



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Pētījums: Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā

2. aktivitāte:

No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

STARPZIŅOJUMS

Rīga, 2012. gada 16. augusts

Pētījuma veicējs:



Baltic Institute of Social Sciences
Elizabetes iela 65-16,
Rīga, LV-1050, Latvija
T. 67541528 F. 67217560
e-pasts: biss@biss.soc.lv

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Šis pētījuma rezultātu ziņojums ir veidots ar Eiropas Savienības Eiropas Sociālā fonda un Latvijas valsts finansiālu atbalstu 2007.-2013. gada ES fondu plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” aktivitātes „Administratīvo šķēršļu samazināšana un publisko pakalpojumu kvalitātes uzlabošana” projekta „Administratīvā sloga samazināšana un administratīvo procedūru vienkāršošana” (Nr. 1DP/1.5.1.2.0/08/IPIA/SIF/001) ietvaros.

85% no projekta finansē Eiropas Savienība ar Eiropas Sociālā fonda starpniecību un 15% Latvijas valsts budžets. Aktivitāti administrē Valsts kanceleja sadarbībā ar Sabiedrības integrācijas fondu.

SATURS

IZMANTOTĀS METODOLOĢIJAS APRAKSTS	4
1. No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu	4
2. Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu	5
GALVENIE SECINĀJUMI UN IETEIKUMI	7
1. No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu	7
2. Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu	10
PĒTĪJUMA REZULTĀTI	11
1. No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu	11
1.1. Prasības aptiekas darbības uzsākšanai	11
1.1.1. Aptieku īpašuma tiesības	11
1.1.2. Aptieku izvietojuma regulējums	14
1.1.3. Aptieku licencēšanas procedūra	18
1.1.4. Licences pārreģistrācija izmaiņu gadījumā	23
1.2. Aptieku personāla sertifikācija un resertifikācija	25
1.3. Prasības aptieku darbības nodrošinājumam	29
1.3.1. Prasības aptiekas un aptiekas filiāles telpām un aprīkojumam	29
1.3.2. Vides pieejamības nodrošināšana	30
1.3.3. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas	35
1.3.4. Latvijā neregistrēto zāļu izplatīšanas kārtība	43
1.3.5. Darbības nosacījumi slēgtajām aptiekām	48
1.3.6. Prasības par sanitārajām grāmatīnām	50
1.4. Prasības aptieku lietvedības kārtošanai	53
1.4.1. Prasības par statistiskās informācijas sniegšanu: gada pārskats	53
1.4.2. Prasības par statistiskās informācijas sniegšanu: vairumtirdzniecības atskaite	56
1.4.3. Prasības par priekšrakstiem, rīkojumiem un paškontroles veikšanu	57
1.5. Uzraugošo un kontrolējošo institūciju darbības vērtējums	59
1.5.1. Veselības inspekcijas darbības vērtējums	59
1.5.2. Nacionālā veselības dienesta darbības vērtējums	62
2. Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu	64
2.1. Veselības inspekcijas darbības analīze	64
2.2. Nacionālā veselības dienesta darbības analīze	69
2.3. Zāļu valsts aģentūras darbības analīze	71
1. Pielikums. Aptieku aptaujas apraksts	75
2. Pielikums. Kopējais aptieku – pētījuma dalībnieku saraksts (N=204)	77

IZMANTOTĀS METODOLOĢIJAS APRAKSTS

1. No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

Lai izvērtētu administratīvās prasības un procedūras attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, tika īstenotas šādas pētnieciskās aktivitātes:

- 1) Aptieku pakalpojumu sniedzēju padziļinātās intervijas;
- 2) Aptieku pakalpojumu sniedzēju gadījumu izpēte;
- 3) Aptieku vadītāju kvantitatīva aptauja par aptieku iespēju iesaistīties primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.

Pētnieciskā aktivitāte	Aktivitātes apraksts
1) Aptieku pakalpojumu sniedzēju padziļinātās intervijas	<p>Pētījumā tika veiktas 22 strukturētas padziļinātās intervijas ar aptieku vadītājiem par administratīvajām prasībām un procedūrām attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu.</p> <p>Lai apzinātu aptieku vadītāju viedokļu daudzveidību, respondentu atlasē tika ievērots aptieku daudzveidības princips, kur tika ņemti vērā šādi kritēriji – aptiekas atrašanās vieta (Rīga, cita pilsēta, pagasti), reģions (Rīga, Pierīga, Vidzeme, Kurzeme, Zemgale, Latgale), aptiekas īpašnieka tips (aptieku komerciālās ķēdes, nelielas aptieku ķēdes (2-3 aptiekas), individuālās aptiekas), kā arī tika veiktas intervijas ar divu diennakts aptieku un divu slēgto aptieku vadītājiem.</p> <p>Intervijas tika veiktas klātienē, to veikšanā tika izmantoti digitālie diktofoņi, kuru lietošana tika saskaņota ar respondentu.</p> <p>Uz šo interviju pamata tika izstrādāta kvantitatīvās aptieku vadītāju aptaujas anketa un papildināti kvantitatīvajā aptaujā iegūtie rezultāti.</p> <p>Padziļināto interviju veikšanas laiks: 2012.gada aprīlis – jūnijs</p> <p>2.Pielikumā ir sniegts visu pētījumā piedalījušos aptieku saraksts (2.2., 2.3., 3.3. un 3.4. aktivitātes).</p>
2) Aptieku pakalpojumu sniedzēju gadījumu izpēte	<p>Pētījumā tika veikta padziļināta 12 aptieku pakalpojumu sniedzēju gadījumu izpēte. Gadījumu atlasē tika ievēroti šādi principi:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) aptieku komerciālās ķēdes – 4 gadījumi; (2) individuālās aptiekas – 4 gadījumi; (3) slēgta tipa ārstniecības iestāžu aptiekas – 2 gadījumi; (4) diennakts aptiekas – 2 gadījumi. <p>Gadījumu atlasē tika ievērots reģionālās pārstāvniecības princips, nodrošinot atlasē gadījumus ne tikai no Rīgas, bet</p>

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

	<p>arī no Latvijas reģioniem (kopumā 8 gadījumi bija aptieku pakalpojumu sniedzēji ārpus Rīgas).</p> <p>Intervijas tika veiktas klātienē, to veikšanā tika izmantoti digitālie diktofoņi, kuru lietošana tika saskaņota ar respondentu.</p> <p>Padziļināto interviju veikšanas laiks: 2012.gada aprīlis – jūnijs</p> <p>2.Pielikumā ir sniegts visu pētījumā piedalījušos aptieku saraksts (2.2., 2.3., 3.3. un 3.4. aktivitātes).</p>
<p>3) Aptieku vadītāju kvantitatīva aptauja par aptieku iespēju iesaistīties primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā</p>	<p>Pētījumā tika veikta kvantitatīva Latvijas aptiekas reprezentējoša aptauja.</p> <p>Aptaujas mērķa grupa: licencētās vispārējā tipa aptiekas Latvijā.</p> <p>Pētījuma veikšanai tika izmantots ZVA licencēto aptieku saraksts 26.03.2012, neieskaitot slēgta tipa aptiekas.</p> <p>Aptaujas izlases apjoms: 125 respondenti.</p> <p>Izlases metode: kvotu izlase. Aptieku izlases veikšanā tika ņemti vērā šādi rādītāji: apdzīvotās vietas tips, reģions, aptiekas īpašnieku tips, speciālās darbības veidi/ pakalpojumi.</p> <p>Aptaujas metode – telefonintervijas, kombinējot ar e-pasta aptauju. Kopumā aptaujas izlase reprezentē aptiekas sadalījumā pa reģioniem, īpašnieku tipa, apdzīvotās vietas un speciālās darbības veidiem (detalizētu aptieku aptaujas aprakstu skatīt 1.Pielikumā).</p> <p>Aptaujas veikšanas laiks: 2012.gada aprīlis - maijs</p>

2. Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīzē attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu aplūkotas trīs pētījuma īstenošanas brīdī darbojošās institūcijas: Veselības inspekcija (VI), Nacionālais veselības dienests (NVD) un Zāļu valsts aģentūra (ZVA). Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze ietvēra šādas pētnieciskās aktivitātes:

Pētnieciskā aktivitāte	Aktivitātes apraksts
<p>1) Strukturētās padziļinātās intervijas ar attiecīgo iestāžu darbiniekiem</p>	<p>Pētījumā tika veiktas 12 strukturētās padziļinātās intervijas ar VI, NVD un ZVA darbiniekiem, kuru darbā ir tieša saskare ar aptieku uzraudzību, licencēšanu vai līguma slēgšanu par kompensējamo zāļu izplatīšanu.</p> <p>VI intervijas tika veiktas ar Zāļu uzraudzības nodaļas un Zāļu kontroles nodaļas darbiniekiem, NVD intervijas tika veiktas ar Zāļu un medicīnisko ierīču departamenta Zāļu analīzes un plānošanas nodaļas darbiniekiem, ZVA</p>

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

	<p>intervijas tika veiktas ar Farmaceitiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas vadītāju un ZVA direktores vietnieci.</p> <p>Intervijas tika veiktas klātienē. Padziļināto interviju veikšanas laiks: 2012.gada aprīlis – jūnijs.</p>
2) Dokumentu un statistiskās informācijas vākšana par 2009. un 2010. gadu	<p>Dokumentu un statistiskās informācijas vākšana par 2009. un 2010. gadu un tās analīze tika papildināta ar informāciju par 2011.gadu, un iespēju robežās arī par 2012.gadu. Informācijas vākšanas mērķis bija gūt izpratni par aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbu attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, galveno uzmanību pievēršot aptieku uzraudzības, licencēšanas vai līguma slēgšanas par kompensējamo zāļu izplatīšanu procedūrām.</p> <p>Statistiskās informācijas vākšana ietvēra veikto darbību aprakstu, tai skaitā, biežuma rādītājus, tiesisko pamatu un patērētos cilvēkresursus.</p>

GALVENIE SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

1. No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

- 1) Vairāk kā divas trešdaļas aptieku vadītāju (68%) uzskata, ka pastāvošais regulējums, kas nosaka aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritērijus ir jāsaglabā (tos nosaka 02.08.2011. MK noteikumi Nr. 610 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”), jo aptiekām, lai nodrošinātu pienācīgu farmaceitisko aprūpi un tās spētu funkcionēt kā komercuzņēmumi, ir nepieciešams noteikts klientu daudzums, bet aptieku skaits pilsētās jau šobrīd kopumā ir pārāk liels. Atceļot šos kritērijus un palielinot konkurenci aptieku vidū, aptiekas būs ieinteresētas pārdot pēc iespējas vairāk noteikta tipa medikamentus (kuriem ir izdevīgi pārdošanas nosacījumi), nevis konsultēt klientu un piedāvāt viņam nepieciešamākos vai cenu ziņā pieejamākos medikamentus, tādējādi apdraudot farmaceitiskās aprūpes kvalitāti un pacientu intereses.
- 2) Kopumā aptieku vadītāji atzīst, ka licencēšanas procedūra pēdējo gadu laikā ir būtiski vienkāršota un administratīvais slogs saistībā ar šo procedūru ir būtiski samazinājies. Tomēr aptieku vadītāji sūdzas, ka licences pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā nepamatoti tiek prasīts iesniegt visu dokumentu paketi un aizpildīt visu garo veidlapu (5. pielikums) vēlreiz. Pamatojoties uz aptieku vadītāju viedokli, iesakām ZVA ievērot normatīvajā regulējumā iestrādāto normu (19.10.2011. MK noteikumi Nr. 800. 41. un 42. punkts), ka licences pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā jāiesniedz tikai tie dokumenti, kas attiecas uz izmaiņām.
- 3) Saistībā ar farmaceitu profesionālo pilnveidi un resertifikāciju, iesakām strādāt pie apmācības kursu kvalitātes un ietvertu prasību pilnveides, katra apmācību kursa/ semināra noslēgumā paredzot zināšanu testu par apmācību tēmu. Saistībā ar iniciatīvu ieviest prasību profesionāli pilnveidoties visiem aptieku darbiniekiem – farmaceitiem vai farmaceitu asistentiem, ne tikai aptieku vadītājiem, iesakām attīstīt tālmācības kursu piedāvājumu iespējas, kā arī pilnveidot kursu nodrošinājumu reģionāli. Profesionālās pilnveides kursu piedāvājuma attīstīšanai iesakām izvērtēt iespējas vairāk piesaistīt papildu valsts vai ES finansējumu, lai samazinātu farmaceitu līdzmaksājumu apjomu.
- 4) Pētījums parāda, ka aptieku filiālēm laukos ir grūtības nodrošināt telpas atbilstoši 23.03.2010. MK noteikumiem Nr. 288, un aptieku vadītāji nav ekonomiski ieinteresēti investēt līdzekļus aptieku filiāļu laukos telpu atbilstības uzlabošanā. Tajā pašā laikā filiāļu darbība no zāļu pieejamības viedokļa laukos ir ļoti svarīga. Tādēļ iesakām izvērtēt iespējas atvieglot prasības attiecībā uz aptieku filiālēm 23.03.2010. MK noteikumos Nr. 288 šādos aspektos:
8.8. punkts. Darbinieku tualete ar izlietni.
Iesakām papildināt: Aptiekas filiālē, kas atrodas vienā ēkā ar pašvaldības vai valsts iestādi, tualetes var nebūt, ja aptiekas filiāles darbiniekiem pieejama attiecīgās iestādes darbinieku tualete.

12. Apmeklētāju apkalpošanas zāles daļas platība, kurā uzturas apmeklētāji, nav mazāka par 10 kvadrātmetriem.
Iesakām papildināt: Aptiekas filiālē apmeklētāju apkalpošanas zāles daļas platība, kurā uzturas apmeklētāji, nav mazāka par 6 kvadrātmetriem.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

- 5) Aptieku vadītāju vērtējumā viena no aktuālākajām prasībām attiecībā uz aptieku darbu Latvijā ir vides pieejamības nodrošināšana, ko šobrīd pastiprināti kontrolē VI. Pētījums parāda, ka tās gan aptieku vadītāju, gan citu farmācijas jomas speciālistu vērtējumā šobrīd ir nesamērīgas un Latvijas situācijai neadekvātas. Iesakām vides pieejamības prasības aptiekām samērot ar vides pieejamības prasībām ārstniecības iestādēm, pielīdzinot aptiekas veselības aprūpes iestādēm, nevis izdalot tās kā atsevišķu komercuzņēmumu grupu. Līdz ar to aptiekām būtu vairāk laika risināt jautājumu par vides pieejamības cilvēkiem ratiņkrēslos tehnisko nodrošinājumu un tas būtu adekvāti gadījumos, kad aptieka atrodas ārstniecības iestādē. Tajā pašā laikā uzskatām, ka kopumā vides pieejamības prasības, kas noteiktas atbilstošajos noteikumos un VI vadlīnijās „Inspicēšanas vadlīnijas aptieku pieejamības kontrolei” ir pamatotas, tādēļ aptieku pienākums ir sakārtot aptieku vides pieejamību līdz 2014.gada 1.janvārim. Pārejas periodā iesakām pieļaut alternatīvos risinājumus vides pieejamības nodrošināšanai, kā to paredz 19.10.2011. MK noteikumu Nr. 800 81.12.1. un 81.12.2. punkts.
- 6) Pētījums parāda, ka lielākā daļa aptieku vadītāju nav apmierināti ar jauno kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtību, kas stājās spēkā 2012.gadā. 57% aptieku vadītāju kompensējamo zāļu izplatīšanas procedūru vērtē kā sarežģītu, 76% aptieku vadītāju uzskata, ka kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtību būtu nepieciešams uzlabot. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtības biežās izmaiņas (zāļu sarakstā un cenās) ir galvenais cēlonis, kas rada administratīvo slogu aptieku vadītājiem un sarežģī viņu darbu. Tāpēc aptieku vadītāji vēlētos, lai kompensējamo zāļu cenas mainītu ne biežāk kā divas reizes gadā (kā tas arī ir paredzēts normatīvajā regulējumā), šīs izmaiņas būtu pārdomātas un laicīgi izziņotas un lai visi zāļu aprītē iesaistītie laicīgi varētu sagatavoties šīm izmaiņām. Vērtējot jauno kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtību no pacientu viedokļa, aptieku vadītāji to kritizē, norādot, ka jaunā kārtība ir pirmreizējam pacientam daudz nedraudzīgāka un ierobežo viņa tiesības. Iesakām izvērtēt iespējas atgriezties pie normatīvā regulējuma, kad pacients var izvēlēties un piemaksāt par kompensējamo zāļu sarakstā esošajiem nerefereces medikamentiem. Tas būtiski samazinās administratīvo slogu aptiekām, radīs nosacījumus, ka pacients var turpināt lietot tos medikamentus, kurus ārstējošais ārsts uzskata par piemērotākajiem un nerada papildu izmaksas valstij. Kopumā šādas izmaiņas novērsīs spriedzi, ko radīja biežās kompensējamo zāļu saraksta maiņas un references medikamentu pieejamības nenodrošināšana.
- 7) Saistībā ar 08.03.2005. MK noteikumiem Nr. 175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi” pētījumā tika identificēta problēma, ka dārgu kompensējamo medikamentu gadījumā pacientiem ir grūtības iegādāties zāles ārstēšanās kursam 3 mēnešiem viena mēneša laikā (uz vienas receptes veidlapas atļauts izrakstīt zāles ārstēšanās kursam līdz 3 mēnešiem, bet pašas receptes derīguma termiņš ir 30 dienas). Iesakām izvērtēt iespēju normatīvajā regulējumā paredzēt, ka īpašās receptes kompensējamajiem medikamentiem arī var būt vairākkārt izmantojamās receptes un to derīguma termiņš var tikt pagarināts līdz 90 dienām, ja pirmais pirkums par zālēm ārstēšanās kursam 3 mēnešiem, ir veikts receptes derīguma termiņa – 30 dienu laikā.

Priekšlikumi izmaiņām normatīvajos aktos:

08.03.2005. MK noteikumi Nr. 175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi”. Papildināt 35.punktu:

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

35. Ja ārsts, izrakstot zāles uz parastās vai īpašās receptes veidlapas kompensējamajām zālēm, paredz iespēju pacientam iegādāties zāles regulāri, izrakstīto zāļu daudzumu saņemot aptiekā pa daļām ne biežāk kā reizi mēnesī, ārsts uz receptes norāda "Ārstēšanas kursam". Minēto norādi ārsts apstiprina ar parakstu un personīgo spiedogu, un šī recepte tiek uzskatīta par vairākkārt izmantojamo recepti. Vairākkārt izmantojamās īpašās receptes veidlapas kompensējamajām zālēm derīguma termiņš šajā gadījumā ir 90 dienas.
- 8) Slēgta tipa aptiekām lielāko administratīvo slogu rada nepieciešamība gatavot medikamentu un medicīnas preču iepirkuma specifikāciju, kā arī, salīdzinot ar centralizētajiem iepirkumiem, slimnīcu individuālie iepirkumi aptieku vadītāju vērtējumā nav finansiāli izdevīgi. Tādēļ iesakām pilnveidot elektroniskā iepirkuma sistēmu, nodrošinot elektronisko iepirkumu visās medikamentu grupās un attiecībā uz visām slimnīcās nepieciešamajām medicīnas precēm.
- 9) Gandrīz divas trešdaļas aptieku vadītāju (65%) uzskata, ka prasība par sanitārajām grāmatiņām aptiekās, kurās neizgatavo zāles, ir jāatceļ, jo tā ir formāla procedūra un nenodrošina to, ka darbinieki ir veseli 12 mēnešus gadā. Iesakām izvērtēt 27.11.2001. MK noteikumu Nr. 494 nepieciešamību, kā arī iesakām sekot līdzi tam, lai aptieku darbinieku veselības kontrole tiek īstenota saistībā ar 10.03.2009. MK noteikumiem Nr. 219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, kuri nosaka kārtību, kādā veicama obligātā veselības pārbaude tiem nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, jo aptieku darbiniekiem var būt ciešāka saskarsme ar slimiem cilvēkiem, salīdzinot ar citās profesijās strādājošajiem.
- 10) Attiecībā uz prasībām par statistiskās informācijas sniegšanu, vairāki aptieku vadītāji atzīst, ka veidlapu „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” aizpilda aptuveni (minēta iedaļa B, attiecībā uz medicīnas ierīcēm). Līdz ar to iegūtā statistiskā informācija ir nepilnīga, Iesakām izvērtēt un uzlabot veidlapas aizpildīšanas prasības **un/vai** atbalstīt aptiekas datorprogrammu izmantošanā, lai novērstu situāciju, ka iegūtā statistiskā informācija ir nepilnīga un aptuvena. Uzlabojumi ir jāizvērtē visām pusēm, galveno uzmanību pievēršot tam, kādiem mērķiem šī statistika tiek izmantota un cik būtiskas problēmas rada tas, ka iegūtā informācija ir aptuvena.
- 11) Pētījums parāda, ka 23.03.2010. MK noteikumu Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” 20., 21., 22., 23., 24. un 25. punktu prasības aptieku filiālēs vai mazās aptiekās, kurās strādā tikai viens pats darbinieks – aptiekas vadītājs – veicina nepamatotu lietvedības dokumentu dublēšanu, kurās aptiekas vadītājs daudzas reizes norīko sevi un parakstās par to, ka ir iepazinies ar priekšrakstiem, ko pats ir izstrādājis. Lai samazinātu nevajadzīgu dokumentu dublēšanu, iesakām 23.03.2010. MK noteikumu Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” 24. punktā iekļaut papildinošu teikumu: Aptiekās vai aptieku filiālēs, kurās ir nodarbināta tikai viena persona – aptiekas vadītājs, par šo noteikumu 21. punktā minēto priekšrakstu ievērošanu atbild aptiekas vadītājs.
- 12) Pamatojoties uz aptieku vadītāju ieteikumiem, iesakām VI attīstīt konsultējošo pieeju gan attiecībā uz informāciju, kas pieejama VI mājas lapā, gan tiešā komunikācijā ar aptiekām, gan arī aptieku kontroli laikā. Aptieku vadītāju vērtējumā VI mājas lapā varētu būt sadaļa par biežāk konstatētajiem pārkāpumiem aptieku darbā un norādījumiem/paraugiem, kā pareizi kārtot savu lietvedību un vadīt aptieku.

2. Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

VI, ZVA un NVD darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu parāda, ka funkciju dublēšanās vai nepamatota aptieku kontrole kopumā nav vērojama. Tomēr tika identificēti daži aspekti, kuros aplūkoto iestāžu darbs vai ar to darbību saistītais normatīvais regulējums būtu pilnveidojams:

- 1) Lai novērstu dubultu kontroles aktu aizpildīšanu (papīra formātā un pēc tam to ievadi elektroniskā sistēmā), kā arī atvieglotu aptieku vadītājiem kontroles aktu uztveri (nebūtu jālasa dokumenti, kas uzrakstīti ar roku), iesakām Veselības inspekcijai attīstīt elektronisku kontroles aktu aizpildīšanu uz vietas aptiekā, izmantojot mobilo internetu un portatīvo datoru;
- 2) Saistībā ar Veselības inspekcijas pastiprināti kontrolēto vides pieejamību aptiekās iesakām VI vadlīnijās „Inspicēšanas vadlīnijas aptieku pieejamības kontrolei” paredzēt pārejas periodu līdz 2014.gadam, kura laikā aptiekām būtu jāsakārto vides pieejamības nodrošinājums atbilstoši 21.07.2008. MK noteikumi Nr. 567 „Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 208-08 „Publiskas ēkas un būves””;
- 3) Aicinām Veselības ministriju un NVD izvērtēt iespējas mainīt ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas jauno kārtību (skat. 1.3.3. nodaļu), kā arī lielāku uzmanību pievērst laicīgai izmaiņu sagatavošanai un visu iesaistīto grupu (farmācijas nozares pārstāvju, ārstniecības personu un pacientu) informēšanai par izmaiņām. Šis ieteikums ir spēkā tikai gadījumā, ja atbilstoši iepriekš minētajiem ieteikumiem tiek mainīti 23.03.2010. MK noteikumi Nr. 288 un tiek paredzēts pārejas periods vides pieejamības nodrošināšanai aptiekās līdz 2014.gada 1.janvārim;
- 4) Saistībā ar speciālās darbības nosacījumu – veterināro zāļu izplatīšana – iesakām papildināt 04.10.2011. MK noteikumu Nr.758 „Kārtība, kādā izsniedz, anulē un pagarina derīguma termiņu sertifikātam veterināro zāļu izplatīšanai un reģistrē sertificēto personu” 2. punktu ar normu, ka sertifikātu ir tiesīga saņemt persona ar farmaceita profesionālo vidējo izglītību (Jaunais formulējums: 2. Sertifikātu ir tiesīga saņemt persona, kas ieguvusi valsts akreditētajām studiju programmām atbilstošu augstāko izglītību veterinārmedicīnā vai farmācijā vai veterinārfeldšera **vai farmaceita** profesionālo vidējo izglītību).

PĒTĪJUMA REZULTĀTI

1. No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

1.1. Prasības aptiekas darbības uzsākšanai

1.1.1. Aptieku īpašuma tiesības

Kopumā normatīvais regulējums farmācijas jomā pēdējos gados ir būtiski mainījies un ir veicinājis farmācijas nozares liberalizāciju. Nozares liberalizācijas tendences īpaši attiecas uz aptieku īpašumu tiesībām un farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtību. Nosacījumus attiecībā uz aptieku īpašuma tiesībām būtiski izmainīja Farmācijas likuma 36. panta grozījumi 09.08.2010.: ja pirms tam 36. panta 1. daļa noteica, ka „vispārēja tipa aptieka var piederēt tikai farmaceitam vai pašvaldībai”, tad pēc grozījumiem 09.08.2010. Farmācijas likuma redakcija paredz, ka:

„**36.pants.** (1) Aptieku izveido farmaceita prakses, kopprakses (Civillikuma sabiedrības) vai kapitālsabiedrības veidā. Par farmaceitiskās aprūpes veikšanu pašvaldībai vai citai personai, kura nav farmaceits, piederušajā aptiekā slēdzams darba līgums ar sertificētu farmaceitu. Slēgta tipa aptieku drīkst atvērt stacionāra ārstniecības iestāde vai dienas stacionārs.

(2) Aptieka kapitālsabiedrības veidā drīkst darboties, ja tiek ievērots vismaz viens no šādiem nosacījumiem:

- 1) ne mazāk kā 50 procenti kapitālsabiedrības kapitāla daļu (akciju) pieder farmaceitam;
- 2) ne mazāk kā puse no kapitālsabiedrības valdes (izpildinstitūcijas) locekļiem ir sertificēti farmaceiti.”.

Līdz ar to ikviena persona ir tiesīga būt aptieku kapitāla daļu turētājs, ievēlot valdē sertificētus farmaceitus, kuru kopskaits ir ne mazāks kā puse no kopējā valdes locekļu skaita, bet atbilstoši Komerclikumā noteiktajam valde ir pakļauta kapitāla daļu turētājiem, proti, valde ir institūcija, ko ieceļ un atsauc dalībnieku sapulce (Komerclikums 210. pants (4)).

Šāda kārtība daudzu pētījuma dalībnieku vērtējumā nav veicinājusi aptieku konkurenci un zāļu cenu krišanos, kas būtu pacientu interesēs, bet gan ir tikusi izmantota vertikālās integrācijas¹ farmācijas jomā stiprināšanā, jo aptieku īpašnieks, ja tas nav profesionāls farmaceits, ir vairāk ieinteresēts aptiekas biznesā un noteiktu zāļu, kas nes peļņu, pārdošanā, nevis farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanā, un farmaceiti kā darba ņēmēji var izjust spiedienu aptieku komercializācijas virzienā.

Vertikālās integrācijas un aptieku komercķēžu dominēšanas farmācijas tirgū rezultātā aptieka aizvien vairāk līdzinās parastam veikalam, nevis farmaceitiskās aprūpes iestādei, un pazeminās farmaceitiskās aprūpes nozīmi, kvalitāti un pieejamību:

- 1) aptieku konkurencē aizvien lielāku lomu ieņem zāļu cenas un mārketinga akcijas;

¹ Vertikālā integrācija farmācijā – dažādu līmeņu uzņēmumu apvienošanās vai saistītu uzņēmumu dibināšana, piemēram, zāļu ražotājam dibinot lieltirgotavu vai zāļu lieltirgotavai dibinot vai iegūstot kapitāla daļas aptiekās. Vertikālās integrācijas gadījumā pastāv acīmredzams potenciālas negodprātīgas rīcības risks, kur pacientam tiek izrakstītas vai rekomendētas zāles, ko izplata integrācijas sistēmā iesaistītais komersants (piemēram, farmaceits aptiekā iesaka zāles, kuras izplata komersants, kas ir aptiekas kapitāla daļu turētājs, un kuras var arī nebūt ekonomiski izdevīgākās pacientam, tā veicinot integrācijas sistēmas dalībnieku, nevis pacienta interešu īstenošanu) (Slokenberga 2011).

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

- 2) aptiekas ir ieinteresētas pārdot pēc iespējas vairāk noteikta tipa medikamentus (kuriem ir izdevīgi pārdošanas nosacījumi), nevis konsultēt klientu un piedāvāt viņam nepieciešamākos vai cenu ziņā pieejamākos medikamentus;
- 3) farmaceita – aptiekas vadītāja galvenā uzmanība ir vērsta uz konkurētspējas celšanu saistībā ar pārdošanas rezultātiem, nevis farmaceutiskās aprūpes kvalitāti;
- 4) aptieku komercializācijas rezultātā samazinās pacientu iespējas saņemt profesionālu un neitrālu farmaceutisko aprūpi;
- 5) vertikālās integrācijas rezultātā samazinās pacientu iespējas iegādāties ekonomiski izdevīgākās zāles.

1.1.a logs. Vertikālās integrācijas un aptieku komercķēžu dominēšanas sekas farmācijas tirgū

Šobrīd būtībā aptieka var piederēt jebkuram. Šodien ir viena valde, rīt – otra. Tas regulējums būtībā ne ko daudz nenožīmē. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Šobrīd Latvijā valsts jau vairs netiek galā vai nevēlas tikt galā ar visām cenām un vertikālo integrāciju. Tādā sistēmā, kur tomēr tirgus ir diezgan sadrumstalots, un īpašnieki ir daudz un dažādi, tur pat neienāktu prātā kādam kādu likumu pārķāpt vai kādas shēmas izdomāt. Tur nav tā, ka vienam īpašniekam pieder slimnīca, aptieka, lieltirgotava un viss vienam pieder, jo tajā ķēdē vairs neko nevar izdarīt. (..) Lielākā problēma ir zāļu cenas, ko mēs netieši izjūtam. Bet tas, ka nākotnē tās problēmas varētu saasināties arvien lielākas, ir skaidrs. Vai mums ir jāgaida tik ilgi, kamēr vispār vairs nevarēs tikt galā? (Aptiekas vadītāja reģionā)

Aptieka pakāpeniski kļūst par veikalu. Speciālists būtībā zaudē savu sūtību. Iedzīvotājiem ir daudz savādāk, ienākot aptiekā, kur īpašnieks ir farmaceits, kurš arī to darbību regulē. Tur nebūs tā, lai tikai vairāk un vienalga ko pārdotu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Es uzskatu, ka viss ir izgājis no valsts kontroles ārā. Valsts vairs neko nevar kontrolēt, un zaudētājs ir klients. Valsts nepareizu lēmumu pieņēma, aptiekām vajadzēja piederēt tikai farmaceitiem, nevis kādiem citiem. Tas ir jāatgriež atpakaļ, lai nav tik liela komercija. Lai aptiekas nodarbojas tikai ar zāļu izplatīšanu un konsultācijām. (Aptiekas vadītāja reģionā, lielo ķēžu pārstāve)

Vairākums aptieku vadītāju padziļinātajās intervijās norāda, ka ir nepieciešams atgriezties atpakaļ pie normatīvā regulējuma, ka aptieka var piederēt tikai farmaceitam, jo farmaceitam aptiekā ir jābūt lielākai ietekmei un noteikšanai nekā šobrīd. Aptieku vadītāji gan arī saprot, ka esošajiem īpašniekiem viņu uzņēmumu atņemt nevar, tādēļ būtu jāparedz, ka šī brīža situācija ir izejas punkts, bet turpmāk jaunas licences izsniedz tikai tām aptiekām, kas pieder farmaceitiem (kā arī – ja tiek veikta licences pārreģistrācijas, kas saistīta ar aptiekas īpašnieka maiņu – licenci pārreģistrē tikai ar nosacījumu, ka aptieka pieder farmaceitam).

1.1.b logs. Viedoklis par Farmācijas likuma 36. pantu

Pirmkārt, es domāju, ka mums ir jāatgriežas atpakaļ pie Farmācijas likuma, un ir jāatgriežas pie regulējuma, ka aptieka var piederēt tikai un vienīgi farmaceitam. Mums ir jāpieņem, ka esošā situācija ir nulles punkts, - protams, ka tagadējo biznesu nevienam atņemt nevar, bet vismaz, lai tas neattīstītos tālāk un uzlikt nosacījumu, ka, ja kāds no esošajiem komersantiem savu uzņēmumu grib pārdot, tad tas var notikt tikai un vienīgi farmaceitam, jo tomēr tās valstis, kur ir tas nosacījums, tām ir saprātīgāks viss šis business, jo farmaceitam ir cits redzējums uz biznesu. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Vispār aptikai ir jāpieder farmaceitam. Tas ir skaidrs. Toreiz izmantoja tās likuma nepilnības un izveidoja tās ķēdes. Tagad es nezinu, kā to vispār var mainīt, jo likumi jau darbojas ķēžu labā. Cik tad ir palikušas tās aptieciņas? Tik pa laukiem vairāk. (..) Uz to jau būtu jāiet, lai aptieku pasludinātu par medicīnas iestādi, nevis tirgotavu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.1.b logs. Viedoklis par Farmācijas likuma 36. pantu. Turpinājums.

