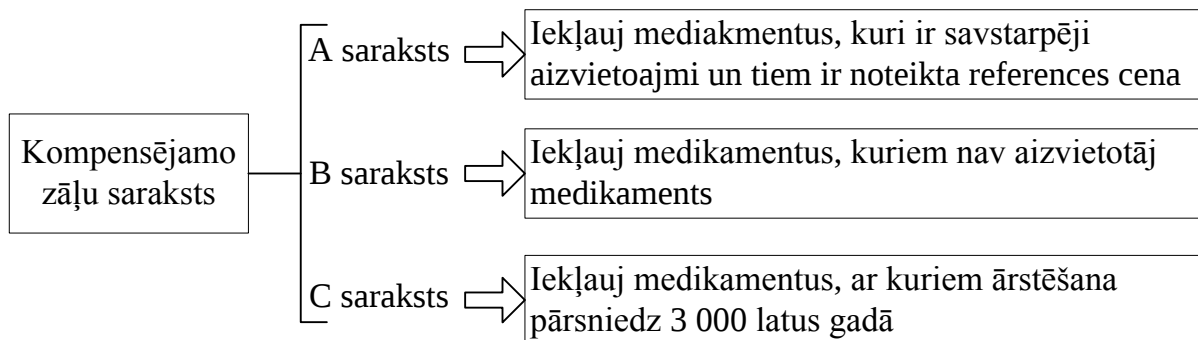
Ilgu laiku Farmācijas inspekcija nevarēja kontrolēt to vai lieltirgotāji un aptiekas piemēro pareizus uzcenojumus, jo nebija zināmas precīzas visu ražotāju cenas. Līdz šim ražotājam nebija pienākums iesniegt informāciju Valsts zāļu aģentūrai

par tā cenām, no kurām rēķināms uzcenojums. Šāda norma ieviesta jaunajos Ministru kabineta noteikumos Nr. 803, kas veicinās medikamentu cenu caurspīdīgumu. 2007. gadā pamazām plānots ieviest jauno zāļu cenu moduli, kas ļaus Zāļu valsts aģentūrai kontrolēt lieltirgotāju un aptieku piemērotos uzcenojumus konkrētiem medikamentiem.



3.att. Medikamenta X aptiekas cenu salīdzinājums

Daudz lielāka kontrole tiek veikta medikamentiem, kuri iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā. Lai iekļautu medikamentu šajā sarakstā, tam jāatbilst noteiktiem nosacījumiem. Ir jānosaka ārstējamās diagnozes, sagaidāmais pacientu skaits un kompensācijas apmērs, iepriekš jābūt veiktiem klīniskajiem pētījumiem, medikamentam obligāti noteiktu laiku jābūt pieejamam tirgū. Turklāt kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamā medikamenta cena nedrīkst būt neatbilstoši augsta. To visu izskata un kontrolē Zāļu cenu valsts aģentūra [1]. Kompensējamie medikamenti var tikt iekļauti vienā no trim sarakstiem – A, B vai C (sk. 4. att.). Vislielākā uzmanība cenas izvēlei jāpievērš tad, ja medikamentu plānots iekļaut A sarakstā, jo valsts saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” apmaksās tikai to medikamenta cenas daļu, kas būs vienāda ar references cenu [1].