Es uzskatu, ka farmaceitam ir jābūt galvenajam cilvēkam, jo te ir business, bet tomēr te ir ļoti daudz no ētikas. Tas nav gluži veikals. Ja ir farmaceits, viņam ir tās saprašanas robežas, cik tālu var pelnīt naudu un kad ir jāapstājas. Tā ir farmācija, tā ir veselība. Ir varianti, kā var, kā lai pasaka, negodīgi uz cilvēka veselības rēķina sapelnīt naudu, tāpēc ir vajadzīgs farmaceits. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Mums būtu svarīgi skatīties nākotnē, lai kaut vai šo proporciju, kas šobrīd ir, noturētu. Lai nepaliek tikai ķēdes vai, ka visu sadala dažas ķēdes savā starpā, un pēc tam viena ķēde nopērk no otras ķēdes, un beigās paliek divas vai viena ķēde. Tas ir milzīgs risks! Nav pat tālu jāskatās. Tas varētu būt jau 10 gados. [...] bet vismaz fiksēt to brīdi, kas ir šobrīd, un to tirgu noturēt vismaz tādā proporcijā, kā ir šobrīd, to gan varētu izdarīt. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Daži lielo ķēžu aptieku vadītāji ir skeptiski, vai ir iespējams šajā situācijā kaut ko mainīt. Piekrītot, ka labāk būtu, ja aptiekas piederētu farmaceitiem, viņi norāda, ka farmaceitiem nav kapacitātes konkurēt ar lielo ķēžu biznesu, daudzi ir savas aptiekas pārdevuši un viņiem nav kapacitātes aptiekas atpirkt. Viena no aptiekas vadītājām norāda, ka viņai arī labāk patīk būt darba ņēmējam, nevis darba devējam, jo tad nav jāuzņemas atbildība par dažādu ekonomisko uzņēmējdarbības jautājumu risināšanu, un ir vairāk laika citām lietām, tai skaitā, profesionālajai pilnveidei.

1.1.b logs. Viedoklis par Farmācijas likuma 36. pantu. Turpinājums.

Es domāju, ka šis vilciens jau ir aizgājis. Pie tā nekādi nevar vairs atgriezties. Tas jau būtu skaisti, ja tā būtu, bet tie īpašnieki un firmas ir tik daudz, ka to vairs nevar realizēt, lai būtu tikai farmaceiti. Farmaceiti jau tās nevar atpirkt, viņiem nav tādu līdzekļu. (Aptiekas vadītāja reģionā, lielo ķēžu pārstāve)

Kā ir, tā ir. Centās jau te kaut ko mainīt, bet tas jau nav iespējams. Bija tā doma, ka var piederēt tikai farmaceitam. Vienu brīdi jau tā arī bija. Farmaceiti formāli arī bija. Tagad reāli pieder.. visi jau ir pārdevuši tās aptiekas, kam bija, jo nevar tajā tirgū izdzīvot. (Aptiekas vadītāja Rīgā, aptieku ķēžu pārstāve)

Protams, ka ideāli jau būtu, ja piederētu tikai farmaceitiem, bet pēc reālās situācijas pārtaisīja. Nu ideāli vairs nevar, tas viss ir tirgus, viss ir sagrozīts. Un tā konkurence ir tāda, ka viens farmaceits īsti vairs nevar izdzīvot ar to savu aptieku, jo tās ķēdes viņu vienkārši noēdīs. Rīgā vispār nav reāli atvērt aptieku. Viss jau ir sadalīts un saformēts. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Aptieku vadītājam, kam ir sava aptieka, tas ir ļoti labi un pareizi, jo ne farmaceiti nekādā veidā neietekmē farmaceutisko aprūpi, nekādā veidā neietekmē zāļu iepirkšanu, neizvirza nekādas prasības palielināt peļņu vai paaugstināt apgrozījumus. Bet ir savi mīnusi, ka aptiekas vadītājam ir jāvelta daudz laika un spēku, lai risinātu visādus ekonomiskos jautājumus. Piemēram, nodrošināt kvalitatīvu zināšanu uzlabošanu farmaceitiem tik labi nevar, jo vienkārši nav laika, nav arī līdzekļu. Mūsu uzņēmumā tas ir ļoti labi organizēts, darbiniekus var sūtīt kursos paaugstināt zināšanas, bet ir tie mīnusi, ka viņi izvirza prasības, kas ietekmē farmaceutisko aprūpi. (Aptiekas vadītāja reģionā, lielo ķēžu pārstāve)

Problēma: Vertikālās integrācijas un aptieku komercķēžu dominēšanas farmācijas tirgū rezultātā apdraudēta ir farmaceita profesionālā neitralitāte un farmaceutiskās aprūpes kvalitāte un pieejamība.

Risinājums: Pētījuma tiešais mērķis nebija izvērtēt normatīvā regulējuma ietekmi uz vertikālo integrāciju veselības aprūpē un ar to saistīto pakalpojumu pieejamības iespējamo pasliktināšanos, tomēr pētījuma procesā šis jautājums aktualizējās kā viena no nozīmīgākajām problēmām farmācijas nozarē saistībā ar normatīvo regulējumu. Balstoties uz intervijās iegūto informāciju, iesakām aktualizēt Farmaceutiskās aprūpes likuma projektu un ieviest regulējumu, ka jaunas licences vispārēja

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

tipa aptieku darbībai izsniedz tikai tām aptiekām, kuru īpašnieks ir farmaceits, tādējādi ierobežojot komercķēžu un vertikālās integrācijas turpmāku izplatību Latvijā (ja tiek veikta licences pārreģistrācija, kas saistīta ar aptiekas īpašnieka maiņu – licenci pārreģistrē tikai ar nosacījumu, ka aptieka pieder farmaceitam). Lai gan šis ieteikums nav tieši saistīts ar administratīvo procedūru mazināšanu un farmācijas jomas liberalizēšanu, bet tieši otrādi, rada zināmus ierobežojumus attiecībā uz aptieku īpašumtiesībām, tomēr uzskatām, ka administratīvā sloga mazināšana nevar būt pašmērķis, kuras rezultātā cieš veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un Latvijas sabiedrība kopumā.

Šis risinājums nav vērsts uz to, lai radikāli mainītu esošo situāciju, bet gan lai saglabātu līdzšinējo komercķēžu un individuālo aptieku proporciju un ierobežotu negatīvās komercializācijas tendences, kad par pašmērķi kļūst pārdošana, nevis farmaceutiskā aprūpe, kā arī samazinātu monopolsituācijas veidošanās tendences farmācijā. Regulējums, ka jaunas licences vispārēja tipa aptieku darbībai izsniedz tikai tām aptiekām, kuru īpašnieks ir farmaceits, nodrošinātu, ka aptiekas joprojām saglabā duālo pozīciju, kur, no vienas puses, tās ir privāti uzņēmumi, kam jānodrošina ienākumi, bet, no otras puses, tās ir stingri reglamentētas farmaceutiskās aprūpes iestādes, kurām jānodrošina kvalitatīvi farmaceutiskās aprūpes pakalpojumi, nevis jācenšas pārdot pēc iespējas vairāk medikamentu. Vienlaicīgi jānorāda, ka izvēloties šādu politisko risinājumu nav pietiekami tikai ar Farmācijas likumā noteikto, iespējams, ka jāparedz arī izņēmumi vai citas normas komercdarbību regulējošajos normatīvajos aktos, ierobežojot aptieku īpašnieku tiesības apvienoties komercķēdēs.

Jānorāda, ka ierobežojumi attiecībā uz aptieku īpašumtiesībām nav pretrunā ar Eiropas Savienības tiesību aktiem. To apstiprina Eiropas Kopienų Tiesas spriedums lietā C-531/06 Eiropas Kopienų komisija pret Itālijas Republiku².

1.1.2. Aptieku izvietojuma regulējums

Aptieku un aptieku filiāļu izvietojumu regulē 02.08.2011. MK noteikumi Nr. 610 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”. Salīdzinot 2011. gadā pieņemtos MK noteikumus Nr. 610 ar 05.03.2002. MK noteikumiem Nr. 102 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji”, redzams, ka nav būtiski mainījies tas, kā nosaka apdzīvotajā vietā maksimālo pieļaujamo vispārēja tipa aptieku skaitu. Būtiskas izmaiņas noteica 31.10.2006. MK noteikumi Nr. 901 „Grozījumi Ministru kabineta 2002. gada 5. marta noteikumos Nr. 102 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji””, kuros tika iekļauta prasība, ka vispārēja tipa aptiekas un aptiekas filiāles pārvietošana vienas apdzīvotās vietas robežās, pamatojoties uz esošo speciālo atļauju (licenci) ir atļauta ne tuvāk par 500 metriem no jau funkcionējošas vispārēja tipa aptiekas vai aptiekas filiāles, kurā izgatavo zāles vai kura strādā visu diennakti.

Jaunais regulējums 02.08.2011. MK noteikumi Nr. 610 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji” būtībā, pirmkārt, precizē iepriekšējo noteikumu izpildi (7. punkts: Šo noteikumu 4. un 6. punktā minētos attālumus nosaka teritorijas plānojuma kartē, kuras mērogs nodrošina objektu nepārprotamu identifikāciju un attālumu noteikšanu. Mērījumu veic pa iedomātu taisnu līniju starp aptieku apmeklētājiem paredzētajām ieejām aptiekās), un, otrkārt, rada normatīvo regulējumu tam,

² Slokenberga, Santa (2011) Vertikālā un horizontālā integrācija farmācijas nozarē. Publikācija no žurnāla Latvijas Ārsts Nr. 2011/8 Publikācija no žurnāla Latvijas Ārsts Nr. 2011/8.

Pieejama: http://www.latvijasarsts.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=203:diskusija-integracija-farmcijas-nozar&catid=23:diskusijas&Itemid=99

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

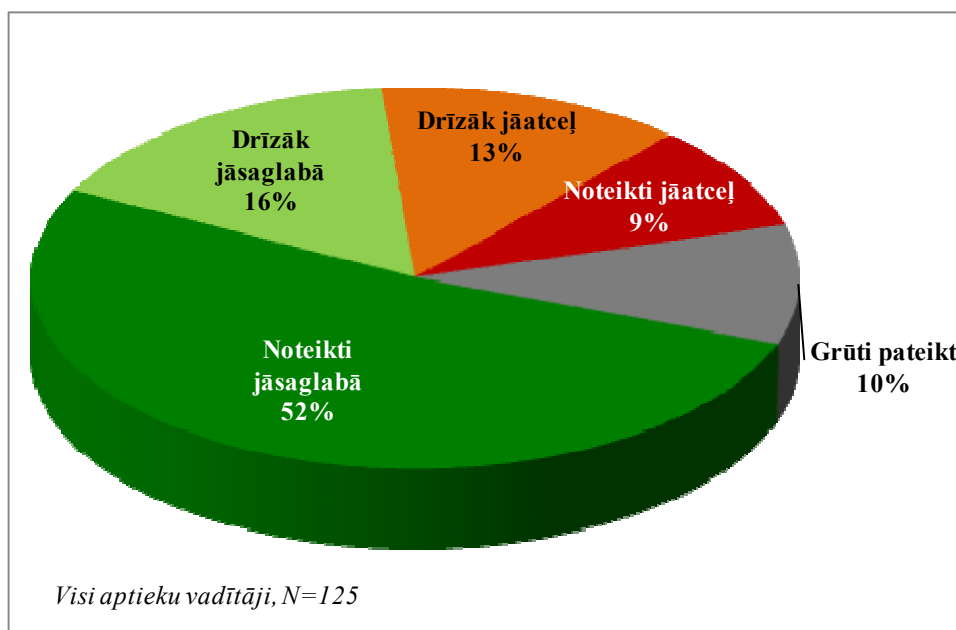
kādas procedūras ir jāievēro pašvaldībai, lai tā organizētu aptiekas izveidi savā teritorijā, ja tajā triju kilometru rādiusā nav funkcionējošas vispārēja tipa aptiekas vai nav funkcionējošas vispārēja tipa diennakts aptiekas. Saskaņā ar ZVA sniegto informāciju, Latvijā šajā regulējumā iekļautos nosacījumus – prasību par konkursa rīkošanu aptiekas atvēršanai – ir īstenojušas trīs pašvaldības – Ādažu novada dome, Jūrmalas pilsētas dome un Kuldīgas novada dome (jaunu aptieku atvēra Ādažu novadā un Ķemeros).

Aptaujāto aptieku vadītāju vidū viennozīmīgi dominēja viedoklis, ka šādiem aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritērijiem ir jābūt un tie nav pretrunā ar viņu interesēm, jo aptiekām, lai nodrošinātu pienācīgu farmaceitisko aprūpi un tās spētu funkcionēt kā komercuzņēmumi, ir nepieciešams noteikts klientu daudzums, bet aptieku skaits pilsētās jau šobrīd kopumā ir pārāk liels.

Kvantitatīvajā aptaujā uz jautājumu „Kā Jūs vērtējat, vai ir jā saglabā vai jāatceļ aptieku teritoriālā izvietojuma regulēšana, kas nosaka aptieku atrašanās attāluma ierobežojumus?” vairākums aptieku vadītāju atbildēja, ka šāda kārtība ir jā saglabā (**68%**), vienai piektajai daļai aptieku vadītāju bija viedoklis, ka tā būtu jāatceļ (22%), bet 10% nebija skaidra viedokļa šajā jautājumā (skat. 1.1. attēlu).

1.1. attēls

Viedoklis par aptieku teritoriālā izvietojuma regulējumu, kas nosaka aptieku atrašanās attāluma ierobežojumus

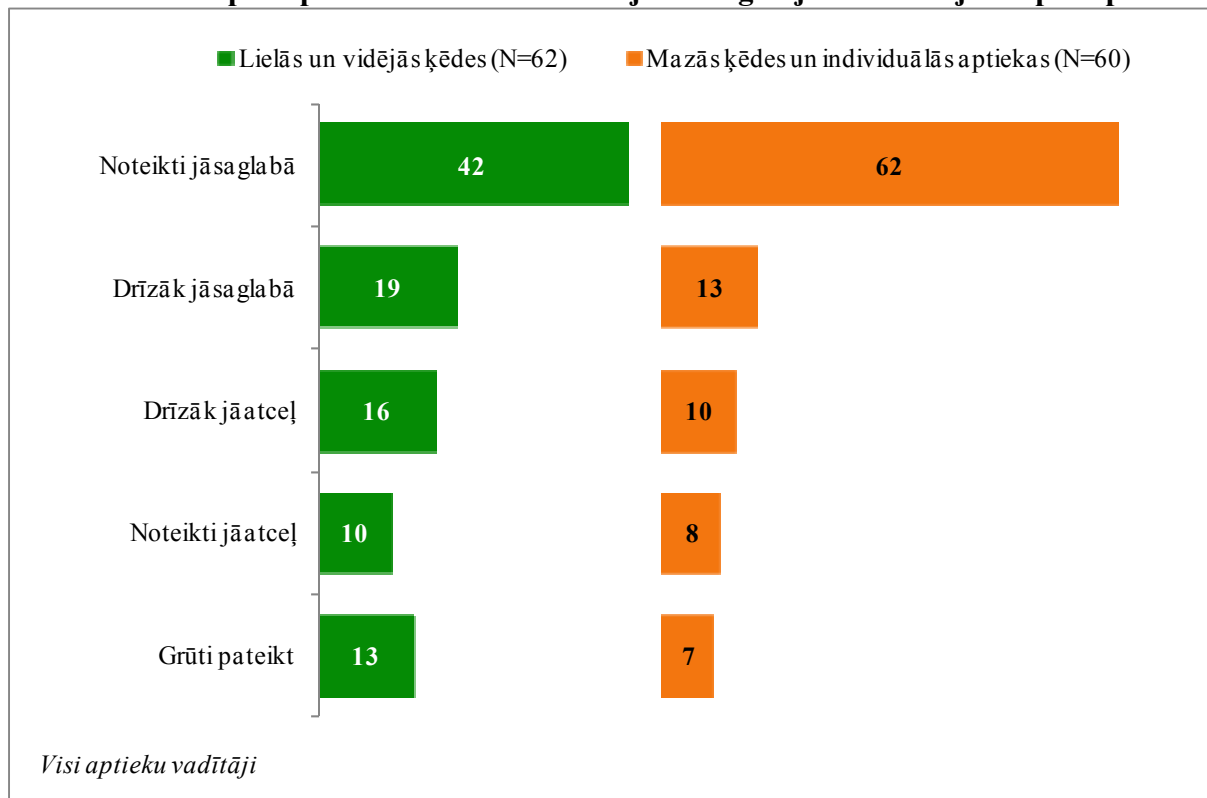


Aptiekas vadītāju atbilžu sadalījums pēc aptiekas atrašanās vietas šajā jautājumā būtiski neatšķiras (skat. 1.3. attēlu), bet nedaudz atšķiras lielo un vidējo ķēžu aptiekas vadītāju viedoklis un mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāju viedoklis: mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāju vidū ir vairāk tādu, kas uzskata, ka esošais regulējums ir noteikti jā saglabā (lielo un vidējo ķēžu aptiekas vadītāji – 61%; mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāji – 75%).

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

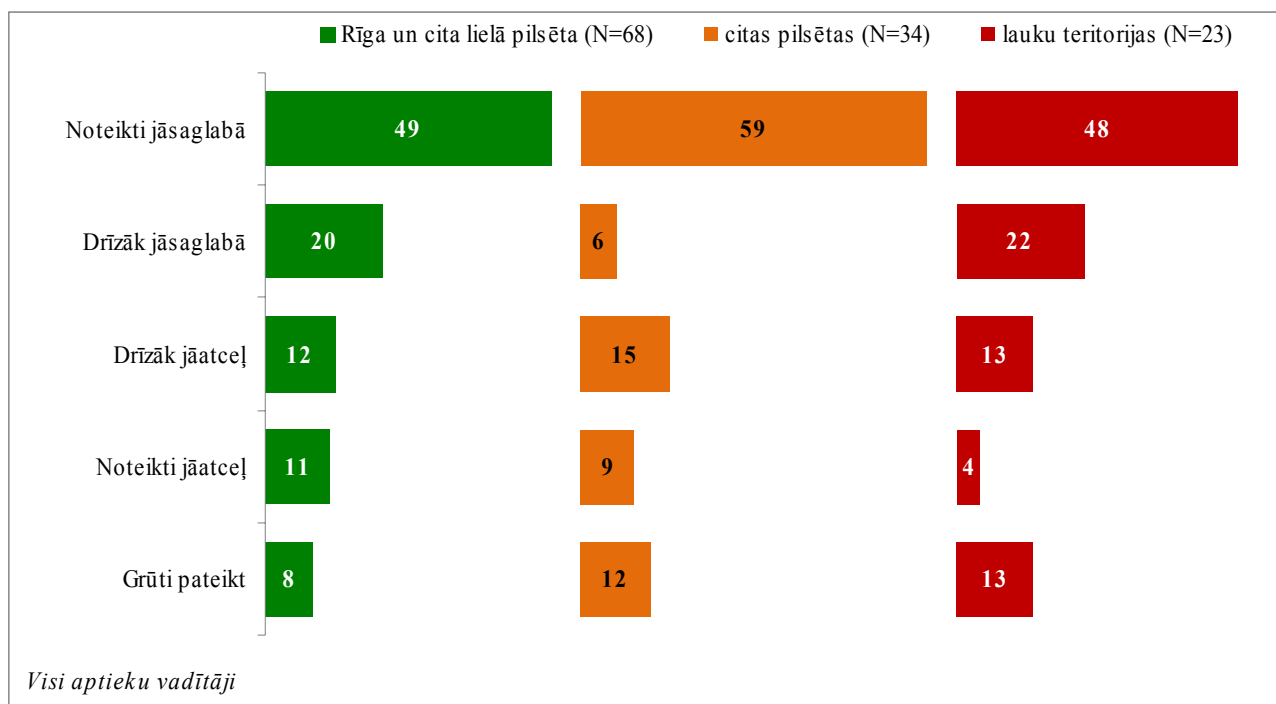
1.2. attēls

Viedoklis par aptieku teritoriālā izvietojuma regulējumu sadalījumā pēc aptiekas tipa



1.3. attēls

Viedoklis par aptieku teritoriālā izvietojuma regulējumu sadalījumā pēc aptiekas atrašanās vietas



2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Aptieku vadītāji uzsvēra, ka MK noteikumu Nr. 610 6. punkts, kas paredz, ka aptiekas un aptiekas filiāles pārvietošana vienas apdzīvotās vietas robežās ir atļauta ne tuvāk par 500 metriem no jau funkcionējošas vispārēja tipa aptiekas vai aptiekas filiāles, kurā izgatavo zāles vai kura strādā visu diennakti, palīdz esošajām aptiekām saglabāt savu pozīciju aptieku biznesā, jo pilsētās šobrīd ir liela aptieku savstarpējā konkurence.

1.2.a logs. Viedoklis par aptieku izvietojuma regulējumu

Aptieku atrašanās attāluma ierobežojumi ir noteikti jā saglabā. Protams! Tie, kas strādā augstos amatos, viņiem nav izpratnes, ar ko aptiekas nodarbojas. Tas ir savdabīgi, jo, ja iedziļinās, tad aptieka jau nav veikals, kas var atrasties uz katra stūra. Aptieka ir veselības aprūpes sastāvdaļa, kurai ir jānodrošina zināma kvalitāte. Nevar vienkārši salikt Ibumetin plauktā un tagad to katram tirgot. Mums katrā aptiekā ir sava apmācība, savi darbinieki, par kuriem mums ir jā rūpējas. Mums ir papildus pakalpojumi, kuri bieži vien ir uz mūsu entuziasma pamata, bet klientiem tiem ir vajadzīgi. Kas tad ir aptieka? Vai tas ir veikals vai tomēr iestāde, kurai ir ļoti reglamentēta darbība? Ja mēs tagad ļausim riņķī apkārt visām aptiekām vērties vienai pie otras, tad kas tur beigās būs? Būs vienkārši mārketinga akcija, kur mums būs lētāks tas un šitas. Kur tad paliks tā farmaceitiskā aprūpe, konsultācija un pakalpojums!? (Aptiekas vadītāja reģionā)

Mēs diennakts darbu jau strādājam divpadsmito gadu, un viņš nav rentabls pakalpojums, bet cilvēkiem tas ir vajadzīgs šai reģionā. Zāļu izgatavošana un aptieku filiāles laukos ir tikai individuālām aptiekām, un tās darbojas uz aptiekas entuziasmu. Šie kritēriji to zināmā mērā ļauj saglabāt, un mēs to varam uzturēt. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Mums ir ap 2000 iedzīvotāju uz vienu aptieku. Eiropā normāli ir 4000, lai normāli varētu nodrošināt to pakalpojuma kvalitāti. Tāpat kā ģimenes ārstam ir kāds pacientu loks, kas viņam ir jāapkalpo, lai viņš varētu normāli savu praksi uzturēt, tā arī īstenībā mums, katrai aptiekai, vajadzētu savu pacientu loku, lai mēs normāli varētu strādāt un konsultēt, un lai mums tas nebūtu pa minusiem vai nullēm, bet normāli varētu saņemt kaut kādu naudu vai peļņu, jo mums loģiski, ka vajag investīcijas, lai tālāk attīstītu to visu pakalpojumu, mācītu savus darbiniekus utt. To ļoti bieži neizprot vai negrib izprast. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Kāpēc aptieka nevarētu uz katra stūra atrasties!? Bet visi jau grib saņemt labu pakalpojumu un konsultāciju, bet, lai tu to saņemtu, ir jāapkalpo zināms pacientu loks. Jo tas būs lielāks, jo kvalitatīvāka būs tā konsultācija. Jo lielāka būs konkurence, jo mēs vairāk cenšimies pārdot. Tur jau ir tā atšķirība, jo šobrīd mēs varam neko nepārdot, bet tikai nokonsultēt. Ja mēs taisām tādas aptiekas kā veikalus, tad mums būs svarīgi tikai pārdot, lai ir apgrozījums, jo konkurences cīņā ir jāizdzīvo. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Ja mēs atcelsim šos ierobežojumus, mums pazudīs pēdējās individuālās aptiekās, kas mums vēl ir pilsētās. Laukos neviena ķēde aptieku vaļā nevērs. Laukos neviena ķēde aptiekas filiāli netaisīs. Valstij tas ir jāapzinās. Kritiskais minimums individuālo aptieku ir jau sasniegts, šo mazo un vidējo uzņēmumu. Lauki paliks bez zālēm, cilvēkiem būs jābrauc daudzi kilometri, jo ne visur ir 5-10 km attālumā pilsētiņa kaut kāda. (..) Tad pazudīs arī šie, tāpēc, kad lielais, lai izspiestu viņu no tirgus, sacels aptiekas uz katra stūra, kā mums ir bijis. Mums bija Sarkandaugavas aptiekai tāda situācija, pilnīgi konkrēti pirms šie ierobežojumi tika uzlikti, Mēness aptieka burtiski uz katra stūra uztaisīja savu aptieku. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Tie noteikumi ir noteikti jā saglabā. Jo zāļu izgatavošana mūsu valstī diemžēl ir praktiski no finansiālā viedokļa pilnīgi nerentabls pasākums, un tai pašā laikā tas tomēr ir vajadzīgs. Un tāpēc es domāju, ka šīs aptiekas tādā veidā ir noteikti jā aizsargā. Man vienkāršāk būtu to visu aiztaisīt ciet un ar to nenodarboties, jo nekādu peļņu man tas nenes pilnīgi. Tur ir visādi izdevumi, un tā ir gandrīz vai labdarība attiecībā uz pacientiem, tāpēc šis noteikums ir obligāti jā saglabā, jo savādāk neviena aptieka zāles negatavos, to es pilnīgi droši varu teikt. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Blakus nedrīkst būt. 500 m ir noteikti vajadzīgi. Tā ir problēma tikai galvaspilsētā un lielajās pilsētās. Lauku rajonos aptiekas trūkst. Bauskā netrūkst, bet rajonā vispār nav, lai gan vajadzētu būt aptiekām. Rīgā viņas ir sakoncentrējušās, bet lauku rajonos aptieku nav vispār. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Kopumā pētījums neuzrādīja, ka saistībā ar šo regulējumu aptiekām šobrīd būtu kādas būtiskas problēmas un būtu nepieciešams liberalizēt nosacījumus attiecībā uz aptieku izvietojumu. Papildus slogu šie nosacījumi gan rada VI darbā, jo aptiekās, kurās gatavo zāles, VI pārbaudes ir jāveic reizi gadā (18.04.2006. MK noteikumu Nr. 304 84.punkts). Tomēr aptieku vadītāju viedoklis ir, ka esošais regulējums attiecībā uz aptieku izvietojumu šobrīd ir jā saglabā, jo tas nodrošina aptieku iespēju pastāvēt un sniegt kvalitatīvu farmaceitisko aprūpi.

Vienā intervijā gan izskanēja viedoklis, ka 02.08.2011. MK noteikumi Nr. 610 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji” attiecībā uz zāļu izgatavošanu aptiekās veicina sava veida profesijas degradāciju, jo dažviet šī zāļu izgatavošana ir neadekvāta vai formāla. Tomēr šo apgalvojumu nevar attiecināt uz visām aptiekām, kas izgatavo zāles, un daudzām aptiekām tā ir iespēja aizsargāt savu biznesu no komercķēžu agresīvā mārketinga.

1.2.b logs. Farmaceita profesijas degradācija

Šie visi piespiedu nosacījumi beidzās ar to, ka mēs to telpu un zāļu gatavošanu uz papīra nodrošinājām, bet reālajā dzīvē, kāda tur gatavošana!? Tur jau ar tām receptēm cilvēki arī nenāk. Ja arī atnāk, tad receptes aizsūta uz aptieku, kas zāles reāli gatavo. Un tam ir atkal divas daļas. Pirmā daļa - iedomājieties, cik rentabla ir visa šī zāļu izgatavošana aptiekā. Lai es nodrošinātu pārdesmit receptšu izgatavošanu mēnesī labākajā gadījumā, man aptiekā ir jābūt visām iespējamajām izejvielām, reagentiem, ar ko pārbaudīt pagatavotās zāles, man ir jāstāv visam aprīkojumam, un man ir jāparedz, ar kāda sastāva recepti pie manis varbūt kāds ieklādis, un tas viss man ir jātur. Un tam visam ir derīguma termiņi, un lielākoties man ir jāpērk viss lielos iepakojumos. Pamatā jau ķēdēm ir aptieka, kas to dara, un tad mēs sūtām uz to patieku, kur to dara. Vēsturiski ir iegājies tā, ka visi zina, uz kurām aptiekām ir jāiet. Kurš lielveikalā ies ar pagatavojamo zāļu recepti? To pat neviens neiedomātos. Līdz ar to tas jau automātiski ir tā sakārtojies, ka tas ir uz papīra. Mēs visi pieņemam tās receptes, bet nodrošina to tā aptieka, kas to dara, jo tā mēs vēl varam pa nullēm vai ar kādu plusiņu iziet labākajā gadījumā, jo galu galā algas mums arī ir sev jānodrošina. Es to uzskatu par profesijas degradāciju. Kam vajag šo kritēriju, kas ir drusku jau arī vēsturisks un aizgājis, jo aptiekās gatavojamās zāles ir vesela māksla un smalka lieta no Latvijas laikiem. Šodien tai ir šaura specifika – dermatoloģija, kādiem īpaši alerģiskiem cilvēkiem un bērniem taisa kaut kādas atsevišķas lietas. Tas ir jādara kvalitatīvi, skaisti un labi, un viss ir jānokontrolē, tur visam ir jābūt tīram un smukam. To var darīt aptiekas, bet nevajag to visiem uzspiest, jo tā ir tik šaura niša. Tas sabojā to iespaidu. Ja es tai savā zāļu izgatavošanas telpā reizi nedēļā kaut ko izdaru, tas jau nav tādā rutīnā, tas vairs nav skaisti un tik kvalitatīvi. Reizi nedēļā to darot, man arī iemaņas zūd. Ja man ir ļoti jāpiepūlas, tad man tas nepatīk un es to negribu. Tas bojā visu mūsu tēlu, jo mēs uz papīra to nodrošinām, bet reālajā dzīvē tas nav vajadzīgs. Ja gatavošana būtu ļoti liela aptiekas darbības daļa, tad viss būtu kārtībā, jo tā ir grūta daļa, kas prasa papildus cilvēkus. To vajadzētu sakārtot tā, lai tas būtu skaisti un farmaceita profesiju ceļoša lieta, kas būtu kā aptiekas tēls, kaut kas īpašs. Man kā parastam cilvēkam arī liktos, ka tā ir super aptieka, kur visu dara uz vietas, bet ja man aptiekā pasaka, ka šeit tas nav un aizsūta citur, tad ir tā... Diennakts darbs, jā, tas var būt.. (Aptieku menedžere, Rīga)

1.1.3. Aptieku licencēšanas procedūra

Saskaņā ar Farmācijas likuma 37. pantu, lai aptieka uzsāktu darbību, nepieciešams nodrošināt normatīvo aktu prasībām atbilstošas telpas, aprīkojumu, iekārtas un personālu, kā arī Ministru kabineta noteiktajā kārtībā saņemt speciālu atļauju (licenci) aptiekas atvēršanai (darbībai). Speciālās atļaujas (licences) farmaceitiskajai darbībai izsniegšanas kārtību nosaka 19.10.2011. MK noteikumi Nr. 800 „Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība”.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Lēmumus par licences izsniegšanu un pārreģistrēšanu pieņem ZVA pēc tam, kad ir izvērtēts, ka dokumentālā informācija par aptiekas telpām, aprīkojumu, personālu un lietvedību atbilst normatīvajos aktos par aptieku darbību, zāļu izplatīšanu un citos farmācijas jomu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.

19.10.2011. MK noteikumi Nr. 800 15. punkts nosaka, ka lai saņemtu licenci vispārēja tipa aptiekas vai slēgta tipa aptiekas darbībai, iesniedzējs iesniedz ZVA iesniegumu par licences aptiekas darbībai izsniegšanu vai pārreģistrēšanu vai par izmaiņām iesniegtajā informācijā un dokumentos, un iesniegumam pievieno nepieciešamo informāciju un dokumentus, tai skaitā apliecinājumu par telpu, aprīkojuma, personāla un dokumentācijas atbilstību šiem noteikumiem un normatīvajiem aktiem par aptieku darbību. Savukārt šo noteikumu 16. punkts nosaka, ka ja vispārēja tipa aptieku vai aptiekas filiāli atver no jauna vai pārvieto, licences pretendents vispirms ZVA iesniedz iesniegumu, kurā norāda jauno farmaceitiskās darbības vietas adresi, kā arī norāda, vai paredzama zāļu izgatavošana un diennakts darbs. Ja aptieku pārvieto, iesniegumam pielikumā jāpievieno normatīvajos aktos par aptieku izvietojuma kritērijiem minēto teritorijas plānojuma karti, kurā norādītas tuvāko aptieku atrašanās vietas un kurā iesniedzējs atzīmējis apli (ar rādiusu 500 m), kura centrā atrodas pārvietojamā jaunatveramā aptieka.

Tieši šo noteikumu 16. un 18. punkts sakārtoja jautājumu par vairāku konkurentu pretendēšanu uz vienu noteiktu adresi un to izvērtēšanas rindas kārtību, jo pirms šiem noteikumiem bija sastopami gadījumi, kad aptiekas dažādiem līdzekļiem centās iegūt izdevīgākas farmaceitiskās darbības vietas un izskanēja arī pārmetumi par nepilnībām attiecībā uz iesniegumu secības ievērošanu normatīvajā regulējumā.

1.3. a logs. Iesniegumu secības ievērošanas uzlabojumi normatīvajā regulējumā

Mēs arī ar to saskārāmies, kad mūs izlika no telpām un konkurents pārpirka mūsu nomas līgumu. Mēs atradām citu vietu, bet, kamēr tur rosījāmies, tikmēr kaimiņu aptieka sāka strādāt diennakti. Tur bija skandāls, ka ir informācijas noplūde utt., bet tagad tas ir drusku sakārtots par to iesniegumu secību. Vairs nevar, ka tu uzzini, ka tas ir aiznesis, un tagad tu nes, jo tevi vairs neņems vērā. (Aptieku menedžere, Rīga)

Vairāki pētījuma dalībnieki atzīst, ka kopumā licencēšanas procedūra pēdējo gadu laikā ir būtiski vienkāršota. Piemēram, aptieku vadītāji kā pozitīvus un administratīvo slogu mazinošus uzlabojumus vērtē to, ka:

- a) būtiski ir vienkāršotas prasības par dokumentu, kas apliecina, ka ir noslēgts telpu nomas līgums (iepriekš bija jāiesniedz telpu īres līguma kopija);
- b) būtiski ir vienkāršotas prasības par dokumentu, kurā redzams telpu plāns (iepriekš bija jāiesniedz tehniskās inventarizācijas lietas kopija).
- c) netiek vairs prasīts dokuments, kas apliecina telpu juridisko statusu – nodošanu ekspluatācijā;
- d) nav vairs jānes apliecinājums par uzņēmuma valdes sastāvu (to var paskatīties atbilstošā reģistrā);
- e) nav vairs jānes aptiekas vadītāja sertifikāta kopija (to var pārbaudīt, sazinoties ar Latvijas Farmaceitu biedrību).

1.3. b logs. Jau veiktie licencēšanas procedūras atvieglojumi

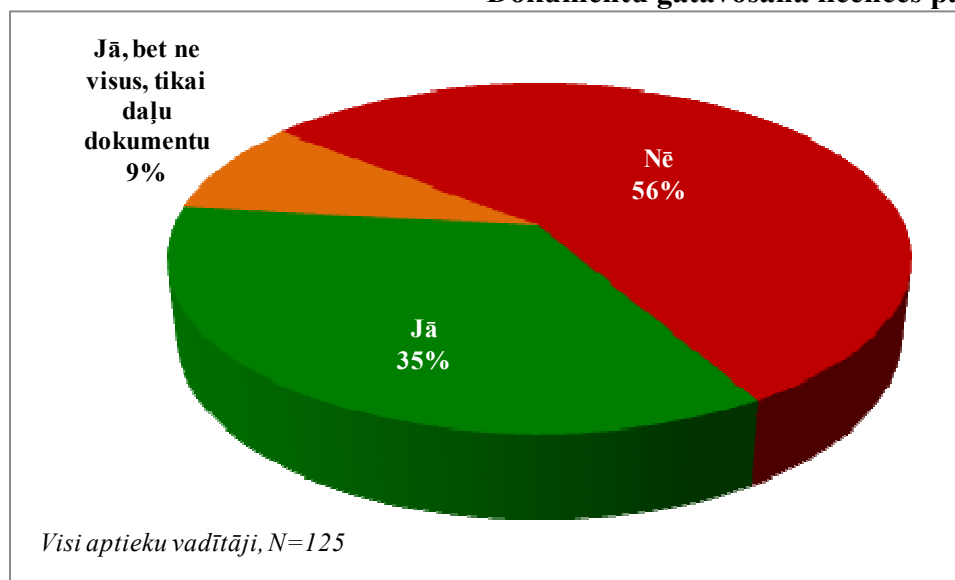
Tās izmaiņas, kas tika veiktas kādu brīdi atpakaļ, droši vien ir tāds rezultāts, ka daudzas lietas un dokumentācija mums šobrīd nav jāiesniedz. Tas ir milzīgs uzlabojums. (Aptieku menedžere, Rīga)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Aptieku vadītāju kvantitatīvā aptauja parāda, ka daļa aptieku vadītāju – tie, kas strādā lielo ķēžu aptiekās – aptiekas licencēšanas procedūru paši neveic. No 125 aptaujātajām aptiekām dokumentāciju licences pārreģistrēšanai pilnībā gatavoja 44 aptieku vadītāji, daļēji dokumentu gatavošanā piedalījās 11 aptieku vadītāji, bet 70 jeb 56% aptaujāto negatavoja dokumentāciju licences pārreģistrēšanai (vai nu tādēļ, ka nebija jāveic pārreģistrācija, vai tādēļ, ka to dara lielo ķēžu administrācija centralizēti) (skat. 1.4. attēlu).

1.4. attēls

Dokumentu gatavošana licences pārreģistrācijai

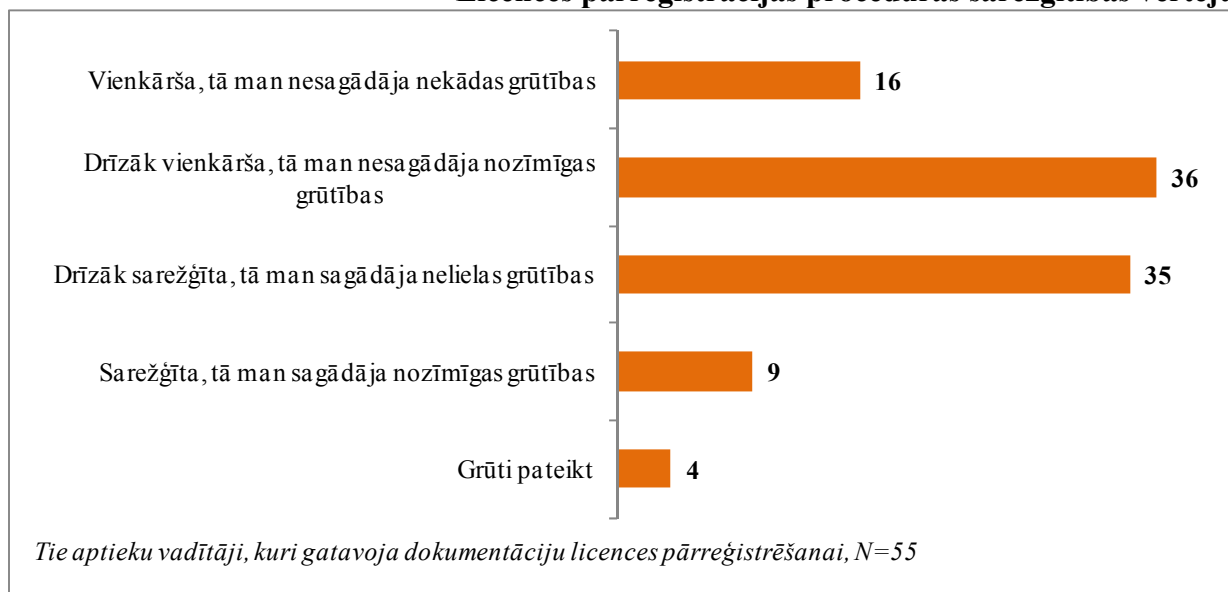


No tiem, kas paši gatavoja dokumentus licences pārreģistrācijai, 52% uzskata, ka tā ir vienkārša procedūra, 44% vērtē to kā sarežģītu. 4% nesniedza skaidru atbildi uz šo jautājumu (skat. 1.5. attēlu). Kopumā lielākajai daļai aptaujāto nebija nekādu grūtību saistībā ar licences pārreģistrāciju. Salīdzinoši visbiežāk saistībā ar grūtībām ir atzīmēta atbilde „nebija skaidrs, kādi dokumenti ir jāiesniedz” – 42%, un atbilde „bija grūtības ar nepieciešamo dokumentu savākšanu vai sagatavošanu” – 33% (skat. 1.6. attēlu). Jāatzīmē, ka pavisam maz aptieku vadītāju uzskata, ka ZVA iestādes darbinieki ir nelaipni, neatsaucīgi vai viņus neapmierina ZVA darbinieku prasme sniegt šo pakalpojumu. Tieši otrādi, aptaujas vadītāji aptaujā uzsvēra, ka ZVA darbinieki ir laipni un atsaucīgi. Arī par valsts nodevas apmēru licences izsniegšanai un pārreģistrācijai aptiekas īpaši nesūdzas (valsts nodevas apmērs par licences izsniegšanu ir pilsētās – 200 LVL, ārpus pilsētām – 30 LVL; licences pārreģistrēšanu valsts nodeva ir 10 procentu no noteiktās valsts nodevas).

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

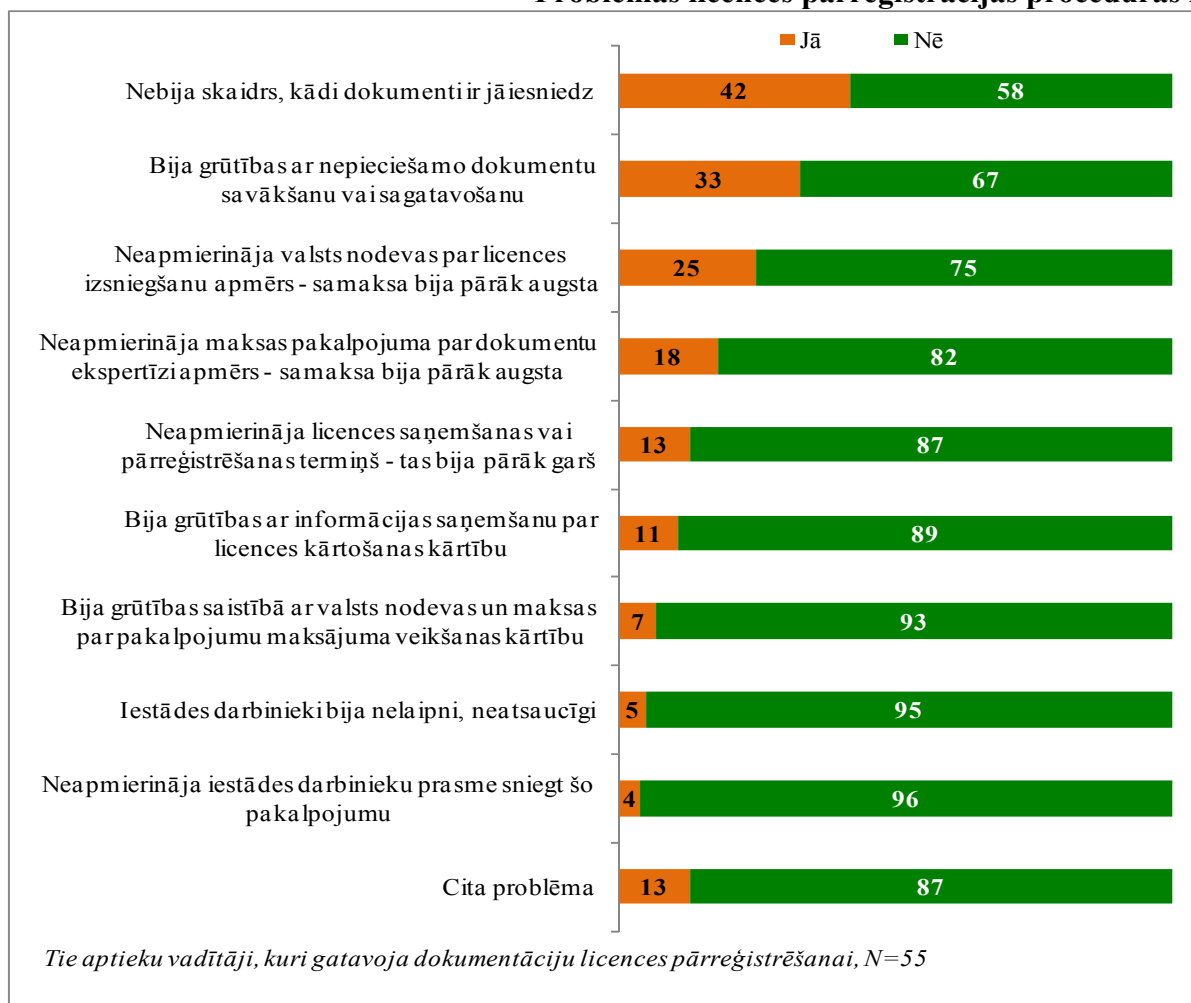
1.5. attēls

Licences pārreģistrācijas procedūras sarežģītības vērtējums



1.6. attēls

Problēmas licences pārreģistrācijas procedūras laikā

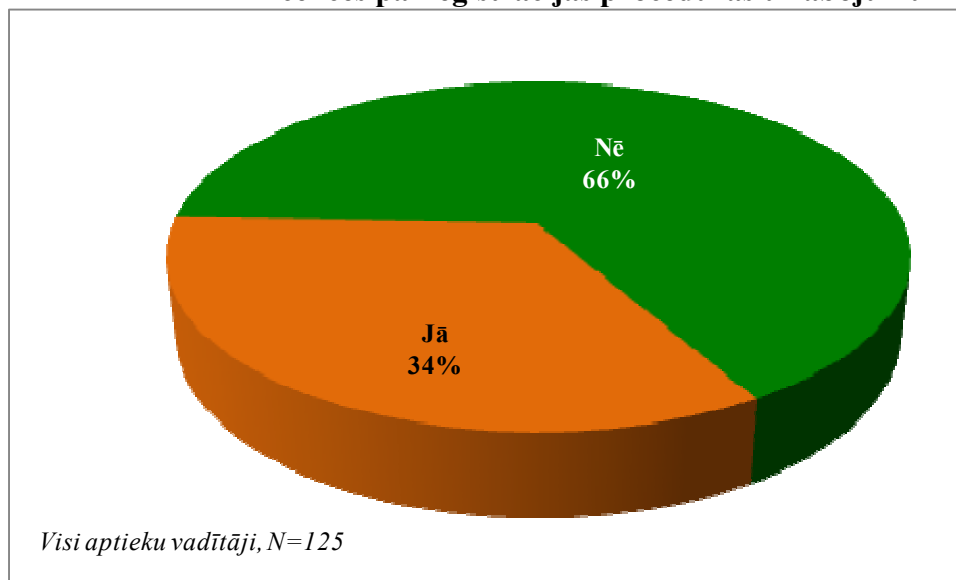


2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Vienlaicīgi kopumā viena trešdaļa (34%) aptaujas dalībnieku – aptieku vadītāju – uzskata, ka aptiekas licences saņemšanas, pārreģistrēšanas procedūru varētu uzlabot (skat. 1.7. attēlu). Galvenie ieteikumi uzlabojumiem attiecas uz pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā iesniedzamo dokumentu daudzumu un iesniegšanas veidu.

1.7. attēls

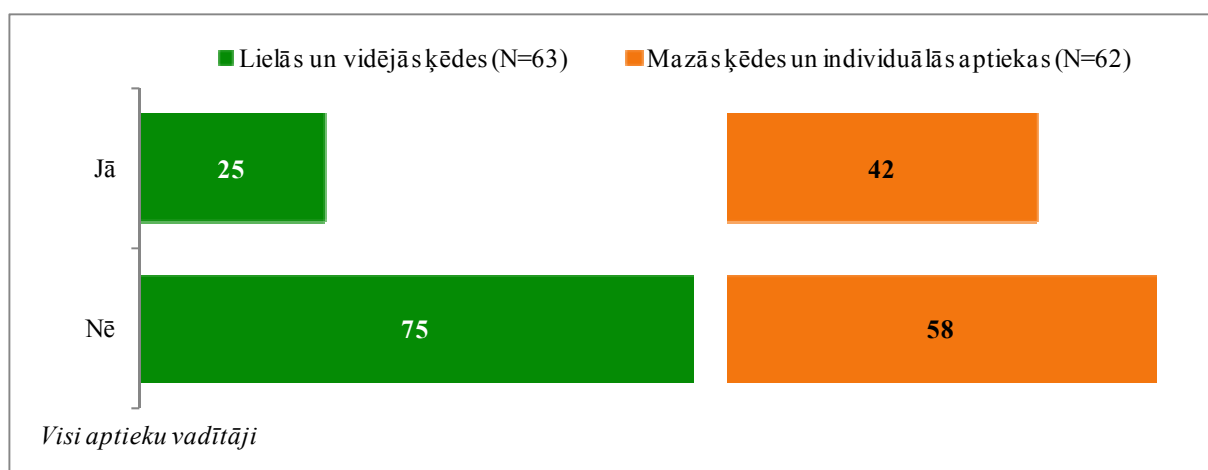
Licences pārreģistrācijas procedūras uzlabojumu nepieciešamība



Nepieciešamību uzlabot licences saņemšanas, pārreģistrēšanas procedūru biežāk ir atzīmējuši mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāji (skat. 1.8. attēlu), kā arī aptieku vadītāji ārpus Rīgas (skat. 1.9. attēlu).

1.8. attēls

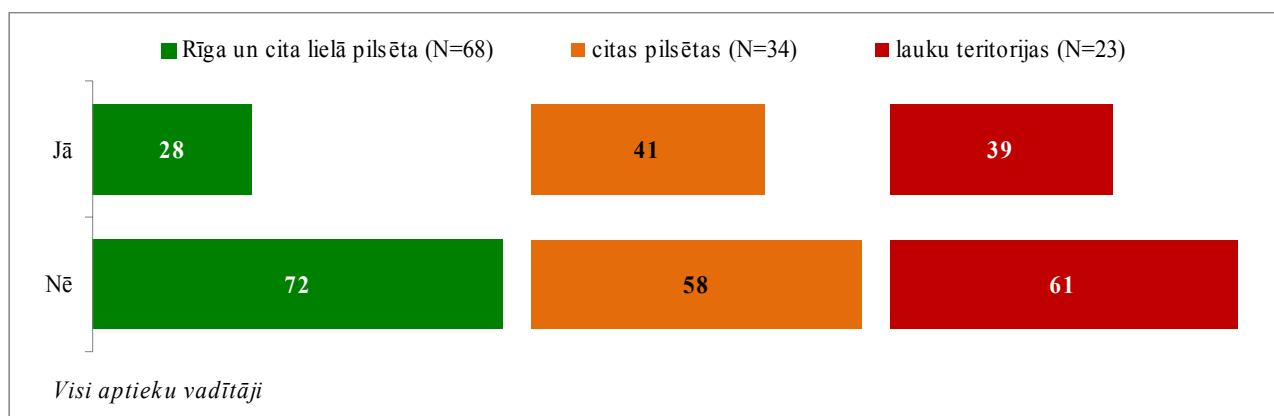
Licences pārreģistrācijas procedūras uzlabojumu nepieciešamība sadalījumā pēc aptiekas tipa



2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.9. attēls

Licences pārreģistrācijas procedūras uzlabojumu nepieciešamība sadalījumā pēc aptiekas atrašanās vietas



1.1.4. Licences pārreģistrācija izmaiņu gadījumā

Procedūru licences pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā nosaka 19.10.2011. MK noteikumi Nr. 800. Atbilstoši noteikumu 41. punktam noteiktos gadījumos, lai ziņotu ZVA par izmaiņām, pietiek tikai ar iesniegumu brīvā formā, un tie ir:

- ja aptiekas vadītāju uz laiku no 30 līdz 120 dienām aizvieto cita amatpersona;
- mainīta par speciālās darbības nosacījumu izpildi atbildīgā amatpersona (ja šī persona nav norādīta licences pielikumā);
- mainīts aptiekas darba laiks (izņemot gadījumus, ja aptieka nestrādās vai turpmāk strādās visu diennakti);
- mainīta informācija par farmaceitisko darbību (5. pielikums).

Šajos gadījumos par izmaiņām licences turētājam 10 darbdienu laikā iesniedz aģentūrā iesniegumu (brīvā formā) ar lūgumu papildināt licences lietu ar jaunu informāciju un dokumentiem.

Savukārt citu izmaiņu gadījumā, ja ir izmaiņas licencē vai tās pielikumos norādītajā informācijā, kas nav minētas šo noteikumu 41. punktā, atbilstoši noteikumu 42. punktam licences turētājam ir jāiesniedz aģentūrā iesniegumu par licences pārreģistrāciju piecu darbdienu laikā pēc izmaiņu ieviešanas, iekļaujot tikai informāciju par izmaiņām. Iesniegumu licences pārreģistrācijai iesniedz arī tad, ja licencē norādīta aptiekas vadītāja vietā ir pieņemta darbā cita persona vai licencē norādītais aptiekas vadītājs vai zāļu lieltirgotavas atbildīgā amatpersona ir atlaista no darba, vai aptieka vēlas papildināt licenci ar šo noteikumu 70.1., 70.2., 70.3., 70.4., 70.6., 70.7. un 70.8. apakšpunktā minēto speciālās darbības nosacījumu.

Lai gan noteikumos ir noteikts, ka informācija ir jāiesniedz tikai par izmaiņām, ZVA paziņojumā 19.06.2012. ir lūgums aizpildīt 5. pielikumu pilnā apjomā. Nepieciešamība sniegt vēlreiz visu informāciju pētījuma dalībnieku vērtējumā rada lieku administratīvo slogu. Visvairāk to izjūt lielo komercķēžu vadītāji, kuriem šādas izmaiņas viņiem piederošo aptieku vidū ir bieža parādība.

Kvantitatīvās aptieku vadītāju aptaujas rezultāti parāda, ka aptieku vadītāji uzskata, ka ir nepieciešams:

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

- 1) samazināt iesniedzamo dokumentu skaitu;
- 2) organizēt dokumentu pieņemšanu un izsniegšanu elektroniskā formā, jo laukos, braucot uz Rīgu iesniegt dokumentus, aptieka ir jāslēdz, – daudzās lauku aptiekās strādā viens farmaceits;
- 3) pārtraukt dubultot dokumentus, kas jau iesniegti (piemēram, ja mainās aptiekas vadītāja vai aptiekas darba laiks, tad tikai par to informēt, nevis iesniegt vēlreiz visu dokumentu paku, „garajam iesniegumam vajag būt tikai tad, ja ir jauna aptieka”);
- 4) ievietot interneta vietnē skaidri nosauktus iesniedzamos dokumentus un aizpildīšanas kārtību.

1.3.2. logs. Licences pārreģistrācijas izmaiņu gadījumā procedūras vērtējums

Iesniedzamo dokumentu, papīru daudzumu var samazināt. Jo, būtība, tas viss atkarojas no reizes uz reizi. Es domāju, ka to varētu darīt ar mazāku laika patēriņu un ar mazāk papīru gatavošanu, kas ir vajadzīgi licencei. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Ir iesniegums uz 8-9 lapām, un informācija ir viena un tā pati, kas gadiem ir jāsniedz – tas ir smagi, sarežģīti un nevajadzīgi. (...) Es uzskatu, ka tas ir diezgan labs ienākumu avots valstij, jo tikko kā nogroza kādu licences pielikumu, tā uzreiz viss ir jāpārreģistrē un tā ir valsts nodeva. (...) Aptiekas uzņēmums, kuram pieder vairākas aptiekas, ir regulāri spiests kaut ko darīt. Mēs to iesniegumu zinām no galvas, jo tikko ir kādas izmaiņas, man tās ir jāiesniedz. Ja nomainās vadītājs, kas ir normāls process tik lielā struktūrvienību skaitā, uzreiz ir jānes šī pakete un jāpārreģistrē licence. Praktiski katru mēnesi ir kāda darbība un tā visa informācija ir atkal jādod no gala. Līdz ar to tas nav izdomāts. Tur tā informācija varētu kaut kā sadalīties. Varētu būt pamatbāzes informācija. (Aptieku menedžere, Rīga)

Ja es nomainu telpās tās funkcijas un apmainu vietām divus kabinetus, man ir jānes uz aģentūru informāciju, ka man ir mainīts telpu plānojums. Tas viss ir uz papīra un pilnīgi lieki. (Aptieku menedžere, Rīga)

Visa tā dokumentācijas pakete, kas mums ir jāgatavo, kur mums ir jānorāda speciālie darbības nosacījumi, kas ir licences pielikumā, un ir jāpievieno un jāaizpilda sadaļa, kas ir atbildīgs, un pielikumā ir jāpievieno rīkojuma kopijas, kas to apliecina. Tas ir pilnīgi bezjēdzīgs papīrs, jo tai personai nav obligāti jābūt tai licenzētajai aptiekas vadītājai, un, ja tas aptiekā mainās, tad tev ir atkal jānes papildus informācija, ka šī atbildīgā persona ir nomainīta. Kāda tam ir jēga un segums? Kuram tas kaut ko izsaka, ka tas cilvēks par to atbild, ja kontrolējošā institūcija reizi 3 gados atnāk un paskata, bet viņus absolūti neinteresē, kurš ir tas atbildīgais. Viņi ar vadītāju strādā un skata. Tas rīkojums no likumdošanas viedokļa varbūt ir vajadzīgs, bet tā ir uzņēmuma iekšējā lieta. Kāpēc ir vajadzīgs nest šīs apstiprinātās rīkojumu kopijas? Tas ir tāds dīvains pasākums. (Aptieku menedžere, Rīga)

Problēma: Licences pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā aptieku vadītāju vērtējumā nepamatoti tiek prasīts iesniegt visu dokumentu paketi un aizpildīt visu garo veidlapu (5. pielikums) vēlreiz. Aptieku vadītāju vērtējumā licences pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā būtu jāiesniedz tikai tie dokumenti, kas attiecas uz izmaiņām.

Risinājums: Iesakām ievērot normatīvajā regulējumā iestrādāto normu (19.10.2011. MK noteikumi Nr. 800. 41. un 42. punkts), ka licences pārreģistrācijai izmaiņu gadījumā jāiesniedz tikai tie dokumenti, kas attiecas uz izmaiņām.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.2. Aptieku personāla sertifikācija un resertifikācija

Saskaņā ar Farmācijas likuma aktuālās redakcijas 38. pantu, aptieku vada un par tās darbu ir atbildīgs aptiekas vadītājs, kas saņēmis farmaceita profesionālās kvalifikācijas sertifikātu. 38. panta otrajā daļā ir noteikts, ka farmaceits un farmaceita asistents, kurš strādā aptiekā, reģistrējas Latvijas Farmaceitu biedrībā Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un ievēro Latvijas Farmaceitu biedrības apstiprināto ētikas kodeksu, kā arī ceļ profesionālo kvalifikāciju, piedaloties Latvijas Farmaceitu biedrības atzītā tālākizglītības procesā.

Farmācijas likuma 42. pants savukārt nosaka, ka vispārēja un slēgta tipa aptiekās zāles drīkst izgatavot, kontrolēt un izplatīt tikai speciālisti, kam ir farmaceutiskā izglītība. Aptiekas filiālē, kas atrodas novadā, novada pilsētā vai novada pagastā, kur iedzīvotāju skaits nepārsniedz 4000 un piecu kilometru rādiusā nav citas aptiekas vai aptiekas filiāles, zāles drīkst izplatīt arī ārstniecības persona.

27.04.2004. MK noteikumi Nr. 454 „Farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistrēšanas kārtība” nosaka, ka farmaceitu un farmaceita asistentu reģistrāciju īsteno Latvijas Farmaceitu biedrība, un tas ir maksas pakalpojums, kas tiek veikts par reģistrējamās personas līdzekļiem saskaņā ar cenrādi atbilstoši šo noteikumu 3. pielikumam. Atbilstoši noteiktajam cenrādim, kas kopš 2004. gada nav mainījies, gada maksa ir 2,50 LVL, bet pirmreizējās reģistrācijas maksa – 25 LVL.

23.02.2010. MK noteikumi Nr. 290 „Farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikātu izsniegšanas, pārreģistrēšanas un anulēšanas kārtība” nosaka kārtību, kādā izsniedz, pārreģistrē un anulē farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikātus, kas dod tiesības vadīt aptieku.

Latvijas Farmaceitu biedrība, savukārt, ir noteikusi, ka atkārtotai sertifikācijai bez sertifikācijas eksāmena kārtošana pretendenta sertifikācijas institūcijā jāiesniedz dokumentu kopijas, uzrādot oriģinālus, kas apliecina 3 gadu laikā iegūtus 60 punktus par pēcdiploma apmācību un farmaceutisko darbību, kā arī to, cik punkti par katru darbību ir piešķirami³. Saskaņā ar noteikto cenrādi farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikācijas izmaksas ir 40 LVL, bet farmaceitu profesionālās kvalifikācijas atkārtota sertifikācija bez eksāmena kārtošana izmaksas ir 32 LVL.

Kopumā par esošo regulējumu aptieku vadītāju vidū nav lielu diskusiju un sūdzību. Aptieku vadītāji no vietām, kas atrodas tālu no Rīgas, gan norāda, ka ir sarežģīti izbraukāt uz Rīgu uz kursiem, jo ir grūti saskaņot darba laika grafiku, bet kopumā par pašu procedūru nekādu īpašu sūdzību nav.

Vairāk pārdomu un diskusiju ir par to, vai tālākizglītība būtu jānodrošina un normatīvi jāparedz arī citiem aptiekas darbiniekiem – farmaceitiem, ne tikai aptiekas vadītājiem. No vienas puses, vairākas aptieku vadītājas atzīst, ka būtu būtiski mācīties un atsvaidzināt zināšanas visiem aptiekas darbiniekiem. No otras puses, praksē nodrošināt darbinieku apmācību un aptiekas darbību atbilstoši noteiktajam darba laikam aptiekām ir diezgan sarežģīti. Jau tagad nelielās aptiekas, kurās strādā tikai viens darbinieks – aptiekas vadītājs vai arī daži darbinieki, saskaras ar grūtībām aizbraukt uz kursiem – gan finansiālo ierobežojumu dēļ, gan aptiekas darbības nodrošināšanas dēļ – lai aptieku nevajadzētu slēgt apmācību laikā ciet.

³ Latvijas Farmaceitu biedrības mājas lapa. <http://farmaceutubiedriba.lv/lv/darbiba-un-funkcijas/farmaceutu-profesionalas-kvalifikācijas-sertifikācija/farmaceutiskas-darbibas-un-pecdiploma-apmacibas-vertesanas-sistema-farmaceutu-profesionalas-kvalifikācijas-atkartotai-sertifikācijai> Skatīts 01.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

2.a logs. Viedoklis par farmaceitu resertifikāciju un ar to saistīto tālākizglītības nodrošināšanu

Šobrīd tikai farmaceitiem, kas vēlas būt arī par aptiekas vadītājiem, prasa šos sertifikātus, un viņiem ir šīs apmācības. Farmācijas biedrība strādā pie tā, ka šī tālākizglītība ir nepieciešama arī pārējam personālam. Tas viennozīmīgi nav par stingru, jo mums kopumā darbaspēks ir problēma kā tāda. Rīgā varbūt speciālisti nav problēma, bet ārpus Rīgas tā ir problēma. Farmaceitiem-vadītājiem jau ir šī te punktu sistēma, kur kredītpunkti ir jāsavāc trīs gadu laikā, lai varētu sertifikātu saņemt. Pārējiem speciālistiem tas arī nāktu par labu pašapziņai, ja tā apmācība būtu obligāta. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Tā, kā tas ir šobrīd, tas nekur neder. (..) Mēs likām eksāmenu un dabūjam to sertifikātu, kurš reizi trijos gados ir jāatjauno un jāsakrāj tie punkti. Tas ir noiets etaps, ir vajadzīgs kaut kas jauns, jo šādā veidā sakrāt sertifikācijas punktus prasa tikai aptiekas vadītājam, bet visiem pārējiem farmaceitiem nekāda tālākizglītība nenotiek. Tas arī ir redzams, kā krītas mūsu apkalpošanas kvalitāte aptiekās. Mūs sauc par pārdevējiem, un zināmā mērā tas ir pamatoti, jo tās aptiekas, kādas viņas ir kļuvušas šodien, sevišķi tās pašapkalpošanās aptiekas, un tas viss Eiropai ejošais līdzī modelis to visu tā drusku ir savādāk pagriezis un aptiekas tēls ir ļoti mainījies. Tur ir rūpnieciskas zāles, ļoti daudz kosmētikas un uztura bagātinātāju, un tas viss izskatās savādāk. Es tur tai zālē esmu un mani uztver kā pārdevēju, jo es neesmu profesionālis padomu sniegšanā. (..) Tāpat kā jebkuram ārstiem to ir jāveic, tāpat to vajadzētu arī farmaceitiem un farmaceita asistentiem. Šobrīd doma iet uz to, ka visiem būs jāiet uz apmācībām un jāmācās. Visvājākā lieta tai visā ir nauda, finansējums tam visam, jo tas ir pašam jāmaksā. Bet vai to varēs atļauties visi strādājošie? Jau tagad reizi trīs gados ir jāsamaksā tuvu 40 latiem par tā sertifikāta saņemšanu, kad iesniedz dokumentus. Tad jau arī viens otrs nopūšas, kad tie 40 lati uzreiz ir jādabū. Ne vienmēr visi to budžetu tā var aplānot. Jautājums, cik tas maksās, jo tas cilvēks, kas lasīs lekciju, viņš jau arī par velti to nedarīs. Tā lielākā baža ir nauda. Par kvalitāti arī ir grūti pateikt, jo kas tad būs tie, kas to darīs? (..) Cik es saprotu, tās ieceres [Farmācijas biedrībā] ir labas, kur divas pilnas dienas nāksies gadā tam ziedot, jo, kad tu aizej, tu izej tos testus un tur vēl būs visādas iespējas izmācīties kārtīgi par kaut ko, jo tu pats arī tur kaut ko dari un ir atgriezeniskā saite no tā visa. Tas varētu būt ar rezultātu un segumu. Lai nu tas ātrāk iestājas un notiek, jo kaut kas tāds ir viennozīmīgi vajadzīgs. Sen jau bija laiks visiem mums mūžizglītību sākt un veikt. Šobrīd smagākais ir, kā to visu varēs veikt reģionos. (Aptieku menedžere, Rīga)

Farmācijas likumā ir prasība, ka farmaceitam un farmaceita asistentiem ir tālāk jāizglītojas saskaņā ar Farmaceitu biedrības noteiktajām prasībām. Farmaceitu biedrība diezgan maigi ir noteikusi šīs prasības. Mēs esam tā institūcija, kas vērtē un piešķir punktus visiem tiem tālākizglītības pasākumiem, ko jebkurš šeit Latvijā piedāvā farmaceitiem. Nav bijusi tāda pietiekami efektīva uzraudzības sistēma, tās vienkārši nav bijis. Bet mēs šobrīd saprotam, ka vairs kliņģera variants neder, ir jātaisa diemžēl pātagas variants. Līdz ar to mēs gribam nostiprināt noteikumus, ka visiem vajadzēs mācīties, un tiks veikta uzskaitē. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Tagad mums mainīsies tā sertifikācija, kad būs jāsertificējas ne tikai aptiekas vadītājiem, bet arī strādājošajiem, parastajiem farmaceitiem. Tas nav adekvāti, bet šobrīd tas tiek gatavots. To nav iespējams reāli izdarīt naudas ziņā, jo tie kursi būs ļoti dārgi. Un darba devējs nevar nodrošināt un tik daudzus komandējumos sūtīt par velti, bet darbiniekam pašam tādas naudas nav. Darba devējam arī nebūs tādas naudas, lai to dienu viņam apmaksātu, ceļu un arī mācīšanos. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Jā, tālākizglītība prasa finanses. Un darba kolektīvos, kur ir mazāks skaits, mums ir ļoti grūti palaist cilvēku uz visu dienu uz kaut kuriem, un braukt uz Rīgu. Tā ir lielākā problēma. Rīgā tas ir vienkāršāk, bet reģionos, lai tos punktus savāktu, ir jābrauc uz Rīgu. Tas nozīmē, ka visa diena ir iztērēta. Un, ja tagad pieņems tos jaunus noteikumus, ka arī visiem asistentiem un visiem, kas strādā, būs jāvāc tos punktus, tas nozīmē, ka nepārtraukti kāds trūks darbā. Nu, katrā ziņā daudz biežāk nekā tagad. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Es domāju, ka viņi atdursies jau pirmajā piegājienā pret to, ka tas finansiāli sanāks ļoti dārgi algot tos lektoros, un kur tad vēl viņus dabūt uz reģioniem. Nozare un medicīna jau attīstās nepārtraukti, un skaidrs, ka ir jāmācās un jāseko līdzī, bet sarežģījumus tas radīs diezgan nopietnus. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Problēma: Spēkā esošais regulējums farmaceitu sertifikācijā/resertifikācijā aptieku vadītājiem - farmaceitiem būtisku administratīvo slogu nerada, tajā pašā laikā nenodrošina kvalifikācijas celšanu visiem farmaceitiem vai farmaceitu asistentiem, kas strādā aptiekā, bet tikai aptieku vadītājiem. Savukārt ieviest prasību profesionāli pilnveidoties visiem aptiekas darbiniekiem – farmaceitiem vai farmaceitu asistentiem apgrūtina aptieku finansiālā kapacitāte, īpaši, reģionos.