4. att. Kompensējamo zāļu saraksta shēma

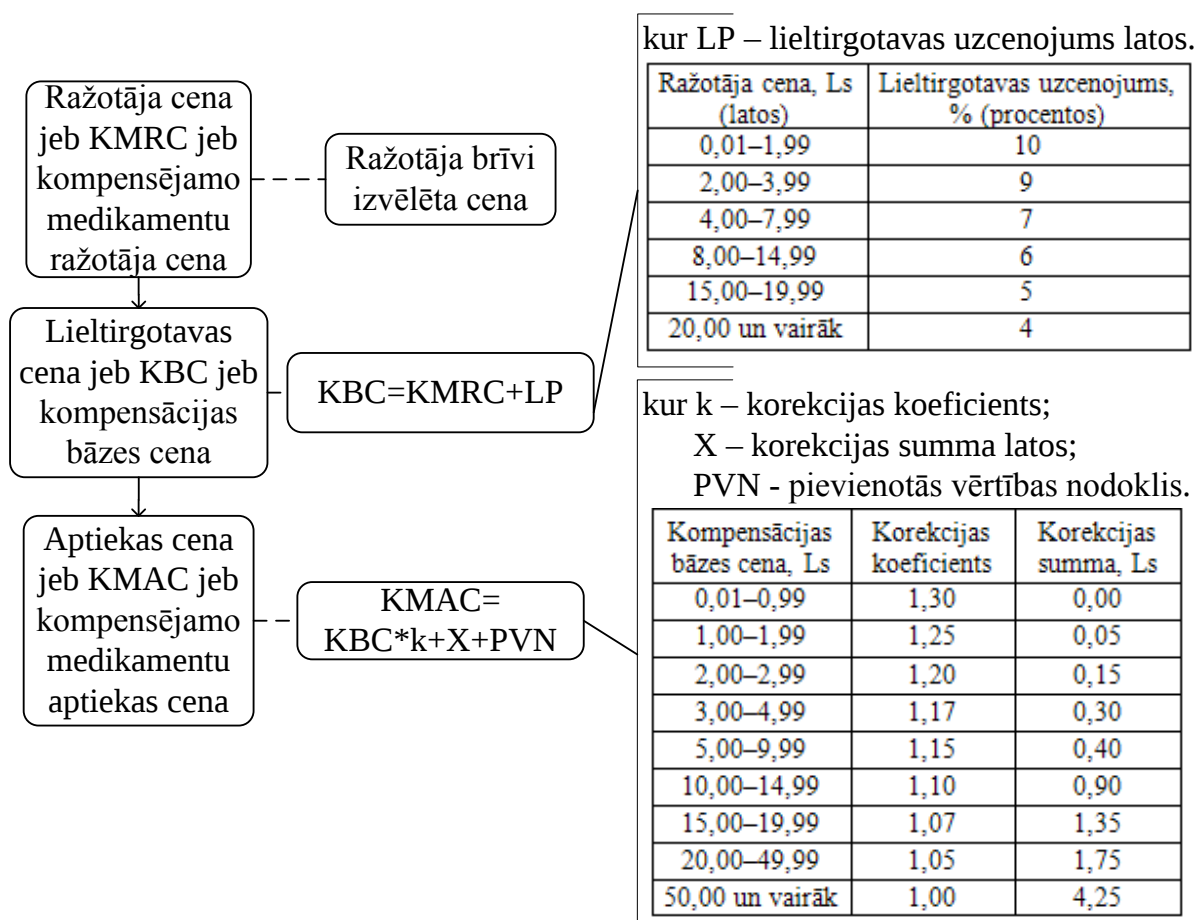
References cena ir savstarpēji aizvietojamās grupas lētāko zāļu vai lētākās medicīniskās ierīces aptiekas cena. References cena ir pamats kompensācijas summas aprēķinam. References cenu katram zāļu nosaukumam nosaka, pamatojoties uz savstarpēji aizvietojamās grupas references zāļu ārstēšanas izmaksām atbilstoši definētajai diennakts devai vai terapeitiskajai dienas devai, ņemot vērā zāļu formu, stiprumu un zāļu iepakojuma lielumu.

B sarakstā iekļauj medikamentus, kuru līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes gadījumā zāļu vai medicīnisko ierīču izmaksas ir līdzvērtīgas (ne vairāk kā par 10% austākas) citām attiecīgo kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču izmaksām. Lai iekļauto medikamentu B sarakstā, to terapeitiskajai efektivitātei un blakusparādību novēršanai jābūt labākai nekā A sarakstā iekļautajiem medikamentiem, kā arī ir jābūt pierādītai izmaksu efektivitātei veselības aprūpes sistēmā kopumā vai noteiktai pacientu grupai. Šiem medikamentiem, salīdzinot ar citām kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm, ir augstāka cena, kura ir pamatota ar farmakoekonomiskajiem aprēķiniem.

C sarakstā iekļauj medikamentus, ar kuriem ārstēšana ir ļoti dārga, taču ir pierādīta terapeitiskā efektivitāte mirstības vai dzīvībai draudošu un neatgriezenisku invaliditāti izraisītu slimības seku mazināšanā. Iekļaujot medikamentus C sarakstā, Zāļu cenu valsts aģentūra nosaka pacientu skaitu, kuriem paredzēts kompensēt konkrēto medikamentu.

Kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamajiem medikamentiem cenas tiek noteiktas pēc MK noteikumos iekļautām formulām (sk. 5. att.) attiecīgi kā lieltirgotāja jeb kompensējamo zāļu saraksta bāzes cena un kā aptiekas cena.