Risinājums: Iniciatīvai ieviest obligāto tālākizglītību visiem farmaceitiem, kas strādā aptiekās, ir jāmeklē risinājumi, kā to nodrošināt ar valsts vai citu papildu finansējumu piesaisti, kā arī – attīstot tālmācības iespējas (apmācības neklātienē) un kursu nodrošinājumu reģionāli.

2.b logs. Viedoklis par tālākizglītības kursu kvalitāti

Reizi trīs gados tos punktus sakrāt ir ļoti vienkārši. Šobrīd jebkurš seminārs ar kādu lekciju ir 2 punkti. 45 minūtes ir 1 punkts. Mūsu uzņēmumā šāda tipa semināri notiek vismaz reizi, divas reizes mēnesī. Tie ir 4 punkti mēnesī. Aizej uz lielo biedrības pasākumu un jau 5 punkti ir. Sākumā bija labi lektori, labas tēmas un informācija, bet tas jau tagad iet kā pa spirāli, jo ir tie paši lektori, tās pašas tēmas. Kaut kas drusku pamainās, bet to ir grūti nosaukt par kvalifikācijas celšanu. (Aptieku menedžere, Rīga)

Tur ir vienkārši jāsavāc tie 60 punkti, un bieži vien, godīgi sakot, tas ir formāli. Es, protams, esmu par to, ka ir jāmacās un informācija ir jāgūst, bet šai gadījumā bieži vien tā ir formāla semināru apmeklēšana, lai iegūtu punktus. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Runājot par punktu iegūšanu, dažreiz var diskutēt par semināru kvalitāti. Dažreiz var dabūt daudz punktus, bet semināru saturs neatbilst tik lielam punktu skaitam. Dažreiz otrādi. Jo tur skaita pēc stundām, bet stundu saturs kvalitātes ziņā var būt atšķirīgs. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Problēma: Profesionālās pilnveides kursu kvalitāte aptieku vadītāju vērtējumā ir nepilnīga un dažkārt kursu apmeklēšana ir formāla tikai, lai iegūtu nepieciešamos punktus resertifikācijai.

Risinājums: Iesakām pāriet uz apmācības kursu principu, kurā kursu noslēgumā ir jāaizpilda noteikts zināšanu tests par apmācību tēmu, kā arī iespēju robežās pilnveidot kursu piedāvājumu un kvalitāti.

Pētījumā par nepilnībām attiecībā uz farmaceitu reģistru un nepieciešamību to uzlabot vairāk izteicās nevis aptieku vadītāji, bet gan Farmaceitu biedrības prezidente Kitija Blumfelde. Viņas vērtējumā saistībā ar e-receptes projekta ieviešanu būtiski pieaugs farmaceitu reģistra nozīme, un tādēļ tā uzturēšanā nepieciešams ieguldīt vairāk līdzekļu, kas būtu piesaistāmi, ceļot noteikto gada maksu par reģistru. Reģistru būtu nepieciešams arī pilnveidot saistībā ar sertifikācijas/resertifikācijas procedūru, nodrošinot, ka visa farmaceitu tālākizglītības pieredzes informācija ir pieejama reģistrā un resertifikācija nozīmē reģistra informācijas apkopošanu un sertifikāta sagatavošanu, samazinot iesniedzamo dokumentu apjomu. Attiecībā uz farmaceitu reģistrāciju Farmaceitu biedrības prezidente norāda arī uz nepieciešamību sakārtot jautājumu, kā atjaunot reģistrāciju farmaceutam, kuram ir vairāk kā piecu gadu pārtraukums aptiekas darbā, bet viņš ir strādājis kādā citā uzņēmumā farmācijas nozarē.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

2.c logs. Viedoklis par farmaceitu reģistru un reģistrēšanos

Šajos Ministru kabineta noteikumos, kas nosaka farmaceita un farmaceita asistenta reģistrāciju, nav atrisināts jautājums, kā atjaunot reģistrāciju speciālistam, kuram ir vairāk kā piecu gadu pārtraukums, kad viņš nav strādājis aptiekā, bet ir bijis nozarē aktīvs kā tirdzniecības pārstāvis ražošanas firmā, lieltirgotavā vai kā lielais aptieku ķēdes menedžeris. (...) Saskaņā ar tiem Ministru kabineta noteikumiem, kas sertifikācijas kārtību nosaka, viņam ir trīs gadi jānostrādā aptiekā, tikai tad viņš var sertificēties. Līdz ar to, ja pēc tiem 5 vai 6 gadiem cilvēks grib atgriezties aptiekā, viņš nevar uzreiz pretendēt uz aptiekas vadītāja vai kaut kādas atbildīgās amatpersonas vietu, viņam ir jānostrādā vēl tie trīs gadi, tikai tad viņš var kārtot eksāmenu un kļūt par sertificētu farmaceitu. Mums liekas, ka tie trīs gadi cilvēkam, kurš ir farmācijas vidē bijis, tas ir par daudz. Lielbritānijā tas ir gads, ko viņi nostrādā tādā kā mācekļa statusā, respektīvi, farmaceitu uzraudzībā, un tad jau var pēc tam tālāk pretendēt uz pastāvīgu strādāšanu. Mēs arī šo gribam sakārtot, lai tomēr tiem kolēģiem, kuriem ir iznācis kaut kāda iemesla dēļ vairāk kā 5 gadu pārtraukums, lai viņiem būtu vieglāk atgriezties, un nav kā studentam vismaz trīs gadi jānostrādā, jo studentu zināšanu bāzi tomēr nevar salīdzināt ar speciālistu, kas ilgstoši strādā savā nozarē. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Kas attiecas uz reģistrāciju, tur patiesībā ir tikai viena problēma, un tā ir lieta, kur mēs savus grozījumus iesniegsim. Tas ir izmaksu jautājums. Jo šobrīd valsts mums nemaksā neko par šo pakalpojumu. Ir visai maz cerības, ka valsts tuvākajā nākotnē maksās. Tajā pašā laikā reģistra nozīmība tikai pieaug, jo mums veidojas šī e-recepte. E-recepti varēs apkalpot tikai tie farmaceiti, kas būs reģistrējušies šajā reģistrā, jo, par cik Farmācijas likumā ir obligāta prasība, ka visiem aptiekā strādājošiem ir jābūt reģistrētiem. Daudz mums bija jāiegulda līdzekļi, lai šo reģistru sakārtotu, mums ir personu datu aizsardzība jānodrošina. Līdz ar to mēs šobrīd esam daudz investējuši reģistrā. Mēs esam atkarīgi tikai no biedru naudām, no atbalstītāju maksām, no kaut kādiem ziedojumiem un no sadarbības partneru atbalsta. Līdz ar to šobrīd mēs esam diezgan lielos mīnosos ar tiem visiem izcenojumiem, kādi tur ir. Gada maksa ir 2,50 LVL. Tāda tā ir kopš 2000. gadu sākuma, kad tas reģistrs sāka tikt veidots. (...) Šobrīd izskatās, ka tai maksai jābūt latam par mēnesi, kādi 12 lati gadā, tad tas būtu normāli. Mēs vismaz atpelnītu tos 1000 latus, ko mēs esam reģistrā - serverim, visām tām aizsardzībām - ieguldījuši. Tas, ko mēs vēl ar šo reģistru gribam sasaistīt, ir farmaceita un farmaceita asistenta mūžizglītība, tālākizglītība, kā nu kurš to sauc. (...) Tad mēs varētu arī optimizēt tos dokumentus, kas farmaceitam ir jāiesniedz. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Problēma: Nepieciešams precizēt regulējumu, kā atjaunot reģistrāciju farmaceitam, kuram ir vairāk kā piecu gadu pārtraukums aptiekas darbā, bet viņš ir strādājis kādā citā uzņēmumā farmācijas nozarē.

Risinājums: Latvijas Farmaceitu biedrības vērtējumā viens no risinājumiem, kā atjaunot reģistrāciju farmaceitam, kuram ir vairāk kā piecu gadu pārtraukums aptiekas darbā, bet viņš ir strādājis kādā citā uzņēmumā farmācijas nozarē, ir samazināt prasību nostrādāt trīs gadus mācekļa statusā līdz vienam gadam, nosakot minimālu stāžu darbam aptiekā pirms pārtraukuma.

Problēma: Lai nodrošinātu pilnvērtīgu un vajadzībām adekvātu farmaceitu un farmaceitu asistentu reģistru, kurā būtu sertifikācijas/resertifikācijas pasākumu kontroles iespējas, kas samazinātu dokumentu iesniegšanas apjomu šajās procedūrās, Latvijas Farmaceitu biedrībai ir nepieciešams papildu finansējums.

Risinājums: Latvijas Farmaceitu biedrības vērtējumā viens no risinājumiem reģistra uzturēšanas izmaksām ir mainīt 27.04.2004. MK noteikumu Nr. 454 3. pielikumā noteikto gada maksu par reģistru.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.3. Prasības aptieku darbības nodrošinājumam

1.3.1. Prasības aptiekas un aptiekas filiāles telpām un aprīkojumam

Prasības aptiekas un aptiekas filiāles telpām un aprīkojumam ir noteiktas 23.03.2010. MK noteikumos Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi”. Aptiekas vadītāju vērtējumā kopumā šīs prasības ir pamatotas un katrai aptiekai ir jānodrošina.

Vienīgie izņēmumi, par kuriem aptieku vadītājiem bija kritisks viedoklis par prasību pamatotību, bija jautājums par vides pieejamības nodrošināšanu (skat. 1.3.2. nodaļā) un par prasībām aptieku filiālēm.

Saskaņā ar 23.03.2010. MK noteikumiem Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” prasības aptiekas telpām un aprīkojumam neatšķiras no prasībām aptiekas filiāles telpām un aprīkojumam. Tas aptieku vadītāju vērtējumā nav adekvāti.

Pirmkārt, attiecībā uz aptieku filiāļu atvēršanu, jānorāda, ka 09.08.2010 Farmācijas likuma redakcija paredz, ka aptiekas drīkst atvērt neierobežotu skaitu filiāļu. Vispārēja tipa aptiekas filiāli drīkst atvērt novadā, novada pilsētā vai novada pagastā, kur iedzīvotāju skaits nepārsniedz 4000 un piecu kilometru rādiusā nav citas aptiekas vai aptiekas filiāles (iepriekšējais regulējums paredzēja, ka aptieka drīkst atvērt ne vairāk kā divas filiāles). Līdz ar to filiāles lielākoties atrodas lauku teritorijās, un tā kā filiāli saskaņā ar Farmācijas likuma 42. pantu var vadīt ne tikai farmaceita asistents, bet arī ārstniecības personas, praksē tie bieži vien ir ārsta palīgi jeb feldšeri.

Otrkārt, jāatzīmē, ka daudzos gadījumos aptieku filiāļu atvēršana ir nevis aptiekas vadītāja iniciatīva, bet gan viņa pretimnākšana pašvaldību pārstāvju lūgumam, un filiāļu uzturēšana lielākoties nav finansiāli izdevīgs pasākums. Šī iemesla dēļ aptieku vadītāju vērtējumā ir pamatoti aptieku filiālēm piemērot dažādus atvieglojumus, piemēram, attiecībā uz telpām un vides pieejamību filiālēs.

3.1. logs. Viedoklis par prasībām aptieku filiālēm laukos

Lauku aptiekās telpas nevar nodrošināt tādas, kādām viņām pēc kvadrātūras jābūt, man arī nekur viņas tādas nav. Visas lauku filiāles ir pretimnākšana pagastiem un to iedzīvotājiem un, ja kādu viņas neapmierina, man nav problēmas viņas aizvērt. Es izdaru, cik es varu atļauties un cik es maksimāli varu ievērot. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Mums tagad ir septiņas filiāles. Nav tā, ka es kaut kur būtu gājusi un meklējusi, un piedāvājusi. Pagasti mērķtiecīgi nāk pie manis, kamēr es padodos un uztaisu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Piemēram, mums ir prasība, ka ieejot, tirdzniecības zālē ir jābūt vismaz 10 kvadrātmetriem, kur cilvēks var atrasties. To pašu prasa arī filiālei, kas ir pārspīlēti, jo, ja tā neatrodas milzīgās telpās, bet bieži vien tās ir kādas divas nelielas telpas, kur vēl ir jāatrodas letei un plauktiem, tad nevar prasīt tās pašas prasības, kas ir aptiekai. Tur gan inspekcijai tomēr vajadzētu kaut kā interpretēt savādāk, vai arī tad konkrēti likumā ir jāieraksta, ka filiālēm tie var nebūt tie 10 kvadrātmetri, bet pilnīgi pietīktu ar 6, jo, ja tie ir lauki, kur ir 600-700 iedzīvotāji, tad viņi taču nenāk visi rindā pēc kārtas uz to aptieku. Nav loģikas. Tāpat ir muļķīgi prasīt, lai filiālei būtu savas labierīcības atsevišķi. Kāpēc? Ja tā atrodas tādā vietā, kur ir veikals, pasts un aptieka ar vienu labierīcību. To gan varētu samazināt. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Problēma: Aptieku filiālēm laukos ir grūtības nodrošināt telpas atbilstoši 23.03.2010. MK noteikumiem Nr. 288, un aptieku vadītāji nav ekonomiski ieinteresēti investēt līdzekļus aptieku filiāļu laukos telpu atbilstības uzlabošanā. Tajā pašā laikā filiāļu darbība no zāļu pieejamības viedokļa laukos ir ļoti svarīga.

Risinājums: Iesakām izvērtēt iespējas atvieglot prasības attiecībā uz aptieku filiālēm 23.03.2010. MK noteikumos Nr. 288 šādos aspektos:

8.8. punkts. Darbinieku tualete ar izlietni.

Iesakām papildināt: Aptiekas filiālē, kas atrodas vienā ēkā ar pašvaldības vai valsts iestādi, tualetes var nebūt, ja aptiekas filiāles darbiniekiem pieejama attiecīgās iestādes darbinieku tualete.

12. Apmeklētāju apkalpošanas zāles daļas platība, kurā uzturas apmeklētāji, nav mazāka par 10 kvadrātmetriem.

Iesakām papildināt: Aptiekas filiālē apmeklētāju apkalpošanas zāles daļas platība, kurā uzturas apmeklētāji, nav mazāka par 6 kvadrātmetriem.

1.3.2. Vides pieejamības nodrošināšana

Aktuālākā problēma saistībā ar prasībām aptieku darbībā šobrīd ir jautājums par vides pieejamības nodrošināšanu. Vides pieejamības prasības cilvēkiem ar īpašām vajadzībām normatīvajā regulējumā ir iestrādātas jau no 2001. gada (22.05.2001. MK noteikumi Nr. 207 „Aptieku atvēršanas un darbības prasības”), bet saistībā ar sabiedriskās organizācijas „Apeirons” iniciatīvām 2011. gadā, ir mainījusies šo prasību interpretācija un kontrole.

Aktuālais normatīvais regulējums – 23.03.2010. MK noteikumi Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” – paredz, ka „apmeklētājiem paredzētā ieeja (izeja) ir aprīkota ar gaisa slūžām vai atbilstošu vējtveri, tā ir **bez sliekšņa un piemērota iebraukšanai apmeklētāju apkalpošanas zālē ar invalīdu un bērnu ratiņiem**” (7.punkts). Šie noteikumi arī nosaka, ka „vispārēja tipa aptiekas apmeklētāju apkalpošanas zāle parasti atrodas ēkas **pirmajā stāvā**. Ja apmeklētāju apkalpošanas zāle atrodas augstāk vai zemāk par pirmo stāvu, **apmeklētājiem ar kustību traucējumiem nodrošina iespēju brīvi pārvietoties uz attiecīgo stāvu, iekļūt apmeklētāju apkalpošanas zālē un brīvi pārvietoties tajā** (9. punkts).

Šīs prasības ir pēc būtības un arī formulējumā tieši tādas pašas kā 22.05.2001. MK noteikumos Nr. 207 „Aptieku atvēršanas un darbības prasības”.

Vides pieejamību aptiekās 2011. gadā aktualizēja Invalīdu un viņu draugu apvienība „Apeirons”, 01.07.2011. nosūtot iesniegumu Nr. 01-03/71 Veselības ministrijai ar lūgumu sniegt skaidrojumu, kādēļ ZVA izsniedz licences „aptiekām, kas neatbilst likuma prasībām”, jo ieeja tajās „nav piemērota iebraukšanai cilvēkiem ratiņkrēslos”, un kāpēc netiek nodrošināta pienācīga aptieku kontrole.

Veselības ministrija, reaģējot uz „Apeirona” iesniegumu, 15.07.2011. sagatavoja vēstuli VI, kurā uzdod VI veikt pastiprinātas kontroles aptiekās, vērtējot to „atbilstību tiesību aktiem saistībā ar invalīdu iekļūšanas iespējām aptieku telpās”, un ziņot par tām Veselības ministrijai.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

19.10.2011. MK noteikumu Nr. 800 „Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība” 81.12. punktā vēlreiz ir uzsvērts, ka aptieku licenču turētājs „nodrošina, ka vispārēja tipa aptiekā apmeklētājiem paredzētā ieeja (izeja) apmeklētāju apkalpošanas zālē ir piemērota iebraukšanai ar invalīdu un bērnu ratiņiem.”. Savukārt 81.12.1. un 81.12.2. punkts paredz izņēmumus, ja vides pieejamības nodrošināšanai aptiekā jāveic ēkas rekonstrukcija vai renovācija:

- 1) ja attiecīgās prasības tehniski nav iespējams ievērot vai to ievērošanas dēļ ēka zaudētu savu kultūrvēsturisko vērtību, vides pieejamību var nodrošināt ar alternatīviem tehniskajiem risinājumiem (neattiecas uz jaunatveramām aptiekām un pārvietotām aptiekām);
- 2) ja aptieka atrodas novadā, novada pilsētā vai novada pagastā, kur iedzīvotāju skaits nepārsniedz 4000, vides pieejamību var nodrošināt ar alternatīviem tehniskajiem risinājumiem.

VI savukārt no 2011. gada jūlija ir uzsākusi pastiprinātu vides pieejamības kontroli, kurai ir izstrādātas speciālas vadlīnijas – „Inspicēšanas vadlīnijas aptieku pieejamības kontrolei” (30.11.2011.). To pamatā ir 21.07.2008. MK noteikumi Nr. 567 „Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 208-08 „Publiskas ēkas un būves””. Jāpiebilst, ka 2011. gada rudenī pati VI veica aptieku aptauju, kurā aptaujāja 809 aptiekas jeb 92% visu aptieku un aptieku filiāļu. Aptaujas rezultāti parāda, ka lielākajai daļai aptieku un aptieku filiāļu (kopumā 646) ieeja aptiekā aptiekas vadītāju pašvērtējumā atbilst normatīvo aktu prasībām. Savukārt 124 aptieku vadītāji anketās norādīja, ka minētās prasības nenodrošina, bet personu ar ierobežotām pārvietošanās spējām apkalpošanu nodrošina ar alternatīviem risinājumiem (pie ieejas durvīm ierīkots zvans, iespējama mobila uzbrauktuve vai sliekšņu novietošana, vai tiek nodrošināta individuāla apkalpošana)⁴.

Īsumā raksturojot situāciju, jānorāda, ka, laika posmā no 2001. gada līdz 2012. gadam nav būtiski mainījies normatīvais regulējums attiecībā uz prasībām par vides pieejamību, bet gan tā interpretācija, un tas ir radījis lielu sašutumu aptieku vadītāju vidū, jo viņi VI veiktās kontroles un no 2011. gada piemērotās prasības uzskata par pārspīlētām.

Galvenā diskusija un atšķirīgie viedokļi ir jautājumā, kas ir alternatīvie tehniskie risinājumi. Piemēram, viena no alternatīvām ir zvana pogas izmantošana, lai cilvēks ratiņkrēslā varētu sazināties ar aptiekas personālu un pēc tam tiktu nodrošināta viņa iekļūšana aptiekā vai arī farmaceitiskā aprūpe, bet diskusija un atšķirīgi viedokļi ir jautājumā, kā tas tiek veikts. Atšķirīgi viedokļi ir par to, vai noteikti jānodrošina tas, ka cilvēks ratiņkrēslā pats var iebraukt aptiekā, vai arī pietiek ar to, ka viņu iestumj vai apkalpo pie aptiekas durvīm.

Intervijās aptieku vadītāji norāda, ka lielu administratīvo slogu rada tieši tas, kā VI interpretē 81.12.1. punktu, jo daudzas aptiekas šobrīd ir spiestas kontaktēties ar būvvaldēm, lai saņemtu atzinumu, ka konkrēto ēku nevar rekonstruēt atbilstoši prasībām, un tādēļ ir piemērojams nosacījums par alternatīviem tehniskajiem risinājumiem. Lai nodrošinātos pret VI kontroli un kritiku, vairākas aptiekas lūdz invalīdu biedrību atzinumu, ka aptiekā vides pieejamība ir nodrošināta atbilstošā apmērā.

Daudzi aptieku vadītāji ļoti kritiski izsakās par to, ka VI mēra durvju platumu un uzbrauktu vju slīpumu, kas drīzāk varētu būt būvinspektoru kompetences jautājums, jo līdz ar to VI vairāk velta uzmanības šādiem tehniskiem jautājumiem, nevis farmaceitiskās aprūpes kvalitātei. Aptieku vadītāji

⁴ Veselības inspekcijas mājas lapa. <http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/aktuali/jaunumu-arhivs-2012/ar/veselibas-inspekcijas-veiktas-aptaujas-rezultati-liecina-aptieku-vides-pieejamiba-tiek-nodrosinata-lielakaja-dala-aptieku>. Skatīts 30.07.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

arī negatīvi vērtē veidu, kā VI veic vides pieejamības kontroles, jo, pārkāpumu gadījumā aptieku vadītāji saņem brīdinājumu, ka tām 6 mēnešu laikā ir jānovērš nepilnības, bet, ja tās netiks novērsta, aptiekām tiks atņemta licence, un tas aptieku vadītāju vērtējumā ir pārspīlēti. Apliecinājums par trūkumu novēršanu ir atbilstošās pašvaldības būvvaldes izsniegts dokuments, ka aptiekas ieejas rekonstrukcija vai pārbūve pieņemta ekspluatācijā.

Vairāki aptieku vadītāji atzīmē, ka viņu aptiekām ir pilnībā nodrošināta vides pieejamība, bet viņu pieredzē 10 gadu laikā neviens cilvēks ratiņkrēslā nav apmeklējis šo aptieku.

3.2.a logs. Viedoklis par prasībām attiecībā uz vides pieejamību cilvēkiem ratiņkrēslos

Šobrīd aktuālākā problēma ir vides pieejamība, sevišķi tām aptiekām, kuras ir ar lielu vēsturi, kuras jau savā vietā atrodas 50 un pat 100 gadus, nevis tās, kuras ir veikalos, kurām viss ir kārtībā. Atkal ir jāsaka, ka mūsu valstī visi šie Eiropas normatīvie akti ir ņemti ļoti stingri, kaut gan konvencijās bija atkāpe, ka iespēju robežās vajag nodrošināt vides pieejamību, bet mums Latvijā tas ir obligāti un nekas cits neder, un tagad mēģini pierādīt, ka tu to nevari uzbūvēt. Tas ir pilnīgi lieki, jo ir taču citi alternatīvie veidi, ar kuriem var iekļūt. Tas šobrīd ir Veselības inspekcijas lielākais jājamzirdziņš, ka viņi nāk ar mērlentēm un mēra tās mūsu uzbrauktuves, durvis un visu iespējamo, kaut gan tā nav viņu kompetence. Tas būtībā būvinspektoriem būtu jā dara, nevis Veselības inspekcijai. Tā ir lielākā šī brīža problēma visām aptiekām. Mēs daudzas lietas pārspīlējam. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Ja jau to vajag, tad mums arī vajadzētu tāpat kā slimnīcām kādus Eiropas fondus un tad mēs visi būvēsim un pirsim pacēlājus par 3000 un vairāk, jo tas jau viss maksā naudu. Tagad es saprotu, ka visi ir izrēķinājuši, ka farmācija ir pelnoša nozare, kas pati var sev visu nodrošināt. (..) Kāpēc tas ir tā jāpārspīlē un tam uzņēmējam ir jāuzliek kā milzīgu slogu un problēmu? Mums diemžēl ir bijuši gadījumi, ka aptiekārs šī iemesla dēļ tam atmet ar roku, jo nevar to nodrošināt, un aptieku pārdod. Sanāk, ka valsts uz to mudina, lai viņš savu biznesu pārdod. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Tas, kā šo procedūru vēl turpināja saasināt mūs kontrolējošā institūcija, ir vienkārši prātam neapmierams. Es pat nevaru to nodefinēt. Ja Veselības inspekcija un farmaceiti, kuriem ir jākontrolē farmaceitiskā darbība aptiekā, skrien ar mērlenti un pārmēra durvis! Es jautāju kolēģēm [Veselības inspekcijā], vai viņas ir izgājušas apmācību būvvaldē pie būvinspektoriem, vai viņas ir tiesīgas vispār to darīt mūsu telpās ienākušās, jo viņu funkcijās un nolikumā ir ierakstīts, ko viņām ir jāveic!? Protams, tā bija demagoģija no manas puses, jo likumdošanā jau ir ierakstīts, ka mums ir jānodrošina iekļūšana telpās, bet jautājums, kādā veidā to kontrolē un skata. Tas ir strīdīgs jautājums. (..) Mums vispirms ir jāskraida ar mērlentēm, jāsaista pilnīgs un nenormāls troksnis un jāsaraksta visiem Veselības inspekcijas kontroles aktus. (Aptieku menedžere, Rīga)

Jelgavā aptiekai, kurai ir divas durvis, no kurām vienas ir nofiksētas, kopējais durvju platums ir nez cik liels, bet vienas durvis ir 70 cm. Uz to brīdi abas durvis nebija attaisītas. Par to mums arī ir brīdinājums, ka mums slēgs šo aptieku, ja mēs to nesakārtosim! Vai tad to nevar uz vietas izrunāt un vienoties? Kāpēc ir jātērē papīrs un jāraksta šī dokumentācija? (..) Tas viss varēja nesākties, ja būtu valsts ieņēmusi pareizu nostāju pret to visu. Es pat nevaru to nokomentēt, jo nekas jau nav pārkāpts. Es pieļauju, ka ir aptiekas, kur nav zvana, kur nav varēts iekļūt, bet to jau var attiecīgi atrisināt, nevis tagad masveidā skraidīt, mērīt, tracināt visus, kaut ko raksīt, zinot, ka tas viss beigsies tā, kā tas beigsies. (Aptieku menedžere, Rīga)

Ja cilvēks brauc pa Brīvības ielu, un ir piecas aptiekas rindā, no kurām trijās var iekļūt, bet divās nē, tad liekam tās divas mierā. (..) To visu vajag skatīties kopkatā, jo tas, ka viņš nevar iekļūt visās aptiekās, jau nenozīmē, ka viņš nevar saņemt pakalpojumu. Viņš to var saņemt kaut kur citur pavisam netālu. Viņš var piesaistīties savai konkrētai aptiekai, ja viņam ir nepatīkami piezvanīt un gaidīt, kad atnāks. (Aptieku menedžere, Rīga)

Aptiekas vadītāji uzsver, ka nav adekvāti aptiekām izvirzīt tik stingras prasības situācijā, kad sabiedrībā kopumā vides pieejamība cilvēkiem ratiņkrēslos ir ļoti zemā līmenī, jo vispirms cilvēkiem ratiņkrēslos ir jānokļūst līdz aptiekai un jātiek pie ārsta, tikai tad aktuāla ir iekļūšana aptiekā. Tāpat

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

aptieku vadītāji uzsver, ka nekad nav bijis tā, ka kāds cilvēks nav ticis apkalpots tāpēc, ka viņš nevar pats iebraukt aptiekā. Īpaši lauku reģionos pietiekami bieži sastopams risinājums ir tāds, ka farmaceiti paši pieved cilvēkiem ar īpašām vajadzībām zāles pēc pieprasījuma. Kopumā aptieku vadītāji VI uzsāktās vides pieejamības pastiprinātās kontroles uzskata par pārspīlētām, īpaši tādēļ, ka ārstniecības iestādēs prasības nodrošināt vides pieejamību ir saistošas ar 2014. gadu, kā arī ārstniecības iestādēm ir pieejams ES finansējums vides pieejamības uzlabošanas nodrošināšanai, bet aptiekām šāds ES finansējums nav pieejams, un visi tehniskie risinājumi ir jāveic par saviem līdzekļiem. Aptieku vadītāji uzskata, ka nav adekvāti arī piemērot būvnormatīvus, kas definēti 2008.gadā (21.07.2008. MK noteikumi Nr. 567 „Noteikumi par Latvijas būvnormatīvu LBN 208-08 „Publiskas ēkas un būves”) būvēm, kas nodotas ekspluatācijā, piemēram, 2006.gadā.

3.2.a logs. Viedoklis par prasībām attiecībā uz vides pieejamību cilvēkiem ratiņkrēslos. Turpinājums.

Tas ir ierakstīts no 2001. gada, un mēs šo lietu vienmēr esam atrisinājuši ļoti loģiski un saprātīgi. Nekad jau nav bijis, ka kāds atsakās apkalpot cilvēkus ar šādām problēmām. Tas vispār netiek apspriests. Cilvēki ir apmācīti citiem palīdzēt. Mēs tā arī strādājam un šiem cilvēkiem vienmēr ir palīdzēts iekļūt aptiekā un viņiem ir pat uz mājām nests, ja to vajag, sevišķi jau reģionos. (Aptieku menedžere, Rīga)

(..) mums atnes uz aptieku tādu izdrukātu lapu, kur ir izvilks no būvnormatīviem par publiskajām ēkām un būvēm, kuri stājās spēkā 2008. gadā, un kuri attiecas uz ēkām, kuras no šī datuma sāk projektēt, bet mums pēkšņi liek pārkārtot savu darbību atbilstoši šiem būvnormatīviem. (..) Kādreiz uzbrauktuves platums bija 90 cm, tagad no 2008. gada tiek prasīts 1,20 m, un visi šie uzbrauktuves slīpumi un kritumi tiek šobrīd vērtēti un skatīti. Mums ir vairākas aptiekas, kur uzbrauktuves tika uzbūvētas 2005.-2006. gadā tā, kā viņas varēja uzbūvēt, jo tai laikā tas kritums nebija tā reglamentēts, tad tagad tas viss ir jājauc nost un jābūvē pareizs kritums, jo pretējā gadījumā mums vienkārši neļauj aptiekai turpināt darbību. (..) ir jānodrošina tas, ka pats var uzbraukt un pats var iekļūt. Viņi neuzskata, ka ir iespējams viņus iestumt. Šāda alternatīva, kas 10 gadus darbojās, pēkšņi neder. Es līdz šim brīdim nesaprotu, kāpēc mūsu valstī nav neviena, kas pateiktu stop un liktu paskatīties apkārt. Tikai tāpēc, lai es ar ratiņiem varētu pats uzbraukt, nevis es piezvanu un mani iaved, kā bija 10 gadus, un visiem tas bija labi. Es nesaprotu, kāpēc mūsu valstī ir šādas aktivitātes un šāda ažiotaža, no kuras cieš viens komercdarbības veids, kas ir aptiekas, jo ārstniecības iestādēm tas viss ir jāsakārto līdz 2014. gadam. Mums pēkšņi ir tūlīt un tagad. Mums iedod rudenī beztermiņa licences, bet pēkšņi tagad nāk kontrolējošā institūcija un raksta aktus, ja mēs to nepārbūvēsim, tad viņi ierosinās aptiekas slēgšanu. No viena grāvja otrā. Tagad ir tā sajūta, ka mēs nezinām, kā mēs to visu izstrēbsim. (Aptieku menedžere, Rīga)

Visi invalīdu ratiņi ir kaut kur 72 cm plati. Ir jaunie motorizētie, kuri ir platāki ap 80 cm, bet viņi visi pa šīm durvīm var iebraukt, bet nāk ar mērlenti, un mums ir 86 cm, un ir jāpārbūvē durvis. Absolūti absurdi! (..) Es saprotu šīs prasības tiem, kas sāk kaut ko būvēt, bet kāpēc šo absurdu pagriež atpakaļ uz senām ēkām? Tagad mēs visi ejam uz būvvaldēm un ņemamies tur ar projektiem, kurus mums atsaka, jo tās ir vēsturiskas ēkas un centrs, kur nekāda pārbūve nav atļauja, un mēs saņemam no būvvaldes papīrus, ka mēs nevaram pārbūvēt. Labi, es saprotu, ka ir jāiziet šī procedūra, un tad mēs pieliekam zvanu, bet ar to jau nekas nebeidzas, jo, ja viņš piezvana, tad mums ir jāparūpējas, lai viņš tiek arī iekšā. Neder tas, ka es viņu apkalpoju pie durvīm. Tātad mums šobrīd jau ir divas aptiekas, kur mums durvis pārbūvēt neatļauj, un, kad es jautāju, ko viņi darīs, ja mums neļaus šīs durvis paplašināt, pa kurām praktiski visi var iebraukt, bet viņas nav 90 cm, Veselības inspekcija atbild, ka šādu aptieku droši vien vajadzēs slēgt! (..) Mums šai aptiekai ir ļauts darboties visus šos gadus, un pēkšņi mūs tagad vienā dienā slēgs ciet, jo mēs nevaram pārbūvēt durvis! (Aptieku menedžere, Rīga)

Mums tika piedāvāts nopirkt ratiņus, kas pa šīm durvīm tiek iekšā, un turēt aptiekā. Respektīvi, divās aptiekās ir nopirkti divi ratiņi, lai viņš gadījumā, ja pēkšņi nevarēs pa šīm durvīm iebraukt, mēs iekļūšanu nodrošināsim ar ratiņiem, kas ieiet iekšā pa šīm durvīm. (Aptieku menedžere, Rīga)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

3.2.a logs. Viedoklis par prasībām attiecībā uz vides pieejamību cilvēkiem ratiņkrēslos. Turpinājums.

Cilvēki, kuri nav iespēju tikt laukā pa savas mājas durvīm, kuri nevar iekāpt nevienā sabiedriskajā transportā, izņemot dažus 6. tramvajus, kuri pa trotuāru nevar tikt tālāk par vienu kvartālu, jo viņi ne visur no tā trotuāra var nobraukt, viņiem praktiski šai valstī tā vides pieejamība ir ļoti zemā līmenī, bet pēkšņi ar skaļu un lielu troksni kaut kādām aptiekām liek to tūlīt un uzreiz sakārtot pusgada laikā! (..) Ja valsts par vides pieejamību un šiem cilvēkiem domā kompleksi, tad mēs piesaistāties, kad zinām, ka kāda Eiropas nauda tiek piešķirta ietvēm un daudzām lietām, sabiedriskajam transportam un frizētavām. Ja mēs to plūstoši un vienmērīgi līdz kādam tur gadam to vidi šiem cilvēkiem sakārtojam, tad es saprastu, jo tas būtu loģiski. (Aptieku menedžere, Rīga)

Ja man ir divi pakāpieni, tad šobrīd, kamēr mēs dabūsim būvvaldes atzinumu, vai varam tur uzbūvēt uzbrauktuvi, un vai tur nav kāds komunikāciju plānojums, kas neļauj to darīt, jo visbiežāk mūsu valstī trotuāri ir par šauru. Mums nav 1,20 m plus vēl 1,20 m, kur iet garām. Pa lielam mēs droši vien saņemsim atteikumus. Tad mēs liksim pārvietojamas sliecītes, kuras mēs liksim, kad viņš piezvanīs. To uzreiz tā varēja risināt. Ja tas jautājums ir, ka nav labi, ka mēs iznākam pie durvīm viņu apkalpot, es piekrītu, tad lai viņā piezvana, mēs uzliekam alumīnija uzbrauktuvi, viņš ie brauc iekšā un mēs ar viņu komunicējam. Kur ir problēma? (Aptieku menedžere, Rīga)

Protams, pilnīgi noteikti visiem cilvēkiem mūsu valstī ir jābūt vienādām tiesībām saņemt to vai citu pakalpojumu, vēl jo vairāk, ja tās ir ar veselības aprūpes saistītas lietas. To nevar noliegt. Vienīgais, kas ir no Farmaceitu biedrības puses, ko mēs esam arī runājuši, šīm prasībām ir jābūt samērojamām. (..) Šobrīd mums sanāk absurda situācija, it īpaši Rīgā, medicīnas centram netiek prasīts, bet aptiekai, kas viņā atrodas, tiek prasīta uzbrauktuve, lai tiktu iekšā medicīnas centrā. Kur te loģika? (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Tas viss ir ļoti pareizi. Tai vides pieejamībai jābūt visiem, bet šai gadījumā ir izrauts viens fragments no konteksta. Ir ļoti daudz invalīdu, kuri vienkārši netiek ārā no dzīvokļa tāpēc, ka viņiem šī iespēja tehniski nav nodrošināta. Sanāk absurda situācija. Cilvēks netiek ārā no mājas, un tai pašā laikā tieši aptiekai šī iespēja iekļūt ir jānodrošina. (Aptiekas vadītāja reģionā)

*Bija kontrole, mums ir jāmaina durvis. 3 cm par maz. Jāmaina durvis. Es uzskatu, ka tas ir bezgala pārspīlēti. **Vai jums vispār ir klienti, kas nāk ar ratiņkrēsliem?** Nav. **Vispār tādu nav?** Ja arī ir, viņi var ie braukt bez problēmām. 3 cm viņiem netraucē. (Aptiekas vadītāja reģionā)*

*Visas tās dzeltenās uzlīmes ir priekš viņiem **[cilvēkiem ar redzes traucējumiem]** domātas. Grūti pateikt, cik tie vājredzīgie vispār paši nāk uz aptieku un vai vispār viņi vieni paši nāk. Manuprāt, tas mūsu valstī ir izrauts no konteksta. Mums jautā, kā mēs viņus apkalpojam, bet kāds padomāja par to, kā viņš vispār tiek līdz tai aptiekai!? Kā viņš tiek līdz ārstam!? Pēkšņi izrauj no konteksta un tagad ir ārprāts, ka invalīds netiek aptiekā! Bet kā viņš tiek no sava 3. stāva lejā, kur nav lifts, vai kā tiek pie ārsta ārstniecības iestādēs, kur nav lifta? Bet tas ja nevienu neinteresē. (Aptiekas vadītāja reģionā)*

Līdz bezsamaņai pilnīgā panikā iedzen aptiekas cilvēkus, jo nav novilkta dzeltenā svītra, un tev ieraksta: ja pēc pusgada tu to neizdarīsi, tev ierosinās lietu par aptiekas darbības apturēšanu. Šādu papīru saņemot, normālam farmaceitam paliek slikti ar sirdi. [..] Es neko neteiktu, ja tas būtu kāds komplekss valstisks projekts, kur mēs visi liktu dzeltenās strīpas, masveidā pārkaltu un pārtaisītu uzbrauktuves un visi masveidā sakārtotu vidi, bet es neteikšu, ka Vācijas mazpilsētās par vides pieejamību kāds runātu. Tur ir ļoti daudz kur tajās vecajās mājīnās aptiekas, kur tu ieej pa skaistām trepītēm. Neesmu redzējusi tur dzeltenās svītras. Viss jau ir pareizi, bet uztaisīts tādā pakāpe, kam šajā valstī nav reāla pamata un seguma. Ādažos mums ir uzbrauktuve, pa kuru tā arī neviens invalīds nav uzbraucis kopš 1995. gada, jo tur viņu vienkārši, paldies Dievam, nav. Tas man liekas tik negodīgi un netaisnīgi pret mums farmaceitiem, ka es nevaru nomierināties. (Aptieku menedžere, Rīga)

Problēma: Vides pieejamības prasības aptiekās un to kontrole aptieku vadītāju vērtējumā ir pārspīlēta un Latvijas situācijai neadekvāta.

Baltic Institute of Social Sciences. Projekts: Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. 2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Risinājums: Iesakām vides pieejamības prasības aptiekām samērot ar vides pieejamības prasībām ārstniecības iestādēm, pielīdzinot aptiekas veselības aprūpes iestādēm, nevis izdalot tās kā atsevišķu komercuzņēmumu grupu. Līdz ar to aptiekām būtu vairāk laika risināt jautājumu par vides pieejamības cilvēkiem ratiņkrēsls tehnisko nodrošinājumu un tas būtu adekvāti gadījumos, kad aptieka atrodas ārstniecības iestādē. Tajā pašā laikā uzskatām, ka kopumā vides pieejamības prasības, kas noteiktas atbilstošajos noteikumos un VI vadlīnijās „Inspicēšanas vadlīnijas aptieku pieejamības kontrolei” ir pamatotas, tādēļ aptieku pienākums ir sakārtot aptieku vides pieejamību līdz 2014.gada 1.janvārim. Pārejas periodā iesakām pieļaut alternatīvos risinājumus vides pieejamības nodrošināšanai, kā to paredz 19.10.2011. MK noteikumu Nr. 800 81.12.1. un 81.12.2. punkts.

Nepieciešamās izmaiņas normatīvajos aktos: 23.03.2010. MK noteikumos Nr. 288. V. Noslēguma jautājumi – jauns punkts – „47.¹ punkts. Šo noteikumu 9.punkts stājas spēkā 2014.gada 1.janvārī”.

1.3.3. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību nosaka 31.10.2006. MK noteikumi Nr. 899. Šie noteikumi ir īpaši ar to, ka tie laika periodā no pieņemšanas brīža līdz 2012. gada jūlijam ir grozīti 16 reizes (2010. gadā – četras reizes, 2011. gadā – četras reizes, 2012. gadā – 2 reizes), un šis ir tieši tas gadījums, kad **administratīvo slogu lielā mērā rada ne tikai pats regulējums, bet gan – biežās regulējuma mainas**, kurām jāseko līdzīgi gan farmaceitiem, gan ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem.

No 2012. gada 1. janvāra stājās spēkā jauna kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanas kārtība, kas tika veidota ar mērķi veicināt lētāku līdzvērtīgas efektivitātes kompensējamo zāļu izrakstīšanu, bet aptieku vadītāji ir skeptiski par to, vai tas tiešām ir izdevies.

Saturiski būtiskākās izmaiņas zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtībā noteica MK 19.10.2011. grozījumi, saskaņā ar kuriem aktuālās redakcijas 84.¹ punkts nosaka, ka „ja pacients kompensācijas kārtības ietvaros iepriekš nav saņēmis konkrētajai diagnozei paredzētās kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās zāles vai medicīniskās ierīces, ārsts uz īpašās receptes veidlapas izraksta šai diagnozei paredzēto **zāļu vispārīgo nosaukumu vai medicīniskās ierīces vispārīgo nosaukumu**”. 89. punkts savukārt nosaka, ka, „ja ārsts, izrakstot kompensējamās zāles, lietojis zāļu vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās šim nosaukumam, zāļu formai un stiprumam atbilstošās kompensējamās zāles”. Kopumā jaunais regulējums nosacīti iedalā pacientus divās grupās – tie, kas iepriekš ir saņēmuši kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās zāles, jeb vecie pacienti un tie, kas nav tās saņēmušas, jeb jaunie pacienti, kas turpmāk var saņemt tikai lētākos references medikamentus un viņiem nav iespējas piemaksāt cenu starpību, ja viņi vēlas izvēlēties kādu citu līdzvērtīgu medikamentu. Daudzu aptieku vadītāju viedoklis ir tāds, ka tas nav godīgi iedalīt šādi cilvēkus vecajos un jaunajos pacientos, un jauno pacientu tiesības šajā jaunajā sistēmā ir ierobežotas – viņi kompensācijas sistēmā var saņemt tikai vienu valsts noteikto references medikamentu, un ja vēlas lietot kādu citu, tad par medikamentiem pilnu cenu ir jāmaksā pašiem.

Vai jaunie nosacījumi rada lielāku administratīvo slogu nekā iepriekšējie, ir ļoti grūti izvērtēt, jo 2012. gada pirmajā pusē administratīvo slogu radīja pašas sistēmas izmaiņas un nesakārtotība. Aptieku vadītāji ļoti kritiski vērtē nepilnīgi sagatavotos kompensējamo zāļu sarakstus, kuru ieviešana no 01.02.2012. radīja lielas problēmas, jo lieltirgotavām nebija pietiekams laiks sagatavoties un nodrošināt aptiekas ar references medikamentiem, bet nereferences medikamentus aptiekas nebija tiesīgas izsniegt. Līdz ar to februārī bija salīdzinoši daudz tādu gadījumu, kad aptiekām nebija iespēju izsniegt NVD noteiktos references medikamentus. Papildu sarežģījumus radīja tas, ka ārsti

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

nereti pilnībā neizprata jaunus nosacījumus un arī, tā saucamajiem, vecajiem pacientiem receptēs rakstīja zāļu vispārīgo nosaukumu, kā rezultātā vēl vairāk palielinājās pieprasījums pēc trūkstošajiem references medikamentiem un neapmierinātība pacientu vidū, kas arī neizprata jaunās sistēmas nosacījumus.

Kopumā tas, ka zāļu kompensācija sistēma ir neelastīga (procedūra, lai aptiekas drīkstētu izsniegt nereferences medikamentus, ir gara, – pacientam jāiet vēlreiz pie ārsta un jābūt pamatojumam, kāpēc viņam nav piemērotas lētākās zāles, arī tad, ja pacients ir gatavs pats maksāt pilnu cenu, viņam jāiet pie ārsta, lai tas izraksta parasto recepti) rada problēmas, jo atsevišķu zāļu piegādē nav iespējams pilnībā novērst īslaicīgus pārtraukumus, bet farmaceitam sistēmas ietvaros nav tiesību pārdot pacientam aptiekā pieejamās tādas pašas ķīmiskās formulas zāles, bet ārstam nav tiesību izrakstīt nākamo lētāko medikamentu, ja vien pacientam nav sūdzību par kādām blaknēm.

Aptiekām problēmas radīja arī MK noteikumi Nr. 899 88. punkts, kas nosaka, ka „references zāļu un medicīnisko ierīču, kā arī lētāko vispārīgā nosaukuma ietvaros kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību, kuru references grupas zāles vai medicīniskās ierīces tika pieprasītas aptiekā pēdējā mēneša laikā, aptieka nodrošina visā aptiekas darba laikā tādu krājumu veidā, kas paredzēti vismaz vidējam piecu dienu patēriņam”. Situācijā, kad Kompensējamo zāļu saraksts tiek mainīts tik bieži kā 2012. gadā (2012. gada 1. pusgadā NVD ir izdevis deviņus rīkojumus „Par izmaiņām Kompensējamo zāļu sarakstā”, 2011. gadā – septiņus (tad par to atbildēja Veselības ekonomikas centrs), 2010. gadā – četrus, 2009. gadā – trīs), aptiekām ir grūtības nodrošināt un pēc tam realizēt regulējumā paredzētos zāļu krājumus.

Šī paša punkta turpinājumā ir noteikts, ka „references zāļu un medicīnisko ierīču, kā arī lētāko vispārīgā nosaukuma ietvaros kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību, kuru references grupas zāles vai medicīniskās ierīces netika pieprasītas aptiekā pēdējā mēneša laikā, aptieka nodrošina ne vēlāk kā 12 darba stundu laikā pēc īpašās receptes saņemšanas pilsētās vai 24 darba stundu laikā ārpus pilsētām”. Arī tas aptiekām šķiet netaisnīgi, jo viņu iespējas ierobežo lieltirgotavu darba laiks.

3.3.a logs. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas

Nevarēja tā īsti dalīt pacientus jaunajos un vecajos. Sanāca tā jocīgi. Vecais var saņemt visu to, ko viņš saņēma, bet jaunais pacients var saņemt tikai to lētāko, un, ja viņš grib dārgāku, tad viņam ir jāmaksā pilnu maksu. Būtu bijis normāli, ka cilvēks var piemaksāt vairāk un var izvēlēties arī kādu citu no preparātu saraksta. Kāda jēga ir no 10 medikamentiem, ja mēs tāpat varam dot tikai lētāko? No profesionālā viedokļa skatoties, galvenais ir, lai es pacientam vispār varu iedot zāles, lai nav tā, kā bija februārī, kad bija 30 nosaukumi, bet mēs nevarējām neko iedot, jo tie lētie nebija, un mēs nedrīkstējām citu dot, kaut vai, ja bija jāpiemaksā 5 santīmi. Bija konkrēti gadījumi, kad bija savāktas 15 receptes un pacienti gaidīja savas zāles, kuras no reģistra izslēdza tikai pēc kādām 2-3 nedēļām, un kamēr ieviesa nākošās lētākās, tad tikai viņi tās dabūja. Kā viņi ārstējās pa to brīdi? Es domāju, ka nekā. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Ik pa laikam kaut kas aprūkstas, jo ne par velti četras reizes jau ir mainījies tas saraksts. Ir lietas, kas regulāri trūkst, ko pati aģentūra un NVD zina, jo mēs viņiem zvanām. Kaut kā tas pierimis ir, bet es pieņemu, kā ārsti sākumā bija nobijušies un visiem rakstīja tos vispārīgos nosaukumus, bet tagad jau sāk saprast, ka vecajiem pacientiem var rakstīt to, ko iepriekš rakstīja. Bet, likumu izlasot, tas pilnīgi nebija skaidrs. Vienkāršāk bija visiem uzrakstīt ķīmisko nosaukumu, kura dēļ arī radās tas lielais pieprasījums, bet tā problēma tik un tā saglabāsies, jo, ņemot vērā, ka mums tie hroniskie pacienti ir tomēr vecāki cilvēki, kuriem tā zāļu mainība varētu sajaukt arī galvu, jo, ja ārsts turpina rakstīt to vispārīgo nosaukumu, tad citā reizē viņš var dabūt kaut ko citu, jo būs nomainījies tas references medikaments. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

3.3.a logs. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas. Turpinājums.

Tagad ir uzrakstīts ķīmiskais nosaukums, un mums slimniekam ir jādod pats lētākais. Mēs nedrīkstam citu dot, bet, ja tas tai mirklī aptiekā nav vai nav dabūjams, tad viņš ir jāsūta atpakaļ pie ārsta. Viņš nedrīkst nopirkt, pieliekot pat dažus santīmus, to pašu medikamentu ar citu nosaukumu! Jo likums ir pateicis, ka drīkst izdot tikai vienas firmas medikamentu, ja ir uzrakstīts ķīmiskais nosaukums. Un arī ārsti putrojas, jo ir pirmreizējie pacienti un atkārtotie pacienti. Ārsti arī atkārtotajiem pacientiem rakstīja tos ķīmiskos nosaukumus, un mēs nedrīkstējām dot tās zāles, kuras viņš dzēra visu laiku. Tad mums arī ir jādod tas lētais. Tad atkal slimniekam ir jāiet atpakaļ. Nepārtraukti notiek tāda raustīšanās. Ļoti sarežģīta tā sistēma šobrīd. Sarežģīta, smagnēja sistēma, kura netiek izskaidrota cilvēkiem. Viņi pilnīgi nesaprot, kāpēc cilvēki vispār tiek dalīti divās šķirās – pirmreizējie pacienti un esošie pacienti. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Ja skatās uz kompensācijas sistēmu kopumā, tad tik šaušalīgs mehānisms kompensācijai un tāds administratīvais slogs, kāds ir uz šo...!, Tā aptieku darbība ir tik sarežģīta un smaga sistēma, ka mēs esam unikāli savā profesijā, ka spējam visā iebraukt un visu cilvēkam izstāstīt. Mēs jau ar to visu esam samierinājušies. (Aptieku menedžere, Rīga)

Man nav skaidrs, kāpēc ir jāiekļauj vairāki produkti vienai diagnozei, ko apmaksā, ja šobrīd ir šis uzstādījums, ka pirmreizējiem pacientiem tikai lētāko dod. Mums jau cik tos gadus ir jāpiedāvā šis lētākais. Ja jau to ieliek sarakstā un par jebkuru no šī saraksta valsts apmaksā konkrētu summu, tad lai tā arī paliek, jo to pārējo maksā cilvēks. Manuprāt, tas, ka izskanēja, ka cilvēki pārmaksā nezina cik tos miljonus, aptiekā pērkot to dārgāko kompensējamo, tas bija ļoti nekorekti no valsts puses pret mums, aptiekām, jo lētākais medikaments ne vienmēr ir tas, kas patiešām pacientam derēs. Ir dažādi iemesli. Cilvēka organisms jau ir ļoti individuāls. Kāpēc tu ieliec viņu sarakstā, bet pēc tam kritizē un ierobežo visādi viņu mums pārdot, jo valsts jau apmaksā tik, cik viņa apmaksā? Ja tas cilvēks ir spējīgs un var piemaksāt, tad par ko ir runa? Tas ir ārsta lēmums galu galā. Tad liekam kompensējamajā sarakstā to vienu lētāko un viss! Bet nē, ieliek sarakstā, un tad pēc tam tik šausmīgi to visu apaudzē ar visādiem ierobežojumiem. Ārsti jau visi sākumā rakstīja tikai to vispārīgo nosaukumu. Tragika jau visā ir tajā, ka tiklīdz ir tas vispārīgais nosaukums, mēs nevaram vairs neko darīt - mums ir jādod tikai tas lētākais. Kāpēc ir vajadzīgs to visu tik šausmīgi sarežģīt? To visu vajadzētu vienkāršot. (..) Nabaga ierindas farmaceits tam seko līdzī, lai to visu saprastu un pareizi izpārdotu, jo, nedod Dievs, kaut ko nepareizi izdarīt, tad uzreiz nāks atpakaļ no valsts papīrs, ka tas nav apmaksāts, un lai sedz no savas kabatas to visu. Tāpēc arī visi drošības pēc to lētāko arī dod, jo zina, ka neklūdsies. Ne jau vienmēr tajā visā var iebraukt un visu pareizi saprast. Mums tas viss ir atrodams datorā, paldies Dievam. Citādi ir grāmatiņa, kur ik pa brīdim kaut kas mainās, un ar tādiem papīra kalniem ir jāstāv pie letes. Tad vēl ir vismaz sešas apdrošināšanas ar visiem saviem papīriem. Tad kāda tur vēl farmaceitiskā aprūpe!? Es esmu laimīga, ka es beidzot visu esmu tai receptē pareizi saskatījusi, sarakstījusi, salīdzinājusi, sarēķinājusi, atradusi, ieraudzījusi un salīdzinājusi, vai šo diagnozi apmaksā vai nē. Tā mums šobrīd valsts liek strādāt. Tas ir ļoti SMAGNĒJI un administratīvi GRŪTI! (Aptieku menedžere, Rīga)

Sākums diezgan šausmīgs bija. Šobrīd problēmas ir tiem pacientiem, kuriem visu laiku tika rakstīts nosaukums, bet ārsts pēkšņi to aizmirst un uzraksta ķīmisko, un tad viņi nāk un prasa tās, kuras viņam bija, bet tās mēs nevaram iedot pat, ja pacients grib piemaksāt. Un tā problēma vēl saglabājas. Ja pacients grib tās, kuras viņam bija, mēs tās nevaram iedot, jo pēc jaunās likumdošanas var tikai lētākās. Interesanti arī, ka ieviešot šo sistēmu ministrija teica, ka Lietuvā tāda jau darbojas, bet Lietuvā nav tāda sistēma – tur raksta visās receptēs ķīmiskos nosaukumus, bet pacients var izvēlēties jebkuru no saraksta. (Aptiekas vadītāja reģionā)

No pacientu viedokļa, manuprāt, ir nepieņemami, ka, ja es negribu ņemt to lētāko, tad man ir jāmaksā 100%. Es saprotu, ar kādu mērķi tas tika darīts, protams, ar saukli taupīt pacientu naudu, bet, no otras puses, tas atkal ierobežo pacientu tiesības. (..) Otra specifiska problēma ir, ka zāļu lieltirgotāji nenodrošina laukos 24 stundu laikā to medikamentu, un tad ir jāmekā iziet kaut kā no šīs situācijas. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Arī uz to recepti par pilnu naudu mēs nedrīkstam zāles [ko iepriekš dzēris] viņam pārdot, bija jāiet atpakaļ un jāraksta cita recepte – parastā recepte, un tad tikai es drīkstu par pilnu naudu pārdot. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

3.3.a logs. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas. Turpinājums.

Ir skaidrs, kāpēc ministrija izgāja uz šiem grozījumiem. Vienīgais būtu bijis labi, ja ministrija būtu apzinājusi jau līdz tam to esošo situāciju, ja būtu savākusi no Veselības Ekonomikas centra, tagad Nacionālā veselības dienesta, datus par kompensējamo zāļu sistēmu kaut vai tādā griezumā, vai tur vienmēr visi references medikamenti bijuši pieejami. Es domāju, ka tos datus savākt varētu, jo beigu galā gan aptiekas, gan zāļu lieltirgotavas visas atskaites iesniedz elektroniski, līdz ar to tā elektroniskā datu bāze ir visai plaša, tur viņi var analizēt dažādos griezumus, vajadzēja to tikai izdarīt. Tad nebūtu tādu situāciju, kad šī lētākā vienkārši nebija. Vecā sistēma bija pietiekami elastīga, - ja lētākā nebija, varēja dot jebkuru nākošo. Jaunā sistēma ir pilnīgi neelastīga. Farmaceiti, tas, ko viņi darīja pašā sākumā – uz sava rēķina, kā izrādījās, pēc tam jau ministrija iestājās pozā, – nu tā nedrīkst darīt. Ja sistēma nestrādā, nevar pieļaut situāciju, ka pacients paliek bez zālēm. Viņš pie tā nav vainīgs, ja kāds ierēdnis nav kvalitatīvi izdarījis savu darbu. Šī visa jezga, kas bija februārī, pilnīgi viennozīmīgi bija saistīta ar ierēdņu nekvalitatīvi padarītu darbu, jo ļoti vēlu ražotāji uzzināja, kuri medikamenti ir par lētākiem kļuvuši. Līdz ar to daļa ražotāju nebija gatavi sagādāt to precī pietiekami lielā skaitā. Bija grūti paredzēt, cik tad liels tas pieprasījums būs tajā brīdī, kad stāsies šī lieta spēkā, līdz ar to vēl jo vairāk uz tādu sākumu vajadzēja paredzēt kaut kādu elastīgu pāreju, ka aptieka ir tiesīga dot nākamo lētāko, kaut vai par to mazo piemaksīņu, kas tur ir. Tā ir viena problēma. Otra problēma ir tāda, ka tomēr mums ir jāatrisina, kādā veidā notiek komunikācija, kā saņemt informāciju visi šajā sistēmā iesaistītie spēlētāji. Ārstiem nebija pietiekama informācija par to, kādas sekas iestājās, ja viņi tagad to starptautisko patentēto nosaukumu sāk rakstīt jebkuram, līdz ar to aptiekai ļoti daudz nācās sākumā skaidrot ārstiem, kādas ir sekas, pacientiem, kādas ir sekas, lai pacients tagad iet atpakaļ pie ārsta un lūdz, lai ārsts pārraksta recepti uz to konkrēto medikamentu, ko tas cilvēks līdz tam ir lietojis. Jo radās tāda situācija, ka ārsti, kā viņi paši teica, mīļā miera labad, sāka rakstīt to nepatentēto nosaukumu visiem. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Tā valsts nostāja mūs vienkārši sāpina, ka viņi mūs uzskata par tirgoņiem, bet tai pat laikā uzstāda tik augstas prasības! Un viņas tik ātri mainās. Visu laiku kaut kas mainās – jauni likumi un noteikumi. Nav iespējams izsekot un kvalitatīvi strādāt. Un pilnīgi 100% nav iespējams izpildīt to par kompensējamo zāļu atprečošanu. Likumi mainās tik ātri, ka nevar paspēt. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Šī sistēma ir pilnīgi absurda, pilnīgi. Tur nav nekādas loģikas, cilvēks no tā negūst pilnīgi neko, ir tikai sarežģīts darbs, ir ļoti neloģisks likums, kas ir problēmas radījis piedāvāt vajadzīgo medikamentu pacientam. Šī sistēma ir nevajadzīgi sarežģīta, un labums no tās nav pilnīgi nevienam, jo valsts ar to arī pilnīgi neko neiegūst. Iepriekšējā sistēma, kas bija, tā bija daudz labāka, daudz loģiskāka. Agrāk bija tā, ka valsts apmaksāja pašu lētāko, pārējo piemaksāja pacients. Viņam bija brīva izvēle, viņš ņem lētāko, viņš ņem dārgāko. Šai gadījumā, ja viņš ir pirmreizējs pacients, viņam jāņem tikai lētākais. Līdz ar to, es uzskatu, ka cilvēka tiesības ierobežo šādā veidā. Es šo sistēmu pilnīgi neatbalstu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Tam slimam cilvēkam sanāk staigāšana tikai tāpēc, ka kāda no ražotājfirmām, piemēram, savas zāles pietiekamā daudzumā noliktavā nav piegādājusi. Un mēs nevaram tās dabūt. Un arī neko aizvietot cilvēkam nevaram. Vai pareizi ir liegt cilvēkam to izvēlēties? Ja tas cilvēks grib to lētāko zāli, lai meklē to vai pieprasa, bet jābūt vismaz kaut kādai iespējai, lai mēs varētu iet uz kompromisu. Tagad mēs nevaram aizvietot. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Tās cenu maiņas nāca divreiz nedēļā, tās izmaiņas kompensējamajos medikamentos - gan cenās, gan tas, kas tagad ir lētāks. Tas, kas bija vakar lētāks, šodien vairs nav lētāks. [...] Viņi vienus izsvītro, otru ieliek. Tas, ka viss tik šausmīgi mainās, ļoti apgrūtina darbu. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Man ir bijuši gadījumi, kad nepanes tās lētās zāles. 2-3 gadījumi ir bijuši. Es par to neesmu ziņojusi inspekcijai, jo man apnīk šitais te viss - vēl kaut ko uzkraut sev kaklā. Es par to ziņoju ārstam, un cilvēkam saku, lai šo kastīti, ko tagad nepanes, paņem līdz pie daktera un lai pasaka, kāda ir problēma. Es ar to vairs nenoņemos. [...] To, kas man ir jādara, es izdaru – es iedodu lētākās zāles. Ja es būtu ārste, es traka paliktu un būtu šokā. Ja es skaidri zinu, ka ir labākas zāles, ko iedot, tur jau trakam ir jāpaliek. Es saprotu, ka tas ir saistīts šobrīd ar naudām. Ja panes, tad ir labi, bet bieži jau nepanes vai nepalīdz. Vienā gadījumā man bija nepanesamība. Citi jau atkal priecājas, ka ir lētas zāles. Es nezinu, kas pilsētā notiek. Tur laikam sēž viens aptiekā un koordinē to visu ar ārstiem. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Aptieku vadītāji sūdzas arī par to, ka uz vienas īpašās receptes veidlapas kompensējamajiem medikamentiem atļauts izrakstīt zāles ārstēšanas kursam līdz 3 mēnešiem (08.03.2005. MK noteikumi Nr. 175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi” 37. punkts), bet pašas receptes derīguma termiņš ir 30 dienas. Tas nozīmē, ka tajos gadījumos, kad pacientam ir jāmaksā līdzmaksājums, viņam ir jāspēj samaksāt par zālēm diviem mēnešiem uz priekšu, kas noteiktos gadījumos pacientiem ir ļoti sarežģīti.

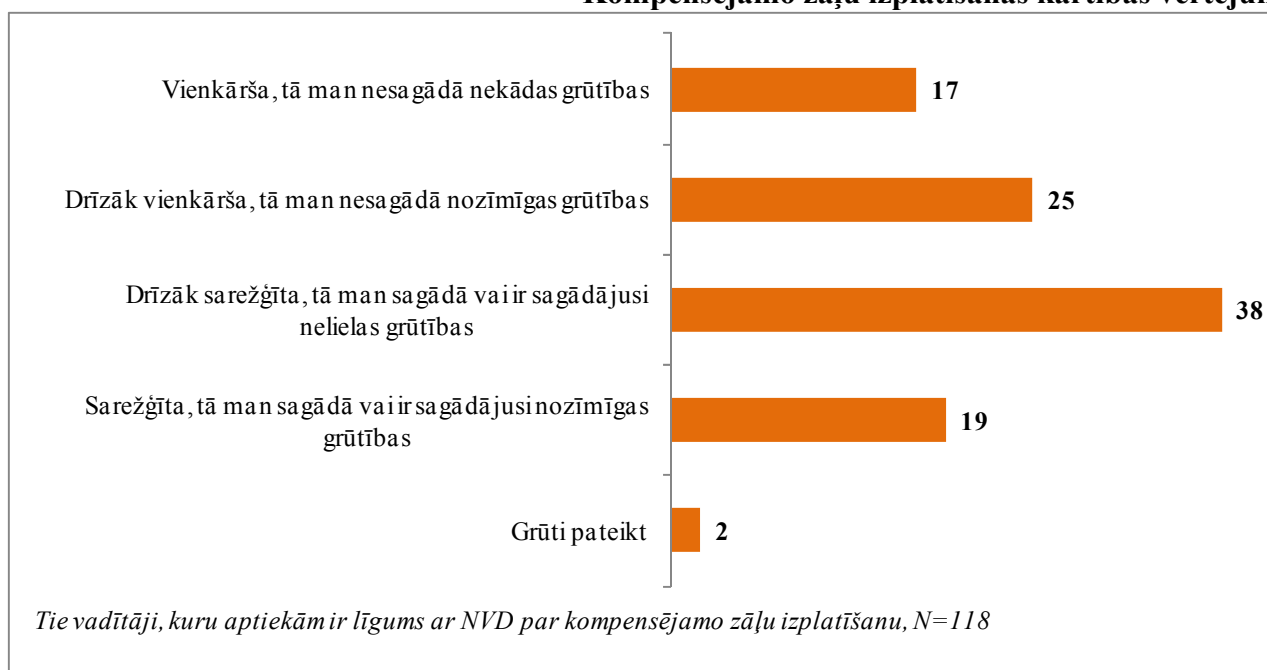
3.3.b logs. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas

Šobrīd ir tā problēma, kas jau ir gadiem, ka ārsts izraksta kompensējamās zāles uz 3 mēnešiem, bet recepte ir derīga tikai mēnesi. Šī digitālā recepte varētu atrisināt to, ka viņš tā pakāpeniski zāles varētu ņemt laukā. Šobrīd viņam ir jāgrabina tā nauda, lai tajā vienā mēnesī viņš varētu tos visus trīs oriģinālus izpirkt. Valsts nav padomājusi, kā mēs to varētu sadalīt, jo mēs neesam tiesīgi to recepti vilkt uz nākamo vai aiznākošo mēnesi. Valsts ļoti labi zina to problēmu, jo mēs esam par to daudzas reizes runājuši. Tā ir problēma. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Aptieku vadītāju kvantitatīvā aptauja parāda, ka 57% aptieku vadītāju kompensējamo zāļu izplatīšanas procedūru vērtē kā sarežģītu (skat. 1.10. attēlu). 42% – kā drīzāk vienkāršu vai vienkāršu, kas nesagādā nekādas grūtības. Kompensējamo zāļu izplatīšanas procedūru vērtē kā sarežģītu nedaudz biežāk vērtē mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāji (skat. 1.11. attēlu), kā arī lauku aptieku vadītāji (skat. 1.12. attēlu).