Valsts kontroles provizorisks aprēķins par kompensācijas sistēmas apkalpošanu liecina, ka no valsts budžeta līdzekļiem, kas piešķirti kompensējamo medikamentu apmaksai, lieltirgotavas saņem 7% (0,48 Ls) un aptiekas – 22,6% (1,56 Ls), ja tiek pieņemts, ka vidējā receptes cena ir 9,38 Ls (VOAVA dati) un ražotāja cena 6,89 Ls, bet pievienotās vērtības nodoklis – 0,45 Ls. Tāpat tiek prognozēts, ka, palielinoties zāļu iegādes apmaksai ikgadējā valsts budžetā piešķirto līdzekļu apjomam, palielināsies arī lieltirgotāju un aptieku apgrozījums un ienākumi. Piemēram, 2005. gadā kompensējamo zāļu apmaksas finansējums valsts budžetā bija 30,4 milj. latu. Tas lieltirgotavām nodrošināja ieņēmumus 2,128 milj. latu apmērā, bet aptiekām – 6,87 milj. latu. Līdzekļu pieaugums plānots arī turpmākajos gados un 2007. gadā paredzēts 55,104 milj. latu, kas lieltirgotavām varētu nodrošināt 3,857 milj. latu ieņēmumus, bet aptiekām – 12,454 milj. latu ienākumus [4].



5. att. Kompensējamo medikamentu cenas veidošanās mehānisms

Apskatot veselības aprūpes sistēmu un farmācijas tirgu Eiropā, var secināt, ka Latvija ievieš līdzīgu sistēmu kā citās Eiropas Savienības valstīs. Pēc autoru domām Latvijā ieviestā references cenu sistēma ir daudz efektīvāka nekā iepriekš veidotā kompensācijas sistēma. Šī sistēma samazina situācijas, kad farmaceitiskās kompānijas piedāvā tādus medikamentus, kuriem ir krietni augstāka cena, bet kuru terapeitiskā efektivitāte nav lielāka kā lētākiem medikamentiem. Taču tajā pašā laikā, pēc autoru domām šīs sistēma nesekmē jaunākās paaudzes medikamentu izmantošanu, kas tomēr varētu būt efektīvāki, jo references cena parasti tiek noteikta no nepatentētajiem medikamentiem, kuri ir salīdzinoši veci. Tomēr ir jāturpina pilnveidot ieviestā medikamentu references cenu sistēma, jo tādejādi valsts var vieglāk kontrolēt un ierobežot nepamatotu lieltirgotavu un aptiekas cenu paaugstinājumu, ko neietekmē ražotāju cenu izmaiņas.

Taču līdz Eiropas lielvalstu līmenim vēl tāls ceļš – vairākkārtīgi jāpalielina kompensējamo medikamentu budžets, jāpaaugstina ārstu un ārstniecības personāla algas, jāsamazina zāļu cenas, vairāk jākompensē tieši nepatentētos un līdz ar to lētākos medikamentus, jāierobežo farmācijas nozarē iesaistīto uzņēmumu patvaļā un jāveic citi profilaktiski pasākumi.