1.10. attēls

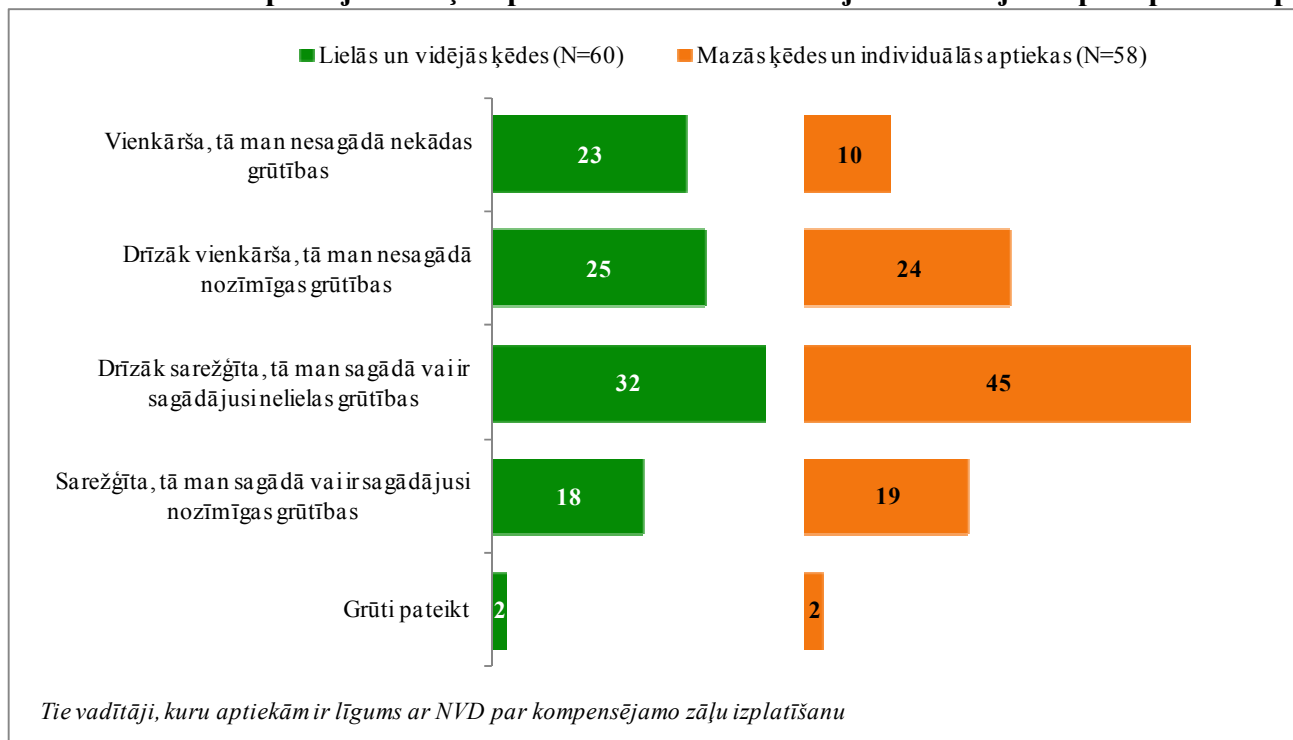
Kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtības vērtējums



2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

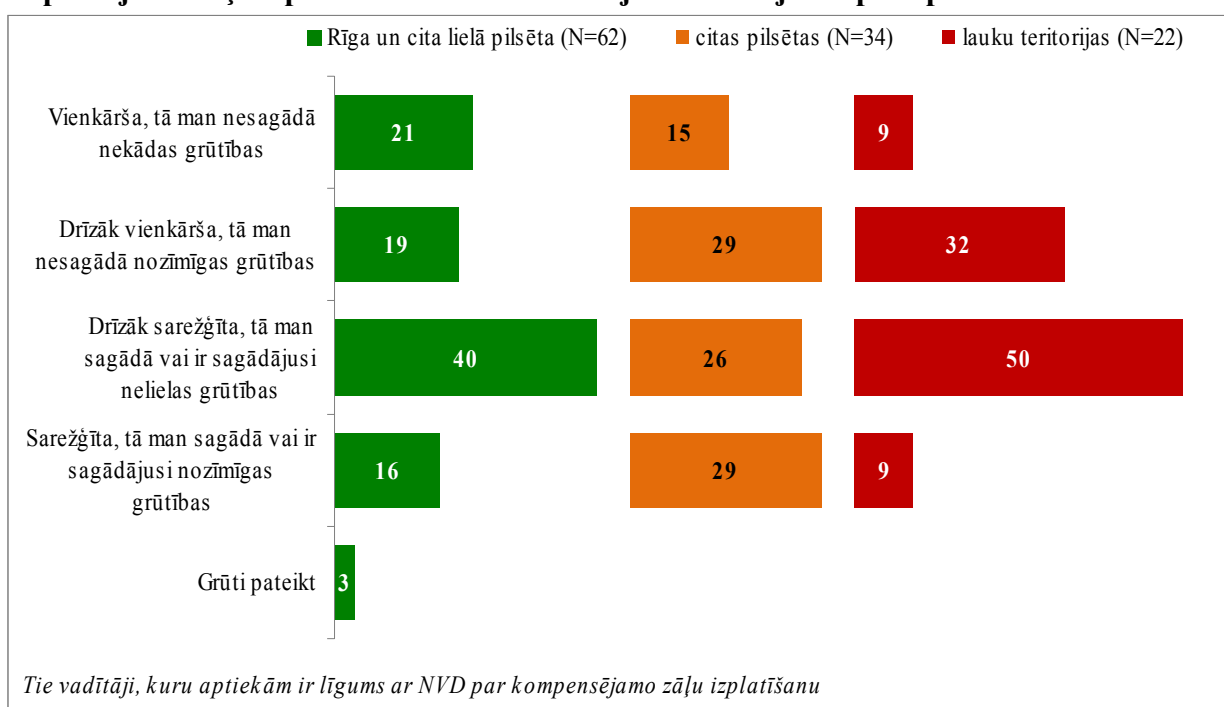
1.11. attēls

Kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtības vērtējums sadalījumā pēc aptiekas tipa



1.12. attēls

Kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtības vērtējums sadalījumā pēc aptiekas atrašanās vietas



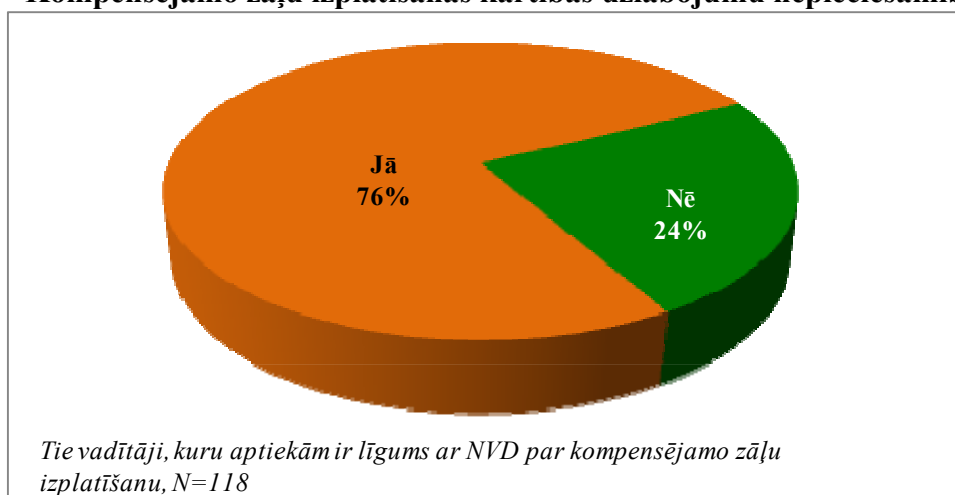
Kopumā **76%** aptieku vadītāju uzskata, ka kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtību būtu nepieciešams uzlabot (skat. 1.13. attēlu). Atvērtās atbildes par nepieciešamajiem uzlabojumiem parāda, ka aptieku vadītāji ir ļoti neapmierināti ar jauno kārtību, kas stājas spēkā no 01.02.2012., un **Baltic Institute of Social Sciences. Projekts: Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. 2012.**

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

labprāt atgrieztos pie iepriekšējās kārtības. Daudzi norāda, ka „*iepriekšējais modelis bija labāks*”, „*sistēma bija vienkāršāka un taisnīgāka pret klientu, kad tā darbojās pēc vecajiem principiem pirms jauniem grozījumiem*”, „*vecā sistēma bija daudz labāka. Jaunā neko citu kā neskaidrības nav ienesusi*”, „*jaunā kārtība (kopš 2012. gada 1. februāra) joprojām „klibo”*”. Piemēram, februārī pēc ažiotažas presē „*Atorvastatin Portfarma*” tika izslēgts, bet šobrīd lieltirgotavās ilgstoši nav „*Segan*” un, neskatoties uz to, ka esmu ziņojusi, tas nav izslēgts”.

1.13. attēls

Kompensējamo zāļu izplatīšanas kārtības uzlabojumu nepieciešamības vērtējums



Attiecībā uz konkrētiem uzlabojumiem visbiežāk minētais ieteikums ir „tik bieži nemainīt cenas un nesvītrot no kompensējamo zāļu saraksta jau esošos medikamentus”, „kompensējamo zāļu sarakstus nedrīkst grozīt trīs reizes mēnesī”. Aptieku vadītāju vērtējumā visapgrūtinošākais ir sekot līdzī nemitīgajām izmaiņām, tādēļ iesaka īstenot to, kas ir jau paredzēts normatīvajā regulējumā – „kompensējamo zāļu cenas mainīt ne biežāk kā vienu vai divas reizes gadā, paziņojot par to vienu mēnesi iepriekš”, „laicīgi publicēt izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā, un neizdarīt tās biežāk kā divreiz gadā”, „nemainīt cenas biežāk kā reizi pusgadā”, „izmaiņām kompensējamo zāļu sarakstos vajadzētu notikt apdomāti un noteiktos laika periodos, nevis katru nedēļu visa gada garumā veikt izmaiņas”, „paredzamo jauno kompensējamo sarakstu publicēt mēnesi pirms tā stāšanās spēkā, lai aptiekas var plānot iepirkumus un samazinātu savus zaudējumus”.

Otrkārt, paredzēt, ka „ja lētākās zāles nav pieejamas, tad atļaut dot nākamās lētākās”, „paplašināt sarakstu ar medikamentiem, kam ir lētāka medikamenta statuss, lai būtu iespēja aizvietot medikamentu, ja referentais nav pieejams”, „ja nav pieejams lētākais medikaments, atļaut izsniegt nākošo lētāko, jo bieži vien atšķirība ir tikai viens santīms”.

Treškārt, vairāki aptieku vadītāji atzīmē, ka nepietiekoši veikts ir informēšanas un skaidrošanas darbs. Par jauno kompensējamo zāļu sistēmu nepietiekami informēti ir gan ārsti, gan pacienti:

- „*Klientam pieejamāka, saprotamāka informācija, klientu informēšana*”;
- „*Veikt PAMATĪGU izskaidrošanas darbu ārstniecības personām par izmaiņām KZS un REGULĀRI arī informēt par tām*”;
- „*Svarīgi, lai par kompensējamo zāļu saraksta izmaiņām tiktu informēti ne tikai farmaceiti, bet arī ārsti. Bijuši gadījumi, kad ārsti strādā ar vecām kompensējamo zāļu saraksta grāmatīnām*”.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Aptieku vadītāju atbilžu vidū parādījās arī šādi ieteikumi, kā uzlabot jauno kompensējamo zāļu sistēmu:

- „Latvijā jābūt kompensējamām visām recepšu zālēm”;
- „Atcelt 50 santīmu pacientu maksājumu”;
- „Lētāko analogu ārstam ir jāizraksta pašam, norādot konkrētu medikamentu”;
- „Atcelt prasību piegādāt kompensējamās zāles 12 stundu laikā, jo tas reāli nav izpildāms, it īpaši brīvdienās”;
- „Atcelt fiksētās maksas aptiekām, bet atstāt procentus. Fiksētai maksai vajadzētu palikt vairumtirgotājam”;
- „Maksāt aptiekām par recepšu apstrādi”;
- „Kompensējamo zāļu uzcenojums nav adekvāts. Šobrīd tas nesedz nekādas izmaksas”;
- „Vienkāršot zāļu kompensētās daļas un līdzmaksājuma aprēķinus. Tie nav saprotami speciālistiem un neprotam paskaidrot pircējam”;
- „Ļaut arī jaunajiem pacientiem izvēlēties zāles”;
- „Klients negrib ņemt lētāko kompensējamo medikamentu, bet to, ko viņš vēlas, es nedrīkstu izsniegt pat par pilnu cenu”;
- „Ļaut ārstam izvēlēties medikamentu, ar kuru ārstēt, ja lētākais nedod vēlamo efektu, nenosakot nākamo lētāko, bet pacientam piemērotāko”;
- „Ļaut cilvēkam arī pirmo reizi saņemt zāles iegādāties oriģinālpreparātus ar atlaidi”;
- „Ļaut cilvēkam izvēles brīvību, izvēloties sev atbilstošu oriģinālpreparātu, piemaksājot starpību”.

Problēma: Biežās izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstos apgrūtina aptieku darbu, lai nodrošinātu nepieciešamos references medikamentu krājumus, kā arī sarežģī pacientu iespējas saņemt tos medikamentus, kurus vēlas lietot vai kurus par atbilstošākiem uzskata ārstējošais ārsts.

Risinājums: Iesakām atgriezties pie normatīvā regulējuma, kad pacients var piemaksāt par kompensējamo zāļu sarakstā esošajiem nerefērentajiem medikamentiem un izvēlēties no tiem. Tas būtiski samazinās administratīvo slogu aptiekām, radīs nosacījumus, ka pacients var turpināt lietot tos medikamentus, pie kuriem ir pieradis vai kurus kopā ar ārstējošo ārstu uzskata par piemērotākajiem, bet neradīs papildu izmaksas valstij. Kopumā šādas izmaiņas novērsīs spriedzi, ko radīja biežās kompensējamo zāļu saraksta maiņas un referento medikamentu trūkums lieltirgotavās.

Problēma: Dārgu kompensējamo medikamentu gadījumā pacientiem ir grūtības iegādāties zāles ārstēšanās kursam 3 mēnešiem viena mēneša laikā (receptes derīguma termiņš ir 30 dienas).

Risinājums: Iesakām izvērtēt iespēju normatīvajā regulējumā paredzēt, ka īpašās receptes kompensējamajiem medikamentiem arī var būt vairākkārt izmantojamās receptes un to derīguma termiņš var tikt pagarināts līdz 90 dienām, ja pirmais pirkums par zālēm ārstēšanās kursam 3 mēnešiem, ir veikts receptes derīguma termiņa – 30 dienu laikā.

Nepieciešamās izmaiņas normatīvajos aktos:

08.03.2005. MK noteikumi Nr. 175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi”. Papildināt 35.punktu:

35. Ja ārsts, izrakstot zāles uz parastās vai īpašās receptes veidlapas, paredz iespēju pacientam iegādāties zāles regulāri, izrakstīto zāļu daudzumu saņemot aptiekā pa daļām ne biežāk kā reizi

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

mēnesī, ārsts uz receptes norāda "Ārstēšanas kursam". Minēto norādi ārsts apstiprina ar parakstu un personīgo spiedogu, un šī recepte tiek uzskatīta par vairākkārt izmantojamo recepti. Vairākkārt izmantojamās īpašās receptes veidlapas derīguma termiņš šajā gadījumā ir 90 dienas.

Problēma: Ieviešot jauno kompensējamo zāļu sistēmu, nepietiekoši ir veikts informēšanas un skaidrošanas darbs gan ārstu, gan pacientu mērķa grupās.

Risinājums: Jaunu izmaiņu gadījumā iesakām turpmāk vairāk uzmanības veltīt iesaistīto mērķa grupu informēšana, kā arī laicīgi informēt par gaidāmajām izmaiņām kompensējamo zāļu sarakstos.

Padziļinātājās intervijās ar aptieku vadītājiem sūdzības par regulējumu attiecībā uz gadījumiem, kad zāļu un medicīnas ierīču kompensācija veikta saskaņā ar 31.10.2006. MK noteikumu Nr.899 XII. Nodaļā „Zāļu un medicīnisko ierīču kompensācija individuālām personām” noteikto, nebija. Arī pētījuma ietvaros veiktajā gadījumu izpētē būtiskas sūdzības attiecībā uz šo regulējumu neparādījās. Kopumā pētījums neuzrādīja, ka saistībā ar šo regulējumu būtu nepieciešams veikt izmaiņas.

3.3.b logs. Viedoklis par zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas kārtību individuālām personām

Šī sadaļa individuālajiem pacientiem liekas kā maziņš nieciņš uz tā kopējā fona. Es neredzu šobrīd citu risinājumu kopumā šai sistēmai, kāda viņa ir, jo mēs esam jau iestrādājušies. Vienkārši tas ir gari. Mums atnāk, mēs noslēdzam līgumu, bet mēs jau neredzam visu to ceļu pirms tam un nezinām tos cilvēkus, kas nedabū tās zāles. Mums tā ir atstrādāta sistēma. Mēs zinām, ka ir ļoti rūpīgi jāizlasa tās summas un laiki, kad viss ir jāiesniedz, un kāda recepte ir jāizraksta. Ja tas ir pirmo reizi un reti, tad tas ir sarežģīti, jo tur ir atkal citi tie termiņi, kad valstij rēķins ir jāizraksta, nevis reizi mēnesī ar visu paketi. (...) Tur atkal ir tie garie līgumi, ārpūtīgjie teksti un tas smagais administratīvais veids, kā tas notiek. Mēs reizi mēnesī gaidām to recepti. Tur ir ierakstīta tā mūsu summa, bet tas viss ir atstrādāts. Tas pietiekami bieži notiek, un mēs esam pie tā jau pieraduši. Es neredzu šobrīd tam alternatīvu; iekļaut nevar, jo nav tik daudz to pacientu. (Aptieku menedžere, Rīga)

1.3.4. Latvijā neregistrēto zāļu izplatīšanas kārtība

Neregistrēto zāļu izplatīšanu Latvijā regulē 26.06.2007. MK noteikumi Nr. 416 „Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība”. Tie nosaka procedūru, kurā iedzīvotājiem aptiekā drīkst izsniegt Latvijā neregistrētās zāles.

69.1. punkts paredz, ka neregistrētās zāles drīkst izplatīt tikai pret recepti, bet 69.2. punkts, kas ir pieņemts 27.07.2010., nosaka, ka neregistrētas zāles iedzīvotājiem drīkst izsniegt aptiekā bez receptes, ja par tām ZVA ir izsniegusi neregistrēto zāļu izplatīšanas atļauju (attiecas uz Eiropas Ekonomikas zonas valstī reģistrētām (reģistrācijas procesā esošām), bet Latvijas Republikā neregistrētām zālēm) un Zāļu valsts aģentūra ir noteikusi konkrēto zāļu piederību bezrecepšu zālēm saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu klasifikācijas kārtību (saskaņā ar informāciju ZVA mājas lapā šādas neregistrēto zāļu izplatīšanas atļaujas uz pieciem gadiem ir izsniegtas trīs medikamentiem⁵, šāda kārtība ir stājusies spēkā, pamatojoties uz MK 27.07.2010. noteikumu Nr. 693 redakciju).

Gadījumos, kad pacients atnāk uz aptieku ar recepti, kurā ir izrakstītas Latvijā neregistrētās zāles, aptiekai ir jāvēršas pie zāļu vairumtirgotājiem par neregistrēto zāļu piegādi un jāiesniedz rakstisku

⁵ Zāļu valsts aģentūras mājas lapa. <http://www.zva.gov.lv/index.php?id=513&lang=&top=112&sa=377> Skatīts 02.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

aptiekas pieprasījumu zāļu piegādei. Šajos gadījumos ir jāsaņem neregistrētu zāļu izplatīšanas atļauja individuāli piešķirtām zālēm konkrēti zināmam pacientam vai individuāliem pacientiem (attiecas uz citās valstīs reģistrētām un lietotām zālēm). Lai saņemtu šo atļauju, ZVA ir jāiesniedz iesniegumu (26.06.2007. MK noteikumu Nr. 416 7. pielikums), kuram pievienots aptiekas pieprasījums zāļu iegādei, ja zāles pasūta aptieka. Pirms zāļu izplatīšanas uzsākšanas ZVA ir jāpaziņo par izplatāmo zāļu sēriju numuriem. Savukārt ZVA lēmumu par neregistrētu zāļu izplatīšanas atļaujas izsniegšanu pieņem Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Praksē tas nozīmē, ka neregistrētu zāļu izplatīšanas atļauja individuāli piešķirtām zālēm tiek izsniegta divu nedēļu vai mēneša laikā. Normatīvais regulējums atļauj ZVA lēmumu pieņemt 30 dienu laikā, bet saskaņā ar ZVA informāciju lēmumi tiek pieņemti caurmērā 1-7 dienu laikā. Ilgāks atļaujas izsniegšanas laiks dažkārt nav saistīts ar ZVA darbu, bet gan ar to, ka praksē lieltirgotavas aptieku pieprasījumus mēdz apkopot un tikai tad sniegt iesniegumu ZVA. Jāatzīmē, ka vairāki aptieku vadītāji pēdējos gados ir jutuši uzlabojumus attiecībā uz pasūtījuma izpildes ātrumu, kā arī jānorāda, ka ZVA ir arī sniegusi VM priekšlikumus par neregistrētu zāļu izplatīšanas kārtības maiņu valstī.

3.4.a logs. Neregistrētu zāļu izplatīšanas atļaujas individuāli piešķirtām zālēm saņemšanas ilgums

Smagnēja sistēma. Pacientam zāles vajag tūlīt, nevis pēc mēneša, nedēļas vai divām. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Agrāk šis pasūtījums bija ļoti ilgs – kādu mēnesi vai pat ilgāk gaidījām. Tagad tas ir daudz ātrāk, jo šobrīd ir vairākas kompānijas, kas to piedāvā, un ir arī pašas lielās lieltirgotavas. Un nav ļoti daudz tādu pacientu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Tas ir diezgan laukietilpīgi. Ja cilvēkam vajag to medikamentu ātri, tad bieži vien tas nav iespējams. Paiet pat mēnesis. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Mums jau īpaši daudz nav to neregistrēto zāļu, bet nu kāds četri, pieci nosaukumi ir. Nekas jau īpaši sarežģīts nav, ja tās zāles ir pieejamas, bet ja nav, tad ir ilgāk vienkārši jāgaida. Arī mums ir bijuši tādi gadījumi, kad esam zvanījuši, uzzinājuši, kurā lieltirgotavā ievēdīs, tad esam gaidījuši. Nu tur kāda mēneša laikā tad ir ievēsts. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Caur Rīgu pasūtām. Un tad pacients nāk vienreiz, otreiz, trešo reizi. Terminus tur noteikti ir jāsamazina. Jo viss taču notiek elektroniski. Mēs aizsūtām elektroniski, ZVA atbildei būtu jābūt dienas laikā. Nolikta vās jau zāles stāv. Vajadzētu zālēm pienākt rīt, nevis četras nedēļas. (Aptiekas vadītāja reģionā, lielo ķēžu pārstāve)

Ļoti lēns process. Kādas 2-3 nedēļas. Dažām zālēm pat mēnesis. Kas ir trakākais – lieltirgotavām jau ir šīs zāles, bet, kamēr notiek šis process, paiet mēnesis. To es nesaprotu. Kas notiek mēneša laikā, kad es uzrakstu pieprasījumu? Ko viņi dara tajā aģentūrā? Zāles taču ir uz vietas. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Atvest zāles no ārzemēm, tas ir mēnesis. Dažreiz pusotra. Jo tie pasūtījumi neiet katru dienu, vienreiz, divreiz nedēļā mūsu firmā. Bet aizkavē visu to pieklūšanu pie zālēm tā papīra būšana Zāļu valsts aģentūrā. Dažreiz iznāk tā, ka zāles jau ir Latvijā, bet mēs nevaram viņas dabūt un pārdot tāpēc, ka mēs nesānēmām atļauju no Zāļu valsts aģentūras, tad ir jāgaida. Tā atvešana līdz mums nav tik laukietilpīga, kā tas, lai dabūtu atļauju tās zāles dabūt. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Mūsu aptieku tīklā ar to nodarbojas viena aptieka, mums tas viss ir centralizēti, bet zināmas grūtības ir. Mums ir jāaizpilda veidlapa, mēs to sūtām uz mūsu aptieku, kas ar to nodarbojas, viņi pēc tam to veidlapu iesniedz zāļu aģentūrai. Cik es zinu, ir viņiem sarežģījumi. Jo tām zālēm, kas nāk no ārzemēm, ir ļoti stingra pārbaude. Pirmkārt, vest var tikai to, kam nav analogi Latvijā. Ja dakteris citu iemeslu dēļ raksta to ārzemju iepakojumu, tad dažreiz to nevar dabūt. Stingri pārbauda, vai tiešām ir nepieciešams tās zāles vest no ārzemēm, pat ja analogi nav. Tā ir laukietilpīga pārbaude. Lai dabūtu zāles, mēs sakām cilvēkiem, ka mēnesi ir jāgaida. Ir bijis arī pusotru mēnesi. (Aptiekas vadītāja reģionā, lielo ķēžu pārstāve)

Tur ir attiecīgas firmas, kas ievēd šīs zāles. Mēs informējam cilvēku, ka viņš dabūs pēc pusotra mēneša, viņš arī godīgi gaida. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Neregistrēto zāļu izplatīšanas procedūra bijusi arī plašsaziņas līdzekļu izpētes tēma 2011.gadā⁶, kā arī konflikta iemesls starp ZVA un aptieku/zāļu lieltirgotavu – SIA “SAULES APTIEKA”. Ņemot vērā to, ka pētnieku rīcībā nav informācijas, lai izvērtētu konflikta būtību, šeit raksturoti tikai abu pušu viedokļi, kuru pamatotība ir jāvērtē citām kompetentām institūcijām. Vienlaicīgi pētnieki neredz iespēju ignorēt šos viedokļus, jo tie ir saistīti ar neregistrēto zāļu izplatīšanas procedūru.

Aptiekas/zāļu lieltirgotavas – SIA “SAULES APTIEKA” valdes loceklis Guntis Belēvičs ļoti kritiski vērtē pastāvošo zāļu reģistrācijas procesu un neregistrēto zāļu izplatīšanas atļaujas individuāli piešķirtām zālēm procedūru. Viņa kritikas galvenie argumenti:

- 1) Zāļu reģistrācijas maksa Latvijā, izvērtējot to proporcionāli iedzīvotāju skaitam un zāļu patēriņam, ir neadekvāti liela;
- 2) Lielās zāļu reģistrācijas maksas dēļ lēto medikamentu ražotāji un izplatītāji no Latvijas tirgus ir izstumti, jo nevar atpelnīt reģistrācijas izmaksas;
- 3) Šāda situācija nosaka to, ka daudzi lētie medikamenti Latvijā nav pieejami, tai skaitā pirmās paaudzes penicilīna grupas antibiotikas, ko citās valstīs plaši izmanto bērnu ārstēšanā;
- 4) Vienlaicīgi ZVA, G.Belēviča vērtējumā, ir ieinteresēta aizsargāt un lobēt to ārvalstu kompāniju intereses, kuri ir reģistrējuši savas zāles Latvijā, jo ZVA budžets lielā mērā veidojas tieši no šīm zāļu reģistrācijas maksām (ZVA netiek finansēta no valsts budžeta, bet gan no tās ieņēmumiem par sniegtajiem maksas pakalpojumiem);
- 5) Šī iemesla dēļ neregistrēto medikamentu izplatīšanai tiek likti šķēršļi, piemēram, atkārtotas viena un tā paša medikamenta neregistrētu zāļu izplatīšanas atļaujas individuāli piešķirtām zālēm netiek izsniegtas ātrāk, lai gan atbilstošā ekspertīze jau ir tikko veikta. Iesnieguma izskatīšanas laiks saglabājas tāds pats pat pie 20 un vairāk gadījumiem.

ZVA pretargumenti G.Belēviča pārmetumiem ir šādi:

- 1) Zāļu reģistrācijas maksa tiek aprēķināta atbilstoši Ministru Kabineta pakalpojuma cenu aprēķina metodikai, kas nav vērtējama proporcionāli iedzīvotāju skaitam un zāļu patēriņam, jo veidojas tiešo un netiešo pakalpojuma izmaksu rezultātā.
- 2) ZVA norāda, ka pirmās paaudzes penicilīna grupas antibiotiku pieejamība šobrīd Latvijā ir atrisināta problēma.
- 3) ZVA pārstāvji G.Belēviča viedokli par ZVA kā iestādi, kas ir ieinteresēta aizsargāt un lobēt to ārvalstu kompāniju intereses, uzskata par klaji agresīvu, nepamatotu un nomelnojošu, jo Latvija ir ES dalībvalsts, kuras legālais pamats nacionālam zāļu tirgum ir zāļu reģistrācija, kas ir tiesiski reglamentēta. Valsts ir ieinteresēta stabilā tirgū (pastāvīga produkta pieejamība), ko var nodrošināt tikai ar zāļu reģistrāciju. Reģistrētām zālēm ir reģistrācijas apliecības īpašnieki, kuriem ir noteiktas skaidras atbildības pret valsti un patērētājiem.
- 4) Attiecībā uz neregistrēto medikamentu izplatīšanas procedūru ZVA norāda, ka normatīvajā regulējumā paredzētā procedūra nosaka, ka primārais ir ārsta lēmums par konkrētu Latvijā neregistrētu zāļu izvēli un tad izplatīšanas komersanti (aptieka un lieltirgotava) nodrošina produkta sameklēšanu un piegādi. Šī procedūra ir ieviesta ar mērķi novērst situāciju, ka ārstu vai pacientu izvēle var tikt ietekmēta izplatītājiem vēlamā veidā.

⁶ Gunta Belēviča mājas lapa. <http://www.belevics.lv/?cat=11> Skatīts 02.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

3.4.b logs. Zāļu reģistrācijas maksa un administratīvais slogs neregistrēto medikamentu izplatīšanā: Saules aptiekas viedoklis. Citāti ir rediģēti.

Latvijā ir tādas zāļu reģistrācijas maksas, kuras šobrīd pēc šīs dienas tarifiem ir 15 līdz 20 reizes lielākas nekā Vācijā, pārreķinot uz iedzīvotāju skaitu un uz Latvijas zāļu tirgu. (...) Kaut kad tika rakstīts pamatojums, kāpēc tā zāļu reģistrācijas maksa ir tik liela. ZVA ekspertu stunda tika vērtēta ar 150-200 latiem, lai ekspertizē novērtētu, vai tos medikamentus reģistrēt vai nē. (...) Varētu domāt, ka ražotājiem tas ir neizdevīgi, jo viņiem ir dārgi jāmaksā, bet tas tā nav. Ir pilnīgi otrādi – viņi caur šo dārgo reģistrācijas maksu ir aizsargājuši sevi no citiem konkurentiem. Lietas būtība ir tāda, ka mums ir ārkārtīgi mazs tirgus un medikamenti jau nav lietojami visiem Latvijas iedzīvotājiem, bet paredzēti konkrētām slimībām un indikāciju grupām. Pie tik lielas reģistrācijas maksas, kāda ir Latvijā, pie mazām pacientu grupām, kur ir tikai daži tūkstoši vai desmit tūkstoši pacientu, nav vērts reģistrēt nevienu lētu medikamentu. Viņš nevar atpelnīt to reģistrācijas maksu. (...) Tā rezultātā zāles Latvijā nav pieejamas, un tas ir cilvēktiesību pārkāpums. Tāpēc Latvijā nav neviena pirmās paaudzes penicilīna grupas antibiotiķa, bet ir tikai trešās paaudzes – tie dārgie, ka ir aizsargāti no konkurences un reģistrēti, tāpēc ārsti zīdāini ārstē ar to, kas ir, - uzreiz ar trešās paaudzes antibiotiķiem. (...) Un tā neēdība noskaidrojas taisni tad, kad tu sāc strādāt ar neregistrētajām zālēm. Mēs esam Latvijā lielākie neregistrēto zāļu sagādnieki. Mēs sagādājam vairāk nekā visas aptiekas kopā. Mēs uz to esam specializējušies, un taisni es redzu, kā zāles izzūd no reģistra, un es redzu, kas trūkst, cik reģistrs ir nepilnīgs. (...)

Tas viss rada iespēju aptiekām, kas var īpaši uz to specializēties, sagādāt medikamentus, kuru nav nevienā citā Latvijas aptiekā. (...) Tā kārtība, ir tāda, ka man katrā atsevišķā gadījumā ir jāpieprasa pieprasījums, aiz kura stāv konkrēta recepte un pacients. (...) Es vienmēr vienam un tam pašam medikamentam, jo medikamenti jau atkārtojas, pieprasu individuālo atļauju, bet ZVA šo jautājumu drīkst izskatīt mēneša laikā, kas ir absurdi. Un, ja it kā ir neskaidrības, tad var uzrakstīt man vēstuli un skatīt vēl 3 mēnešus. Tad jau kopā būs 4 mēneši. Man ir pacienta recepte, bet es nedrīkstu izsniegt medikamentu, kamēr nav izsniegta atļauja. ZVA 524 reizes pēc kārtas vienam un tam pašam medikamentam veic ekspertīzi, arī tam, kuram pagājušajā nedēļā tā jau ir veikta, un novilcina atļaujas izsniegšanu līdz maksimālajam termiņam. (...) Ir divi dažādi gadījumi – kad es pirmo reizi pieprasu neregistrēto medikamentu, un viņiem tas ir jaunums, kuru tiešām varbūt vajag pārbaudīt, vai tas Vācijā ir bijis reģistrēts, ko es arī apšaubu, bet nu formāli. Bet, ja es šo medikamentu pieprasu katru nedēļu... (...) Ir pacientu tiesību likums, kas nosaka, ka pacientam ir tiesības saņemt ārstēšanu nekavējoties. (...)

Tas ir tas birokrātiskais slogs, kas Latvijai ir jāpārvar. Lielākā daļa vispār ar to nenodarbojas, tāpēc to slogu neizjūt. Viņi nav spējīgi to izdarīt. Līdz ko tu pacel balsi, tev uzreiz uzsūta Veselības inspekciju. Tev ir jābūt ārkārtīgi drošam par sevi, ka tu savas biznesa lietas kārti tā, ka tev nevar piekasīties, jo viņi jau var atņemt licenci. (...)

Te vairs nav ko ekspertēt to, kas citās valstīs jau ir ekspertēts un daudz pārbaudīts. Mēs esam ES, un tādu medikamentus, kas ES ir reģistrēti vismaz divās valstīs, kur viena no viņām ir vecā ES valsts, tad šādu medikamentu reģistrācijai vajadzētu būt kā formālam aktam par minimālu samaksu un maksimāli īsos termiņos, piemēram, 1-2 mēnešu laikā par 100-200 EUR. Tad šeit Latvijā sāktos konkurence starp zāļu ražotājiem un medikamentiem, jo ģenērisko medikamentu cena ražošanā ir EUR centi par vienu tableti.

Vācijā neregistrēto medikamentu izsniegšana ir organizēta nevis saistībā ar atļaujas saņemšanu, un, ja es pārkāpju, tad man licenci atņem, bet tur tā atļaujas pieprasīšana ir aizstāta ar pienākumu valstij ziņot, ko es esmu izsniedzis, jo valstij ir jāzina, kādi medikamenti trūka, bet nevis ka man mēnešiem ir jāgaida un es nevaru izsniegt. Ja izsniedzu, tad riskēju ar savu licenci. (...) Lai Vācijā izplatītu Krievijas medikamentu, tur vajag pa priekšu atļauju. Lai Vācijā izplatītu Francijas medikamentus, tad ir pienākums ziņot - reizi mēnesī ir jāaizsūta elektroniska atskaite, kas ir izsniegta, kas Vācijā nav reģistrēts.

Problēma: Zāļu reģistrācijas maksa Latvijā proporcionāli iedzīvotāju skaitam un zāļu patēriņam ir neadekvāti liela, kas samazina Latvijas iedzīvotāju iespējas iegādāties viņu ārstēšanai piemērotākos medikamentus.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Risinājums: Pētījuma tiešais mērķis nebija izvērtēt normatīvā regulējuma ietekmi uz medikamentu pieejamību Latvijā. Šim nolūkam būtu jāveic speciāls pētījums, kurā tiktu salīdzināta citu valstu pieredze un pieejas zāļu reģistrācijā, tai skaitā, zāļu reģistrācijas maksas līmeņus un to ietekmi uz reģistrācijas procesu un medikamentu pieejamību. Balstoties uz intervijās iegūto informāciju, iesakām izvērtēt iespējas šādu pētījumu veikt un turpināt diskusiju par medikamentu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem, jo sākotnējā izpēte⁷, salīdzinot zāļu reģistrācijas cenrāžus Latvijā, Lietuvā un Igaunijā, liecina, ka Latvijā ir visdārgākā zāļu reģistrēšanas nacionālā procedūra (1.3.4. tabula).

1.3.4. tabula. Zāļu reģistrācijas maksas pakalpojumu cenrādis Baltijas valstīs

	Latvija	Lietuva	Igaunija
Iesnieguma un pievienotās dokumentācijas ekspertīze zāļu reģistrācijai <u>nacionālajā procedūrā</u> : ar jaunu aktīvo vielu	10000 LVL	298+17703=18001 liti jeb 3672,20 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.20400)	1275 EUR jeb 896,08 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.702804)
<u>nacionālajā procedūrā</u> : ar zināmu aktīvo vielu, fiksētai kombinācijai (jaunām zālēm, kas sastāv no vismaz divām aktīvajām vielām, kuru kombinācija iepriekš nav bijusi reģistrēta kā zāles ar nemainīgu sastāvu), līdzīgām bioloģiskas izcelsmes zālēm vai medicīnā plaši lietotām zālēm	4000 LVL	298+17703=18001 liti jeb 3672,20 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.20400)	Nav specificēts.
<u>nacionālajā procedūrā</u> : pēc būtības līdzīgām zālēm – ģenēriskām zālēm, jauktais reģistrācijas iesniegums vai cits iesniegums	3000 LVL	298+10172=10470 liti jeb 2135,88 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.20400)	958 EUR jeb 673,29 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.702804)
<u>nacionālajā procedūrā</u> : homeopātiskajām zālēm ar terapeitiskām indikācijām	1000 LVL	298+3746=4044 liti jeb 824,98 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.20400)	958 EUR jeb 673,29 LVL (Latvijas Bankas noteiktais kurss 0.702804)

Avots: Latvija – ZVA mājas lapa. http://www.zva.gov.lv/doc_upl/17.01.2006-MK-not.Nr.61-Par-ZVA-cenradi.pdf Skatīts 07.09.2012.

Igaunija – Ravimiamet (State Agency of Medicines) mājas lapa. <http://www.sam.ee/en/marketing-authorisations> Skatīts 07.09.2012.

Lietuva - Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (The State Medicines Control Agency) mājas lapa. <http://www.vvkt.lt/index.php?3703264428> Skatīts 07.09.2012.

⁷ Sākotnējā izpēte var būt nepilnīga, jo jāņem vērā ir arī atšķirīgās valstu pieejas cenrāžu veidošanā. Uzskatāmi tās pamanāmas, salīdzinot Latvijas un Lietuvas cenrāžus. Pieejamā informācija par Igaunijas cenrādi liecina, ka tas ir ļoti vienkāršots un kopumā paredz daudz zemākas zāļu reģistrācijas cenas.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.3.5. Darbības nosacījumi slēgtajām aptiekām

Kopumā darbības nosacījumi slēgtajām aptiekām ir līdzīgi kā vispārējā tipa aptiekām. Būtiskākās atšķirības nosaka tas, ka slēgtās aptiekas neapkalpo klientus, neapstrādā receptes, nav iesaistītas kompensējamo medikamentu sistēmā, bet tām saskaņā ar šobrīd aktuālo pieeju pašām ir jāveic iepirkumi par daļu no medikamentu un medicīnas preču, kas nepieciešamas slimnīcām, iegādi. No administratīvā sloga viedokļa iepirkuma sagatavošana slēgta tipa aptieku vadītāju vērtējumā ir pats sarežģītākais. Tieši aptieku vadītājas kopā ar medicīnas māsām izstrādā tehnisko specifikāciju – visas prasības, kas pretendentiem ir jānodrošina, un tas ir ļoti laikietilpīgs un atbildīgs darbs, īpaši ja iepirkumu veic uz diviem gadiem. Slēgto aptieku vadītāju vērtējumā centralizētā iepirkumu sistēma bija daudz labāka, jo, pirmkārt, slimnīcu aptiekām nebija jāiegulda tik daudz sava darba un, otrkārt, pasūtot visām slimnīcām, apjoma dēļ iepirkums bija finansiāli izdevīgāks. Šobrīd katra slimnīca veic iepirkumus pati, kā arī izmanto to, ko piedāvā elektroniskā iepirkumu sistēma. Diemžēl elektroniskajā iepirkumu sistēmā šobrīd var iegādāties tikai atsevišķas medikamentu un medicīnas preču grupas.

3.5.a logs. Viedoklis par medikamentu un medicīnas preču iepirkuma procedūru slimnīcās

Man vislielākās problēmas tagad ir iepirkums, uzrakstīt tās specifikācijas. Tas ir tiešām ilgs darbs. Mums jāuzraksta tādu, kā mēs gribam, ko mums vajag. Par medikamentiem nav problēmas, tur tie ķīmiskie nosaukumi, bet tieši par medicīnas precēm: par vienreiz lietojamām veļām, visiem plāksteriem, šļircēm... Iepriekšējā iepirkumā bija daudzas kļūdas, kur mēs nebijām tā uzrakstījuši, kā mums vajag. Tad mums bija jāņem to, ko mums piedāvāja. Tāpēc tagad jāmēģina izstrādāt tā iepirkuma specifikācija diezgan perfekti. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Man labāk patika, kad bija centralizētais iepirkums, jo, pirmkārt, nevajadzēja mums katrai slimnīcai rīkot iepirkumu atsevišķi. Tad mēs aizsūtījām savus tos aptuvenos daudzumus, un tad slimnīcai nebija jāriko atsevišķs konkurss, nebija jāslēdz līgumi, varbūt arī bija drusciņ zemākas cenas. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Nu jau vairākus gadus ir uz antibakteriālajiem līdzekļiem elektroniskais iepirkums un uz muskuļu un nervu līdzekļiem. Bet tā kā mums tāpat ir jātaisa iepirkums pārējiem medikamentiem, tad mēs ielikām savā slimnīcas iepirkumā visus. Tad es paskatos, ja tur ir kādreiz lētākas cenas, tad mēs varam arī no turienes paņemt. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Es labprāt gribētu, ka elektroniskajā iepirkumā būtu visas medikamentu grupas, ne tikai tās divas, kas pašlaik ir. Jo kādreiz, kad bija centralizēti, tad tur bija visas tās grupas, kas ir zāļu reģistrā. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Varbūt pienāks tas laiks, kad mēs varēsim visu elektroniski pasūtīt, nebūs katrai slimnīcai jātaisa iepirkums. Tas gan būs laika ietaupījums. Lai mēs sagatavotu tam konkursam materiālus, lai mūsu slimnīcas administrācija, lai jurists tur visu publicētu. Tur tā procedūra, cik es zinu, ir ļoti gara. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

3.5.a logs. Viedoklis par medikamentu un medicīnas preču iepirkuma procedūru slimnīcās. Turpinājums.

Elektronisko iepirkumu birojs. Tur arī ir medicīnas preces, bet ne viss. Zāles ir tikai divas grupas: antibiotiķi un muskuļu grupa, pārējās nav. Ja būtu viss, tad būtu vispār ideāli. Tas, kas tur ir, tas ir labi. Diezgan ātri atved, nav problēmas. Ja viss būtu elektroniski, nevajadzētu taisīt iepirkumu, būtu lētāk. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Man, protams, bija vieglāk, kad to veica visai republikai. Tagad mēs paši uztaisījām iepirkumu. Man liekas, ka mēs dārgāk pērkam. Iepriekš varēja dabūt par lētākām cenām. Man jau labāk patiktu, ka viss būtu elektroniski – ka mēs ieejam un pasūtām. Es nezinu, ko tur varētu mainīt, bet tas iepirkums diezgan tāds sarežģīts. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Tie iepirkumi, ko taisa katra slimnīca, tas ir sarežģīti, darbietilpīgi. Prasības ir nenormālas. Lai varētu iepirkt kaut ko, ir jāsaprotavo iepirkums par medikamentiem, materiāliem. Pašreiz ir tā, ka ir stacionāru apstiprinātie medikamentu saraksti, un liela daļa slimnīcu īstenībā pamatā lieto vienus un tos pašus medikamentus, bet katra slimnīca mokās un taisa šos te iepirkumus, kas ir ļoti darbietilpīgs un piņķerīgs process. (..) Ja to valstiskā līmenī varētu apvienot kaut kā un veidot vienotu iepirkumu slimnīcām. Tagad gan ir elektroniskais iepirkums, bet tas nav visaptverošs. Pašreiz elektroniski var iepirkt tikai divas grupas medikamentu. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Problēma: Medikamentu un medicīnas preču iepirkuma sagatavošana katrai slimnīcai atsevišķi ir liels slogs slēgta tipa aptieku personālam, kā arī, salīdzinot ar centralizētu iepirkumu, tas nav finansiāli izdevīgi.

Risinājums: Iesakām pilnveidot elektroniskā iepirkumu sistēmu, nodrošinot elektronisko iepirkumu visās medikamentu grupās un attiecībā uz visām slimnīcās nepieciešamajām medicīnas precēm.

Slēgtā tipa aptiekām ir arī jāatskaitās vienu reizi pusgadā par medikamentu izlietojumu slimnīcā. Šī statistikas atskaite ir salīdzinoši grūtāk sagatavojama, un aptieku vadītāji tai neredz jēgu.

3.5.b logs. Viedoklis par statistikas atskaiti par medikamentu izlietojumu slimnīcā

Piemēram, mums ir jāsūta par pusgada atskaites par medikamentiem, ko mēs vispār esam iepirkuši. Tad vēl par narkotikām mēs sūtām katru kvartālu. Vai tas ir tik būtiski, es nezinu. Piemēram, es pati šo atskaiti nevaru aizsūtīt, jo tā programma ir tāda, ka bez palīdzības no mūsu puīšiem, kas ir datorspeciālisti, es to nevaru izdarīt. Viņi tur kaut ko pamaina, izdzēs un aizsūta man to atskaiti. Bet viņi ir aizņēmti, un man vienmēr jālūdzas. Vienu reizīti es vispār aizmirsu aizsūtīt, un nevienam tā arī nevajadzēja to atskaiti. Man īsti nav skaidrs, priekš kam tā ir vajadzīga, vai reāli kāds to skatās. Ja kāds mani kontrolē, ja viss datorā ir pilnīgi redzams, ko mēs esam iepirkuši, visu var izdrukāt, priekš kam tās atskaites. Man tā liekas, ka man tas ir lieks darbs, jo mums viss ir datorā un uz vietas visu var pārbaudīt. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Es neredzu jēgu, pagaidām vismaz, tām pusgada atskaitēm, ko mēs sūtam par zāļu izlietojumu, tieši pa tiem nosaukumiem. Par katru konkrēto zāli. Tas ir diezgan darbietilpīgs process. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Tās atskaites, ko reizi pusgadā ir jāiesniedz Veselības ekonomikas centram par visu medikamentu izlietojumu slimnīcā. Tas ir liels darbs. Es saprotu, ka nevienam nav tāda programma, lai varētu izdrukāt visu, kas pusgada laikā ir gājis, tas viss ir ar roku jāraksta. Tas ir diezgan liels darbs un es īsti neredzu tam jēgu. Savulaik teica, ka tās atskaites ir jāsūta viņiem, jo būs tie kopīgie iepirkumi, bet viņi jau netaisa tādus. Varbūt, ka viņi kaut ko analizē. Man nav skaidrs tas pielietojums, ko viņi dara ar tām atskaitēm. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.3.6. Prasības par sanitārajām grāmatiņām

27.11.2001. MK noteikumi Nr. 494 „Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm” nosaka, kuriem strādājošajiem jāiziet gan pirmreizējās pārbaudes pirms stāšanās darbā, gan periodiskās veselības pārbaudes katru gadu, ko apliecina ieraksti personas medicīniskajā grāmatiņā (jeb, tā dēvēto, „sanitāro grāmatiņu”). Noteikumos nav norādīts, ka uz farmaceitiem vai aptieku personālu būtu jāattiecinā šie noteikumi saistībā ar farmaceitisko darbību, bet uz viņiem šie noteikumi attiecas saistībā ar pārtikas apriti aptiekās (27.11.2001. MK noteikumi Nr. 494 punkts 2.1.), jo saskaņā ar 19.10.2011. MK noteikumu Nr.800 "Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība" 7.punktu licence vispārēja tipa aptiekas darbībai dod tiesības izplatīt vairākus pārtikas produktus - uztura bagātinātājus, dzeramo ūdeni, ārstniecības augus un ārstniecības augu tējas, medu un biškopības produktus, diētisko pārtiku, tai skaitā, mākslīgos maisījumus un papildu ēdināšanas maisījumus zīdaiņiem u.c.

Pamatojoties uz padziļinātajās intervijās iegūto informāciju, ka aptieku vadītāji uzskata šo prasību par formālu, kā arī to, ka plašsaziņas līdzekļos ir izskanējusi ziņa, ka PVD apsver iespēju atteikties no sanitārajām grāmatiņām⁸, jautājums par sanitāro grāmatiņu lietderību tika uzdots arī pētījuma dalībniekiem – aptieku vadītājiem.

Aptieku vadītāju kvantitatīvā aptauja parāda, ka vairums aptieku vadītāju – 65% – uzskata, ka sanitārās grāmatiņas aptiekās, kurās neizgatavo zāles, ir jāatceļ, jo tā ir formāla procedūra (skat. 1.14. attēlu). 31% aptieku vadītāju ir pretējs viedoklis, ka prasība par sanitārajām grāmatiņām aptiekās, kurās neizgatavo zāles, nav formāla procedūra un ir jāaglabā. Viedoklim, ka prasība par sanitārajām grāmatiņām aptiekās, kurās neizgatavo zāles, drīzāk ir jāatceļ, biežāk piekrīt mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāji (skat. 1.15. attēlu), kā arī lauku aptieku vadītāji (skat. 1.16. attēlu).

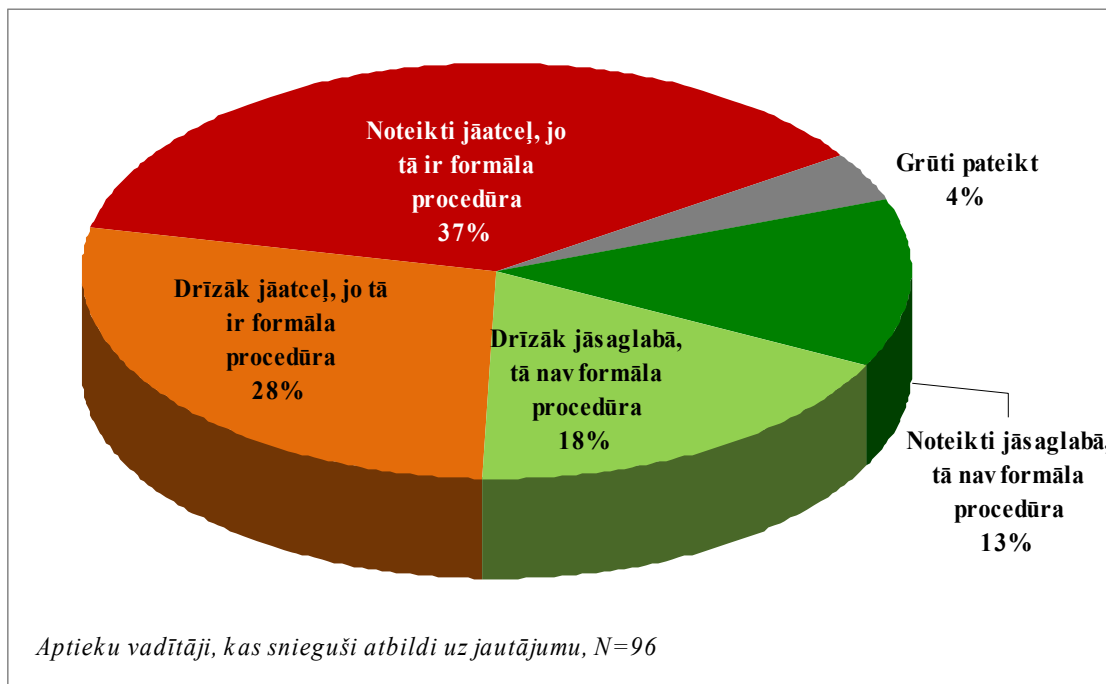
⁸ Apsver iespēju atteikties no sanitārajām grāmatiņām. 09.01.2011. LTV ziņas. <http://ltvzinatv.lv/?n=video&id=3317> Skatīts 06.08.2012.

PVD rosinās sanitāro grāmatiņu likvidēšanu. 10.01.2011. Diena. <http://www.diena.lv/sabiedriba/politika/pvd-rosinas-sanitaro-gramatinu-likvidesanu-762912> Skatīts 06.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

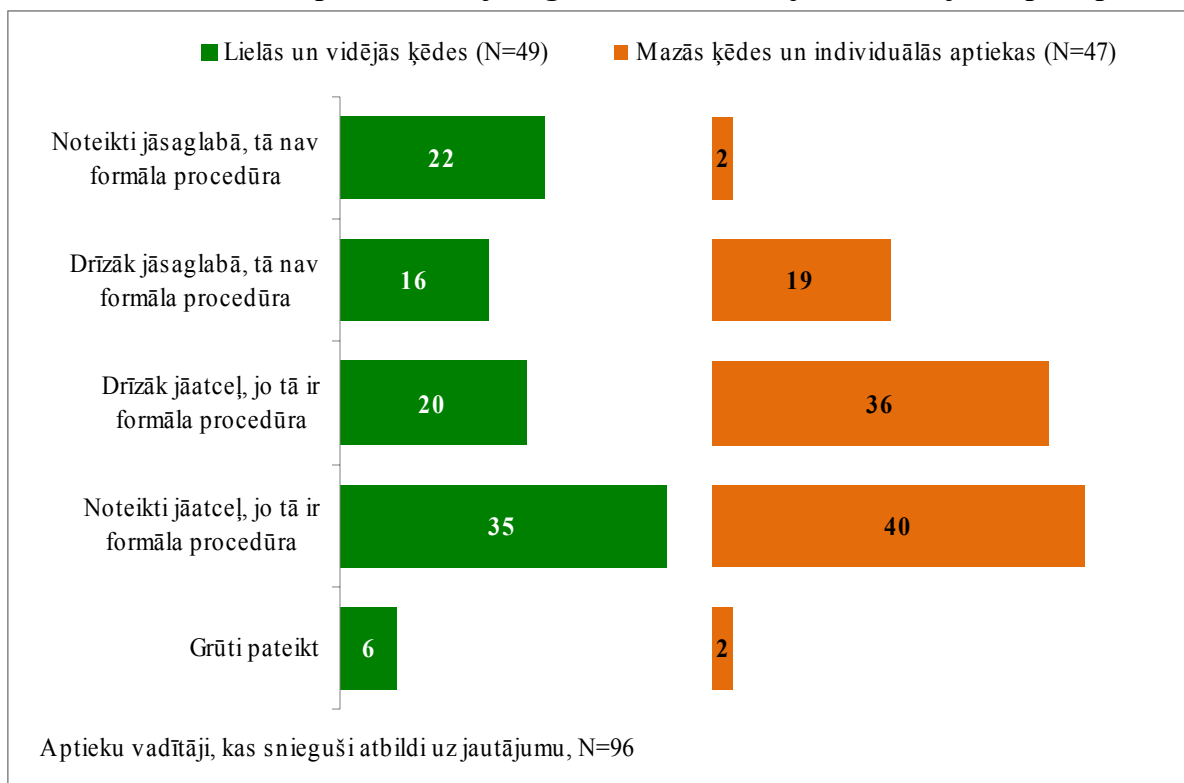
1.14. attēls

Prasības par sanitārajām grāmatiņām nepieciešamības saglabāt vērtējums



1.15. attēls

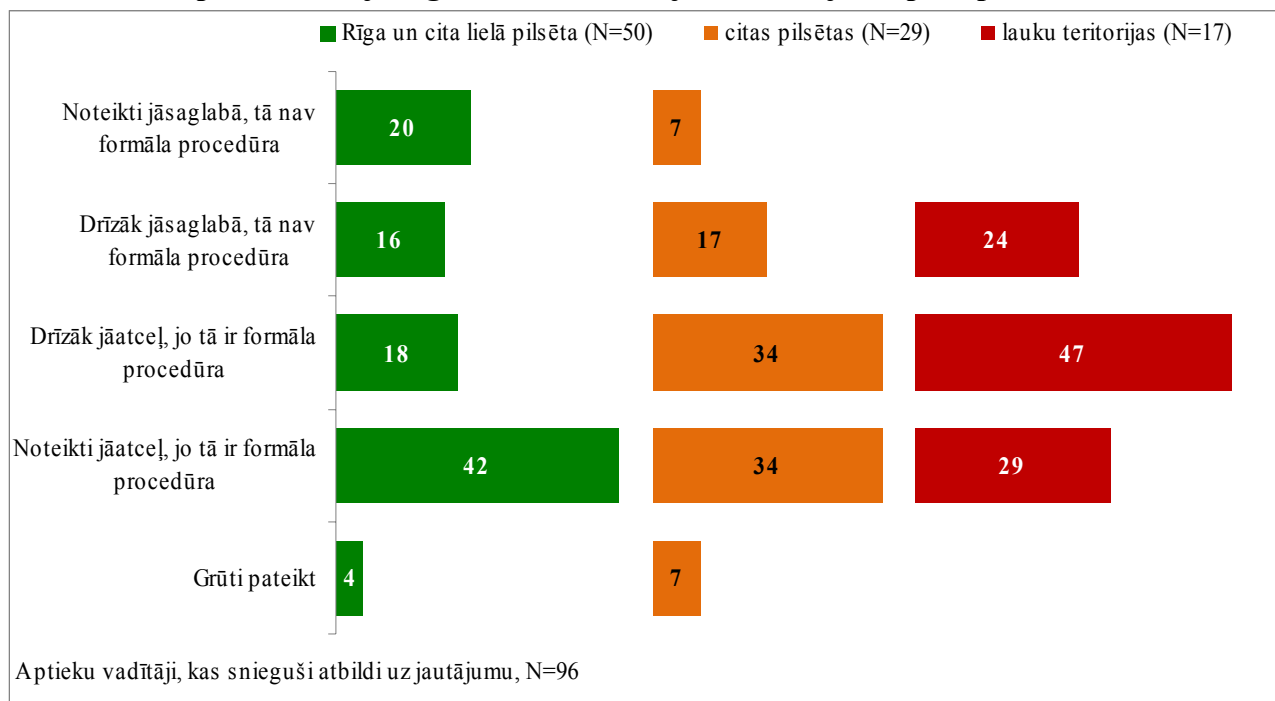
Prasības par sanitārajām grāmatiņām vērtējums sadalījumā pēc aptiekas tipa



2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.16. attēls

Prasības par sanitārajām grāmatiņām vērtējums sadalījumā pēc aptiekas atrašanās vietas



Padziļinātās intervijas ar aptieku vadītājiem parāda, ka tie aptieku vadītāji, kas uzskata, ka sanitārās grāmatiņas ir jāsaņem, vairāk uztver aptiekas kā ārstniecības iestādes, uz kurām attiecas 27.11.2001. MK noteikumu Nr. 494 punkts 2.9. Vairāki aptieku vadītāji atzīst, ka pārbaudīt veselību vismaz reizi gadā ir nepieciešams, bet tā varētu nebūt tieši prasība par sanitāro grāmatiņu.

3.6. logs. Viedoklis par sanitāro grāmatiņu nepieciešamību

Varbūt nav vajadzīga gluži šī sanitārā grāmatiņa, bet prasība obligāti reizi gadā kaut kādas veselības pārbaudes veikt, man liekas, ir ļoti normāli. Jo tomēr aptiekā mēs saskaramies ar slimiem cilvēkiem. (Latvijas Farmaceitu biedrība)

Ja mēs tomēr ejam uz to, ka aptiekās ir farmaceitiskās aprūpes speciālisti, kuriem visu laiku sanāk tā darīšana ar klientiem, tad ir jāsaņem. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Pirmkārt, mēs esam no tām aptiekām, kas neizgatavo zāles. Te divi likumi pārklājās, jo mēs jebkurā gadījumā izejam arodārstus, pārbaudi, kas ir katrus trīs gadus, plus, saņemot sertifikātu, mums ir medkomisija, mums jānodrošina vismaz paraksts no ģimenes ārsta, ka es varu strādāt, ka man nav ne psihiski, ne fiziski traucējumi jeb slimības, kas man traucē, piemēram, lai apkalpotu cilvēkus un strādātu manā profesijā. Tās sanitārās grāmatiņas kļūst - nu lieks. Ja gatavo zāles, tad, protams, katru gadu var, bet aptiekas, kas negatavo zāles, kas vienkārši pieņem gatavus iepakojumus un pārdod, es neredzu tam vajadzību, jo medicīnas komisijas mēs jebkurā gadījumā izejam. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Problēma: Aptieku vadītāju vērtējumā prasība par sanitārajām grāmatiņām ir formāla un nenodrošina to, ka darbinieki ir veseli 12 mēnešus gadā.

Risinājums: Iesakām izvērtēt 27.11.2001. MK noteikumu Nr. 494 nepieciešamību, kā arī iesakām sekot līdzi tam, lai aptieku darbinieku veselības kontrole tiek īstenota saistībā ar 10.03.2009. MK noteikumiem Nr. 219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, kuri nosaka kārtību, kādā

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

veicama obligātā veselības pārbaude tiem nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, jo aptieku darbiniekiem var būt ciešāka saskarsme ar slimiem cilvēkiem, salīdzinot ar citās profesijās strādājošajiem.

VI kā vienu no risinājumiem saistībā ar iespējamiem grozījumiem 27.11.2001. MK noteikumos Nr. 494, ierosina paredzēt iespēju iepriekš minētajam personu lokam obligātās veselības pārbaudes, kas saistītas ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai, veikt ne tikai ģimenes ārstam, kā to nosaka pašreizējais normatīvais regulējums, bet arī arodslimību ārstam, kas veic veselības pārbaudes, kas saistītas ar darba vides kaitīgo faktoru un/vai īpašo apstākļu ietekmi. Šāds risinājums ļautu apvienot veselības pārbaudes, samazinātu izmaksas par veselības pārbaudēm uzņēmējiem, pārbauzu veikšanai nepieciešamo laiku darbiniekiem, kā arī ļautu optimālāk un lietderīgāk izmantot ārstniecības iestāžu kapacitāti. Veselības inspekcija iepriekš minēto viedokli un priekšlikumus grozījumiem jau ir sniegusi Veselības ministrijai.

1.4. Prasības aptieku lietvedības kārtošanai

1.4.1. Prasības par statistiskās informācijas sniegšanu: gada pārskats

Atbilstoši Farmācijas likuma 10. pantam par zāļu patēriņa statistikas veidošanu valstī, izmantojot aptieku, zāļu lieltirgotavu, zāļu ražotāju, ārstniecības iestāžu, praktizējošu veterinārārstu un veterinārmedicīniskās aprūpes iestāžu sniegto informāciju, un šīs informācijas apkopošanu un izplatīšanu atbild Zāļu valsts aģentūra. Farmācijas likuma 62. pants savukārt nosaka, ka aptieka, zāļu lieltirgotava, zāļu ražotājs, ārstniecības iestāde, sociālās aprūpes iestāde un veterinārmedicīniskās aprūpes iestāde sniedz Veselības ministrijai, Zāļu valsts aģentūrai, Pārtikas un veterinārajam dienestam, Veselības inspekcijai, Latvijas Farmaceitu biedrībai to informāciju par savu farmaceitisko darbību un zālēm, kura nepieciešama šajā likumā un citos normatīvajos aktos par zāļu izplatīšanu un kontroli noteikto funkciju izpildei.

26.06.2007. MK noteikumu Nr. 416 „Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība” 76. punkts nosaka, ka speciālās atļaujas (licences) aptiekas atvēršanai (darbībai) turētājs sniedz ZVA datus par zāļu realizāciju iepriekšējā kalendāra gadā līdz nākamā gada 20. februārim. Paziņojumā norāda produkta numuru, zāļu nosaukumu, izplatīto zāļu daudzumu, cenu, par kādu zāles tiek pārdotas, un patērētāju grupu.

Atbilstoši ZVA 2012. gada 10. janvāra rīkojumam Nr. 1-6/5 aptiekām par savu darbību 2011. gadā bija jāaizpilda viena veidlapa „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā”, kurā tika atspoguļota šāda informācija: Iedaļa A „Darbinieki”, Iedaļa B „Realizācijas apgrozījums” (vispārējā tipa aptiekām), Iedaļa C „Realizācijas apgrozījums” (slēgta tipa aptiekām), Iedaļa D „Zāļu ievešana”.

Kopumā lielākajai daļai aptieku šīs veidlapas aizpildīšana būtiskas problēmas nesagādā, īpaši tas attiecas uz tām aptiekām, kurās visa uzskaitē ir pilnībā datorizēta un kuras izmanto speciālās programmas.

Aptieku vadītāju kvantitatīvās aptaujas rezultāti parāda, ka veidlapas „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” B.daļas „Realizācijas apgrozījums” aizpildīšana **58%** aptieku vadītāju šķiet vienkārša (skat. 1.17. attēlu). Kā drīzāk sarežģītu vai sarežģītu to vērtē 31% aptieku vadītāju, 11% nebija konkrēta viedokļa šajā jautājumā. Jāpiebilst, ka mazo ķēžu un individuālo aptieku vadītāji

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

(skat. 1.18. attēlu), kā arī lauku aptieku vadītāji (skat. 1.19. attēlu) biežāk šīs veidlapas daļas aizpildīšanu vērtē kā vienkāršu vai drīzāk vienkāršu.