LITERATŪRA

1. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība Nr. 899: MK noteikumi [Elektroniskais resurss]. – Tiešsaistes pakalpojums. – Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2001-2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=147522>. – Resurss aprakstīts 2006.g. 5.nov.
2. Farmācijas likums: LR likums [Elektroniskais resurss]. – Tiešsaistes pakalpojums. – Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2001-2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=43127&mode=KDOC>. – Resurss aprakstīts 2006.g. 1.nov.
3. Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem Nr. 803: MK noteikumi [Elektroniskais resurss]. – Tiešsaistes pakalpojums. – Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2001-2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=120074>. – Resurss aprakstīts 2006.g. 5.nov.
4. Kompensējamo medikamentu apmaksai novirzīto valsts budžeta līdzekļu izlietojuma atbilstība normatīvajiem aktiem Zāļu cenu valsts aģentūrā. Revīzijas ziņojums. [Elektroniskais resurss]/LR Valsts kontrole.- Tiešsaistes pakalpojums. - Rīga: LR Valsts kontrole, 2006. - Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: http://www.lrvl.gov.lv/upload/zinojums_ZCVA.doc. – Resurss aprakstīts 2007.g. 3.febr.
5. Statistika Farmācijā: Latvijas zāļu tirgus 2005 [Elektroniskais resurss] / LR Veselības ministrija. – Tiešsaistes pakalpojums. – Rīga: LR Veselības ministrija, 2005. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.vm.gov.lv/?id=177&sa=176&top=129&lang=&large>. – Resurss aprakstīts 2006. g. 6.okt.
6. Zāļu un farmaceitisko produktu cenu veidošanas noteikumi Nr. 501: MK noteikumi [Elektroniskais resurss]. – Tiešsaistes pakalpojums. – Rīga: Latvijas Vēstnesis, 2001-2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=20591>. – Resurss aprakstīts 2006.g. 5.nov.
7. Health and Medicines [Elektroniskais resurss] / Ministry of Social Affairs and Health. – Tiešsaistes pakalpojums. – Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subject/health/medic/index.htm>. – Resurss aprakstīts 2006. g. 31. okt.
8. Health Policy [Elektroniskais resurss] / Ministry of Health of the Republic of Lithuania. – Tiešsaistes pakalpojums. – Vilnius: Ministry of Health, 2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.sam.lt/en/sam/HP/>. – Resurss aprakstīts 2006. g. 13.nov.
9. Policy and guidance: Medicines, pharmacy and industry [Elektroniskais resurss] / Department of Health. – Tiešsaistes pakalpojums. – London: Department of Health, 2006. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/MedicinesPharmacyAndIndustry/fs/en>. – Resurss aprakstīts 2006. g. 30. okt.
10. Public health - medicines [Elektroniskais resurss] / Estonia Ministry of Social Affairs. – Tiešsaistes pakalpojums. – Tallin: Estonia Ministry of Social Affairs, 2005. – Pieejas veids: tīmeklis WWW. URL: <http://www.sm.ee/eng/pages/index.html>. Resurss aprakstīts 2006. g. 31. okt.

Anete Danelsons, Mg. oec
 Riga Technical University
 Faculty of Engineering Economics
 Address: 1 Kalku St., Riga, LV-1658, Latvia
 E-mail: anced@inbox.lv

Irina Voronova, Assoc. Prof., Dr.oec.
 Riga Technical University
 Faculty of Engineering Economics
 Address: 1 Kalku St., Riga, LV-1658, Latvia
 E-mail: irina.voronova@rtu.lv

Danelsons A., Voronova I. Cenu veidošana farmācijas nozarē

Rakstā ir apskatītas farmaceitisko produktu cenu kontroles pieejas, kā arī apskatīti valsts veidotie jaunievedumi šajā jomā. Šobrīd farmācijas tirgū notiek aktīva darbība, kas vēl jo projām aug un tajā tiek investēti lieli līdzekļi. Medikamentu ražotāji cenšas pēc iespējas vairāk pārdot savu produkciju par pēc iespējami lielāku cenu. Taču lielai daļai patērētāju nav skaidrs, kādēļ vienam un tam pašam medikamentam dažādās aptiekās ir dažāda cena. Pēc autoru domām, esošās terminoloģijas nepilnības ierobežo pilnvērtīgu kontroli pār nepamatotām lieltirgotavu un aptiekas cenu izmaiņām. Ilgu laiku arī kontrolējošām iestādēm nebija iespējas pārbaudīt cenu līmeni, taču drīz tiks ieviesta programma, kas nodrošinās kontroli.

Danelsons A., Voronova I. Pricing in industry of pharmaceuticals

The article presents control possibilities for prices of pharmaceuticals products and reviews government introduced innovations in this area. At the moment there are lots of activities in pharmaceuticals market, it's still growing and manufacturers invest a lot of money. Manufacturers try to sell as much as possible by adjusting the maximum price. But most of people do not understand why for the same medicine there are different prices in different pharmacies. According to the authors existing gaps in terminology holds down valuable control above wholesalers and pharmacy prices increase. For a long while controlling institutions did not have possibility to check the level of prices, but soon there will be a program that will allow controlling manufacturer's prices.

Данельсоне А., Воронова И. Ценообразование в фармацевтической отрасли

В статье исследованы подходы по контролю цен на фармацевтическую продукцию и проведены параллели с отечественными нововведениями в данной области. В настоящий момент в фармацевтической отрасли происходит активная деятельность, она продолжает развиваться и в нее вкладываются большие инвестиции. Производители медикаментов стараются по возможности продавать свою продукцию по максимально большим ценам. Большая часть потребителей медикаментов не понимают, почему на одни и те же медикаменты в различных аптеках разные цены. По мнению авторов, имеющиеся неточности в терминологии не способствуют в полной мере контролю над необоснованным повышением цен на уровне оптового и розничного звеньев реализации. Длительное время у контролирующих учреждений отсутствовала возможность проверить уровень цен, однако, с введением программы появиться возможность реализовать механизм контроля.