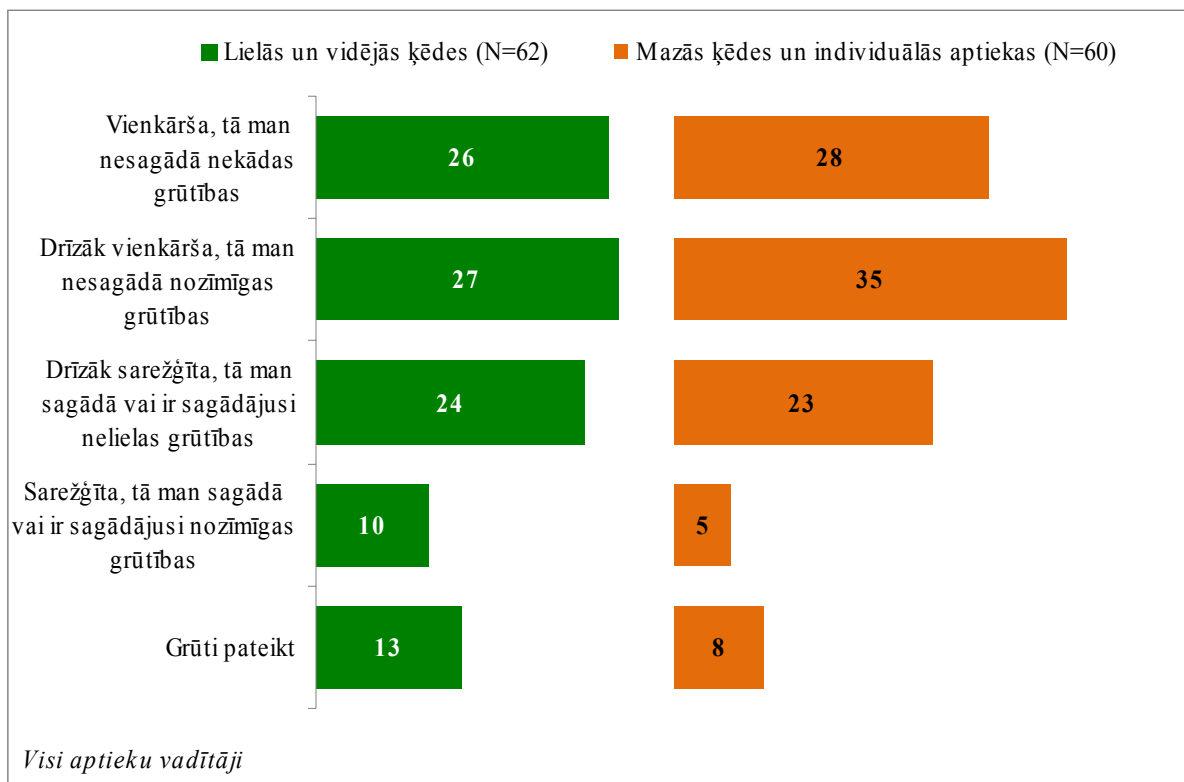
1.17. attēls

Veidlapas „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” B. daļas „Realizācijas apgrozījums” aizpildīšanas sarežģītības vērtējums



1.18. attēls

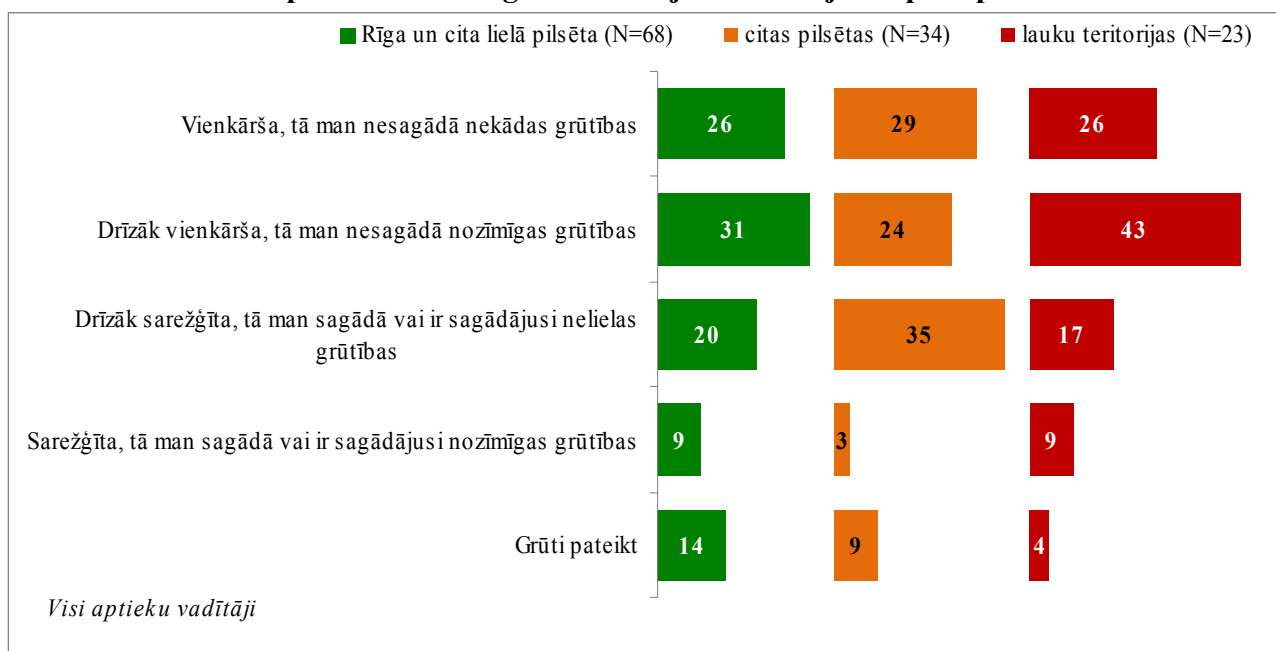
Veidlapas „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” B. daļas „Realizācijas apgrozījums” aizpildīšanas sarežģītības vērtējums sadalījumā pēc aptiekas tipa



2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.19. attēls

Veidlapas „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” B. daļas „Realizācijas apgrozījums” aizpildīšanas sarežģītības vērtējums sadalījumā pēc aptiekas atrašanās vietas



4.1. logs. Viedoklis par ikgadējās statistikas veidlapas aizpildīšanu

Būtībā to specifisko informāciju mums tikai vienreiz gadā prasa Zāļu valsts aģentūra par apgrozījumiem. Nekas cits vairs tāds specifisks nav. Citas atskaites mums regulāri netiek prasītas. (...) Tas, kas šobrīd tiek prasīts, nav nekas sarežģīts un tas ir vienreiz gadā. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Diezgan sarežģīta, jo tur prasa PVN izdalīt, cik ir zāles ektemporālā utt.. Aptiekām, kurām nav datorprogrammas, tas gan varētu būt ļoti sarežģīti. Es arī nevaru pateikt, cik daudz filiālēs ir bijis viens vai otrs. Tur ir jāvelk viss kopā. Mēs jau grāmatvedībā tā nedalām ārā PVN summas. Tur vēl bija atsevišķa aile par tehniskajiem līdzekļiem un medicīnas precēm, kurus mēs tikai aptuveni varam uzrakstīt. Es uzskatu, ka to atskaiti nav viegli aizpildīt. (Aptiekas vadītāja reģionā)

*Viņa [statistikas atskaitē] varētu būt, neizdalot tās medicīnas preces, bet atkal, kā tad aptiekas, kurām ir kases aparāti, savilks pa PVN. Atkarībā, kādiem mērķiem to atskaiti izmanto. Tas tad būtu jāprasa viņiem. **Mēs viņu aizpildām aptuveni. Tur nav precīzi dati.** (Aptiekas vadītāja reģionā)*

Nekas sakarīgs tur tajā atskaitē nav. Ne tur var iedot normālus rezultātus, nekā... Ja reāli tie dati kādam ir svarīgi, tad vajag uztaisīt normālu atskaiti. Iespējams, ka viņus nekas diži neinteresē, jo viņi vienkārši ķeksīša pēc to dara, pieļauju tādu varbūtību. Līdz ar to tiem datiem nav nozīmes, es viņus arī ķeksīša pēc aizpildu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Es neredzu tam jēgu. Tāpat jau tas [B daļa „Realizācijas apgrozījums”] jau visiem ir redzams arī visās VID atskaitēs un visur. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Birokrātija ir nenormāla un administratīvi nesaprotama. Mēs esam pieraduši pie atskaitēm un dokumentu kalniem, ko prasa mums no visām pusēm. Mēs to taisām un dodam tāpat kā ikgadējos pārskatus par saviem apgrozījumiem. Kaut kādu statistiku jau katrā valstī vajag. Mums kā pietiekoši avancētam uzņēmumam, kur visiem aptiekās ir Excel, un mēs esam pieraduši taisīt tās atskaites, mums tas nav grūti. Bet tādai individuālai aptiekai tas varētu būt pagrūti. (Aptieku menedžere, Rīga)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Problēma: Daļa aptieku vadītāju atzīst, ka veidlapu „Informācija par aptiekas darbību 2011. gadā” aizpilda aptuveni, līdz ar to iegūtā informācija ir nepilnīga, vienlaicīgi statistikas veidlapas aizpildīšana ir aptiekas apgrūtināošs administratīvais slogs, lai gan vairāk kā puse aptieku vadītāju uzskata, ka veidlapas aizpildīšana ir vienkārša.

Risinājums: Jāturpina uzlabot veidlapas aizpildīšanas prasības un/vai jāatbalsta aptiekas datorprogrammu izmantošanā, lai novērstu situāciju, ka iegūtā statistiskā informācija ir nepilnīga un aptuvena. Uzlabojumi ir jāizvērtē visām pusēm, galveno uzmanību pievēršot tam, kādiem mērķiem šī statistika tiek izmantota un cik būtiskas problēmas rada tas, ka iegūtā informācija ir aptuvena.

1.4.2. Prasības par statistiskās informācijas sniegšanu: vairumtirdzniecības atskaite

26.06.2007. MK noteikumu Nr. 416 "Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība" 11.¹ punkts paredz, ka komersants, kuram izsniegta speciāla atļauja (licence) aptiekas atvēršanai (darbībai), drīkst izplatīt zāles vairumtirdzniecībā ārstniecības iestādēm, sociālās aprūpes institūcijām, praktizējošiem veterinārārstiem un veterinārmedicīniskās aprūpes komersantiem. Šo noteikumu 18. punkts paredz, ka minētajiem komersantiem ir jāsniedz ZVA zāļu realizācijas datus (tai skaitā par paralēli importētām un paralēli izplatītām zālēm) par katru mēnesi līdz nākamā mēneša piecpadsmitajam datumam vai par citu ZVA pieprasīto laikposmu.

Statistikas pārskatā par zāļu vairumtirdzniecību ir jāsniedz šāda informācija: produkta ID – zāļu identifikācijas numurs, kurš piešķirts konkrētam šo zāļu iepakojumam, zāļu nosaukums, pārdoto iepakojumu skaits, cena, par kādu zāles pārdotas (LVL ar PVN), patērētāju grupas kods (ārstniecības iestādes (ārstniecības iestāžu reģistrā iekļautās personas); praktizējoši veterinārārsti; veterinārmedicīniskās aprūpes komersanti).

4.2.a logs. Viedoklis par vairumtirdzniecības statistikas veidlapas aizpildīšanu

Ko ar to valsts iegūst, kad mēs tagad iesniedzam to statistikas atskaiti? Aģentūra jau cenšas un jautāja mums, vai mēs katru mēnesi tādu varēsim iesniegt, un vai tas nebūs sarežģīti, grūti vai neizdarāmi. Mēs atbildējām, ka tas ir izdarāms. Mums apdrošināšanas kompānijām jau ir jāiesniedz tāds ārpriekš saraksts katru mēnesi par visiem pacientiem, kuram un ko mēs esam pārdevuši. Mēs fiksi varam tam pievilkt klāt, ko esam pārdevuši sociālās aprūpes institūcijai. Tas ir 15 minūšu darbs. (Aptieku menedžere, Rīga)

Es tagad domāju, ziniet, pa cik ir programma ērta vismaz mums datorprogramma, tās atskaites, ko mums prasa priekšniecība, tās atskaites, ko mums prasa likums un pārbauda inspekcija, mums ļoti viegli izpildāmas, agrāk tas notika, rakstot ar roku, skaitot, paceļot papīrus. Tagad, par cik ir, piemēram, mums tā programma, datorprogramma, mēs varam dabūt vajadzīgo mums informāciju un dabūt to uz lapas tādā veidā, kādā mums gribas vai farmācijas inspekcijai gribas, vai mūsu priekšniekiem, tas tik tiešām, nospiežot tikai dažus taustiņus. Vismaz mums ir ļoti viegli. Tas nav apgrūtināši – vienreiz mēnesī uztaisīt atskaites, vienkārši dabūt uz ekrāna, izdrukāt. Mēs varam mierīgi, jebkurā brīdī atnākot priekšniecībai, inspekcijai, dabūt vajadzīgos ciparus, cik mums kas ir, kas ir aizgājis – tas ir ļoti viegli. Agrāk tas sarežģītāk. Bet pateicoties datorprogrammai tas ir stipri vieglāk. Man iebildumu nav. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

4.2.b logs. Viedoklis par prasībām zāļu vairumtirdzniecībai ārstniecības iestādēm un sociālās aprūpes institūcijām

Trakākais ir tas, ka bērnudārzi un skolas jau arī masveidā pērk visu ko aptiekās. Mēs visu laiku viņām devām. Gadiem nāk medmāsas un pērk kaut ko pret sāpēm, alerģijām. To mēs darījām, jo tajā mūsu ārprātīgajā likumdošanā mums nelikās, ka tā ir problēma. Tad tas viss vienā brīdī savēlās ar lielu troksni, jo, ja šis bērnudārzs savu medpunktu nav pierēģistrējis kā ārstniecības iestādi tai reģistrā, tad viņš nav tiesīgs pirkt nevienu medikamentu, jo Farmācijas likums nosaka, ka aptieka ir tiesīga pārdot tikai fiziskām personām, ārstniecības iestādēm un sociālās aprūpes iestādēm. Juridiskai personai mēs zāles neesam tiesīgi pārdot. Mēs to nesalikām kopā, kamēr nedabūjām pa biksēm no Veselības inspekcijas par to, ka pārdevām uz sarakstu un ar pavadzīmi bērnudārzam „Ibumentin”. Es redzēju to reģistru mājas lapā. Es nekomentēju. Es pa šiem gadiem, manuprāt, jau esmu avancēta, bet es mēģināju tai reģistrā atrast un saprast, vai tas bērnudārzs tur ir iekšā vai nav, bet tur tās pirmsskolas iestādes bija kaut kur zem centrālajiem maksātājiem pa rajoniem. Tad atliek tikai pajautāt izziņu, vai viņš ir reģistrēts, lai saprastu, vai var viņam pārdot pretsāpju līdzekli vai nē. (Aptieku menedžere, Rīga)

Problēma: Ārstniecības iestāžu reģistrs ir lietotājiem grūti pārskatāms un neērts un sarežģī darbu, lai noteiktu, vai izglītības iestādes medpunkts ir tajā reģistrēts, vai nē.

Risinājums: Risinājums nav nepieciešams, jo, izvērtējot šobrīd VI uzraudzībā esošā Ārstniecības iestāžu reģistra lietošanas iespējas, pētnieki secināja, ka, lai noskaidrotu, vai konkrētā iestāde ir reģistrēta vai nē, tas šobrīd ir pietiekami ērts jebkuram interneta lietotājam, un respondentu sniegtā informācija ir uzskatāma par novecojušu.

1.4.3. Prasības par priekšrakstiem, rīkojumiem un paškontroles veikšanu

23.03.2010. MK noteikumi Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” paredz to, kā ir jāorganizē darbs aptiekā un kādai lietvedības dokumentācijai ir jābūt. Tajos ir noteikts, ka aptiekas vadītājam ir jānodrošina aptiekas un aptiekas filiāles darbinieku amata aprakstu un iekšējās darba kārtības noteikumu izstrādāšanu (20. punkts). Saskaņā ar šiem noteikumiem iekšējās darba kārtības noteikumos ietilpst:

- 1) Aptiekas vai aptiekas filiāles darba laiks un darba maiņu grafiks;
- 2) Telpu izmantošanas nosacījumi;
- 3) Iekārtu ekspluatācijas un pārbaudes noteikumi;
- 4) Telpu un iekārtu sanitārā uzkopšana;
- 5) Darbinieku personīgās higiēnas prasības.

Noteikumu 21. punktā ir norādīts, ka atbilstoši aptiekā un aptiekas filiālē veicamajām darbībām aptiekas vadītājs nodrošina šādu priekšrakstu izstrādāšanu:

- 1) Zāļu un citu preču pieņemšanas un izsniegšanas kārtība;
- 2) Zāļu un citu preču uzglabāšanas kārtība, kurā paredzēts, ka zāles uzglabā atsevišķi no pārējām precēm, zāles neizvieto apmeklētāju apkalpošanas zāles daļā, kurā uzturas apmeklētāji, un recepšu zāles neizvieto apmeklētājiem redzamā vietā;
- 3) Zāļu izgatavošana, fasēšana un kontrole (ja izgatavo vai fasē zāles);
- 4) Attīrītā ūdens iegūšana un kontrole (ja iegūst attīrīto ūdeni);
- 5) Nekvalitatīvo zāļu atsaukšanas kārtība u.c.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Noteikumi arī paredz, ka visi darbinieki ir iepazinušies ar saviem darba aprakstiem un priekšrakstiem, un ar parakstu ir apliecinājuši, ka ir iepazinušies ar minētajiem dokumentiem un apņemas tos ievērot.

Noteikumu 24. punkts paredz, ka aptiekas vadītājs norīko personu, kas ir atbildīga par noteikumos minēto priekšrakstu ievērošanu. Savukārt noteikumu 25.5. punkts paredz paškontroles sistēmas izveidošanu un īstenošanu zāļu saņemšanas, pārbaudes, uzglabāšanas, izgatavošanas, kontroles un izsniegšanas procesā, riska cēloņu analīzi, paškontroles rezultātu reģistrēšanu un šīs informācijas uzglabāšanu ne mazāk kā divus gadus, ja citos normatīvajos aktos nav noteikta cita kārtība.

Problēma: 23.03.2010. MK noteikumu Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” 20., 21., 22., 23., 24. un 25. punktu prasības ir pamatotas un loģiskas aptiekām, kurās strādā vairāk kā viens darbinieks. Aptieku filiālēs vai mazās aptiekās, kurās strādā tikai viens pats darbinieks – aptiekas vadītājs – šīs prasības ir nepamatota dokumentu dublēšanās, kurās aptiekas vadītājs daudzas reizes norīko sevi un parakstās par to, ka ir iepazinies ar priekšstatiem, ko pats ir izstrādājis.

Risinājums: 23.03.2010. MK noteikumu Nr. 288 „Aptieku darbības noteikumi” 24. punktā iekļaut papildinošu teikumu: Aptiekās vai aptieku filiālēs, kurās ir nodarbināta tikai viena persona – aptiekas vadītājs, par šo noteikumu 21. punktā minēto priekšrakstu ievērošanu atbild aptiekas vadītājs.

4.3. logs. Viedoklis par paškontroles aktiem

Bija tie visādie priekšraksti, kas man nebija. Paškontroles akts man nebija. Es nesaprotu, kāpēc tas ir vajadzīgs. Piemēram, preču derīguma termiņš. Man ir veselam gadam izrakstīti derīguma termiņi, kurus es viņai uzrādīju, bet kāpēc man vēl ir jāiet pa plauktiem, jāsameklē un te paškontroles aktā jāieraksta? Nu, kur vēl tālāk!? Varbūt citas aptiekas to nedara, bet man ir maza aptieka, es to varu izdarīt, jo man pašai tie būs zaudējumi. Vai glabāšanas apstākļi – man tas ir ledusskapī, tad kāpēc man to vēlreiz vajag uzrakstīt? Es vispār nezināju, ka šito vajag. Es to biju palaidusi garām. Varbūt, ka to vajag lielās aptiekās, kur tev ir jāatbild par to, un vadītājs tur iet un kontrolē, bet es te atbildu no sētas līdz grāmatvedībai. Tagad man trīs reizes gadā šitam ir jāiet cauri līdz ārprātam – vajag vai nevajag. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Visi tie paškontroles plāni un tā tālāk – tie arī aptiekām ir lieki. Jo tāpat visu laiku notiek darba process, un tajā mēs paši sevi pārbaudām. Visi tie apraksti un birokrātija ir pilnīgi lieki. Tad, kad to plānu nebija, jau nekas savādāk nenotika. Mums tomēr ir diplomu, un mums var uzticēties. Es katram darbiniekam arī nevaru uzrakstīt visus darba pienākumus. Tajā dokumentu sistēmā ir kaut kas daudz par daudz. Principā visi tie darba apraksti ir birokrātija. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1.5. Uzraugošo un kontrolējošo institūciju darbības vērtējums

1.5.1. Veselības inspekcijas darbības vērtējums

Galvenā institūcija, kas uzrauga un kontrolē aptiekas, ir Veselības inspekcija, un aptieku vadītāji to tā arī uztver. Padziļinātajās intervijās lielākā daļa aptieku vadītāju atzina, ka viņu pēdējo gadu pieredzē VI darbs ir ļoti būtiski uzlabojies. Pozitīvi tiek vērtēta pēdējo gadu prakse, ka aptiekas tiek iepriekš brīdinātas par kontroli, jo tad ir iespēja sakārtot aptiekas darbību tā, lai neciestu klientu apkalpošana. Aptieku vadītāju vērtējumā pēdējos gados ir uzlabojusies arī VI darbinieku attieksme – tā ir kļuvusi salīdzinoši pretimnākošāka un elastīgāka –niecīgu pārkāpumu gadījumā aptieku vadītājiem ļauj tos operatīvi novērst. Tajā pašā laikā atsevišķi aptieku vadītāji norāda, ka inspektoru attieksme ir ļoti atkarīga no konkrētā cilvēka personības, jo ir tādi, kas ir „laipni un pretimnākoši, bet citi parāda savu varenību un pārākumu”.

5.1.a logs. Viedoklis par Veselības inspekcijas darbu: pozitīvie viedokļi

Mums ir bijuši ļoti pretimnākoši un saprotoši inspektori. Ja ir kāds nieks, tad to var uzreiz izlabot un tas netiek ņemts vērā. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Šī vizīte man bija patīkams pārsteigums, jo inspektore bija ļoti zinoša, ļoti profesionāla un tās nepilnības, kas bija, tās koleģiāli paskaidroja. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Profesionāli. Nevar par viņiem žēloties. Attieksme – kontrolējoša, laipna, ieturēta. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Tas ir normāls process. Viņi atnāk, viņi tiešām zina likumus, viņi paskaidro, ja mums pašiem kaut kas nav skaidrs. Attieksme ir vairāk draudzīga, lai mums palīdzētu. Visādi ir dzirdēts, bet es no savas pieredzes varu pateikt, ka strādā kā profesionāli ar labām domām un prātu. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Protams, ja viņi pamana kaut kādus trūkumus mūsu darbībā un mums tas ir jāizlabo, tas, protams, aizņem laiku un spēkus, bet tas ir normāli, tāpēc jau viņi ir vajadzīgi. (Aptiekas vadītāja Rīgā, lielo ķēžu pārstāve)

Ļoti sīka, smalka pārbaude visās jomās, ilga astoņas stundas. Tika baudīts viss ļoti, ļoti perfekti, ļoti sīki. Nu, protams, bija arī kaut kādas nepilnības. Nu tās ir novērstas. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Agrāk bija varbūt vairāk kā kontrolējošās vizītes, tagad es tā neteiktu. Tagad, ja tu viņiem lūdz padomu, viņi jau arī pasaka. Agrāk gan mums visiem bija bail, ka nu tagad brauks... (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Pēdējā kontrole, es varu teikt, ka bija drīzāk koleģiāla. Katrā gadījumā bija tā patīkami, darījām darbu, nevis pārbijušies trīcējām. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Es domāju, ka bija lietderīga [VI kontrole]. Mēs paši kādreiz kaut ko palaižam garām, un tad tomēr tā kontrole liek drusku sapurināties. Vismaz pa tiem diviem gadiem jau reizi vajadzētu. Mani arī apmierināja, kādā veidā tas tika darīts: ja ir kādas kļūdas, ko mēs varam novērst uzreiz, tad vienkārši aizrāda, mēs to izdarām un zinām nākamo reizi. Protams, ir kaut kādas kļūdas, bez tā jau nevar, bet viss bija tā ļoti solīdi. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Pēdējos gados jau aizvien labvēlīgāka. Inspektori atšķiras ar savu pieeju un garastāvokli. Bet neko ļoti sliktu nevar teikt. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Kontrole ir kontrole. Kā cilvēki ir dažādi, tā arī inspektori ir dažādi, bet traumējoši nav. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Papīros jau vienmēr var kaut ko atrast, papildināt un uzlabot. Tas jau ir viņu darbs – atrast to. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

5.1.b logs. Viedoklis par Veselības inspekcijas darbu: civlēciskā faktora ietekme

Ļoti atšķiras inspektoru darbs. Tas ir ļoti slikti, jo katrs inspektors var savādāk uzvesties un prasīt. Viens to prasa, bet otrs – nē. Citi ir laipni un pretimnākoši, bet citi parāda savu varenību un pārākumu. Varbūt patīk, ka farmaceits ir nobijies. Tā diemžēl mums ir. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Tur ir dažādi darbinieki. Tie, kas strādā ilgstoši, tie tomēr ir kompetenti, viņi zina noteikumus, likumus. Kad parādās kāds jauns darbinieks, tad tas ir pēc principa „jauna slota tūri slauka” – nav svarīgi „kā”, galvenais „izslaucīt tūri”, atrast un piekasīties. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Ar padomu palīdz tie, kas ir ilgstošie inspekcijas darbinieki, tie ir kompetenti tajā lietā, ko viņi pārbauda. Kā nāk jauns inspektors, es nezinu, kā viņus tur pārbauda, bet viņi nav kompetenti, viņi vienkārši piekasās, terorizē nabaga farmaceitus. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Inspektori ir ļoti dažādi, tieši tā kā cilvēki. Viņiem ir noteikts protokols, viņi iet pa punktiem. Tad viņi konstatē, vai atbilst vai neatbilst kaut kādām prasībām un, protams, mūsu aptiekā, kad bija inspektore, tad viss bija kārtībā, bet es zinu citās aptiekās, kad konstatē, ka kaut kas nav kārtībā, tad var pateikt, neatzīmējot, cilvēki uzreiz izlabo to, un tad atzīmēt, ka viss ir kārtībā. Būtiski tas neko nemaina, jo uz to brīdi kārtībā nebija, izlaboja, sankcijas nav, un turpmāk viss kārtībā, bet ne visi inspektori tā dara. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Kritika attiecībā uz VI darbu izskanēja par šādiem jautājumiem:

- saistībā ar pastiprināto vides pieejamības izvērtēšanu, kas saskaņā aptieku vadītāju viedokli ir pārspīlēta, īpaši attiecībā uz durvju platumu un uzbrauktuvju slīpuma mērīšanu;
- par recepšu kontroli, kas atsevišķu aptiekas vadītāju vērtējumā ir pārspīlēta;
- par garo kontroles aktu rakstīšanu grūti salasāmā rokrakstā;
- par liekajiem lietvedības papīriem – priekšrakstiem, rīkojumiem un paškontrolēm, kas aptieku vadītāju vērtējumā, ir nepieciešami tikai VI, bet nav noderīgi un nepieciešami ikdienā;
- aptieku vadītājiem nepatīk, ja norāda, ka jālasa normatīvie dokumenti un nepaskaidro pēc būtības un kuram punktam pievērst uzmanību.

5.1.c logs. Kritika par Veselības inspekcijas darbu attiecībā uz aptiekām

Diemžēl tā vairāk ir kā kontrolējoša institūcija, kaut gan Eiropas pieredze rāda, ko es arī uzskatu, ka ir jābūt vairāk konsultējošai funkcijai. Ja kaut ko pajautā, tad liek izlasīt tādus un tādus aktus! (Aptiekas vadītāja reģionā)

Kas mani uztrauc: „Vai tad Jūs nezināt, pavēle ir tāda un tāda. Vai tad Jūs neesat lasījusi? Nu esmu lasījusi, man pat izprintēts ir, pasvītrots ar dzeltenu ir. Es viņai rādu. Bet to jau visu nevar atcerēties. Vajadzētu aptiekas informēt, kad kaut kas mainās. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Inspektors raksta ar roku kontroles aktu ar šādu rokrakstu un uz dzeltenas, plānas lapas, kuru ir sirsnīgi jākopē, lai var saredzēt, jo aptiekā jau nevar stāvēt oriģināls. Pirmkārt, tā jau ir cieņa pret mums, bet kad tu lasi un nevari saprast, kas tur ir sarakstīts... (Aptieku menedžere, Rīga)

Man liekas, ka tā problēma ir nevis manā galā, bet viņu galā, jo tā papīru čupa, kas viņiem te ir jāuzraksta... Viņš taču piecas stundas raksta tās n-tās atskaites! Tad pa starpām kontrolē arī aptieku. Diez vai manā galā ir problēma, problēma ir tajā valsts galā, kas liek rakstīt tos ārkārtīgi lielos, daudzos papīrus. Agrāk inspekcija rakstīja tikai vienu dokumentu uz dažām lapiņām, un vairāk laika varēja veltīt visam pārējam. Tagad sanāk tā, ka pie šāda apjoma, cik tad inspektors dienā var pārbaudīt aptiekas? Knapi vienu. Ja viņš man te sēž 4-5 stundas un uzraksta milzu čupu ar papīriem, tad kam viņš strādā? Viņš atstrādā valstij kaut kādus papīra kalnus, nevis reāli nodarbojas ar aptiekas darba uzlabošanu. Tas ir mans viedoklis. Tas ir tas pats, kas ārstiem, kad ārsts saraksta 101 papīru un klientam velta 2 minūtes. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

5.1.c logs. Kritika par Veselības inspekcijas darbu attiecībā uz aptiekām. Turpinājums.

Vēl mums visām recepšu zālēm ir vajadzīgas ļoti stingri receptes, kuras tad tiek skaitītas un meklētas. Un, ja no 100 oriģināliem trūkst 10 tabletītēm receptes, tad tas vienalga tiek ierakstīts aktā. Ļoti skrupulozi! Galu galā var taču būt kādas atkāpes. Galu galā aptiekas strādā ilgāk un varbūt cilvēkam tās asinsspiediena zāles bija ļoti vajadzīgas. Lietuvā viņiem vispār receptes ir jāglabā tikai antibiotikām un psihotropajām nervu zālēm. Pārējām viņi tās receptes dod atpakaļ. Te atkal domā, ka tas farmaceits krāpjas, neprasa receptes un cilvēki lieto nepamatoti zāles. Tā jau gluži nav. Nav adekvāti. Es saprotu, ka kādas hormonu zāles trūktu, bet ko mums kā diennakts aptiekai darīt, ja kāds sirds slimnieks tiešām vēlu vakarā atjēdzas, ka viņam nav tās zāles!? Tas jautājums nav atrisināts. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Kamēr visas receptes saskaitīja, kamēr to, kamēr šito. Kamēr mēs viņai palīdzējām skaitīt receptes, viņa visu laiku rakstīja tos stulbos papīrus, vienu pēc otra, vairākos eksemplāros. Priekš kam tas ir vajadzīgs? Vai tas uzlabo manu darbu vai inspekcijas darbu? Nesaprotu. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Mums ir daudz, kas ir jāuzrāda tikai Veselības inspekcijai. Piemēram, visas instrukcijas, kas ir. Ikdienā jau viņām nekāda pielietojuma nav, bet pēc prasībām viņām ir jābūt. (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Paškontroles sistēma, kur ir jāraksta, ko tu esi pārbaudījis. To arī inspekcija bauda. Vienkārši tādām papīram ir jābūt. Pilnīgā bezjēgā, jo to darbu jau mēs cenšamies kontrolēt. Kāpēc mums tas ir jāraksta lieki uz papīra? Vai tad nav pareizāk to laiku veltīt reālai kontrolei, nevis aizpildīt kaut kādu papīru? (Slēgta tipa aptiekas vadītāja)

Teiksim, visa tā papīru mape, kas glabājās aptiekā – no tā varētu samazināt, lai paliek viena trešdaļa. Uzraugošo institūciju prasībām būtu jābūt adekvātām un pēc būtības. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Aptieku vadītāju ieteikumi VI darba uzlabošanai ir saistīti, pirmkārt, ar aicinājumu elastīgāk vērtēt vairākas normas, īpaši attiecībā uz vides pieejamības nodrošināšanu, kā arī recepšu atbilstību izsniegtajiem medikamentiem, nefiksējot kā pārkāpumus tos gadījumus, kur reālais pārkāpums ir ļoti niecīgs vai nebūtisks. Otrkārt, aptieku vadītāji iesaka apkopot informāciju par tipiskākajiem pārkāpumiem aptiekās un sagatavot padomus VI mājas lapā, kā šos pārkāpumus novērst, piedāvājot, piemēram, dokumentu paraugus.

5.1.d logs. Aptieku vadītāju ieteikumi Veselības inspekcijas darbam ar aptiekām

Vajag izvērtēt un inspekcijai būtu jābūt elastīgākai. Arī visas tās jaunās normas, ko mēs no Eiropas pārņemam, nevajag tās tik akli pārņemt. Vajag vairāk izdiskutēt ar sabiedriskajiem partneriem, kā būtu labāk, nevis, ka tagad durvīm ir jābūt 90 cm, jums ir 87 cm, tad tās vajag pārtaisīt, jo neatbilst par 3 cm. Tas ir stigris pārspīlēti! (Aptiekas vadītāja reģionā)

Es uzskatu, ka būtu ļoti vērtīgi, ja viņi konstatētu pārkāpumus un arī censtos izanalizēt, kāpēc rodas šādi pārkāpumi. Varbūt mēs kopā varētu šos pārkāpumus pārrunāt, izdiskutēt, jo varbūt kaut kas ir jāmaina normatīvajos aktos, varbūt mums kāda informācija vadītājiem ir par maz. Es pilnīgi saprotu to vadītāju, jo viņš diendienā ir aiz letes, ir noņēmis ar pasūtījumiem, un viņš kaut kādas lietas var nepamanīt. (..) Nevajadzētu iet ar mērķi atrast kaut ko, noķert un ierakstīt, bet pamācīt un izanalizēt kļūdas. Un tās varbūt var kaut kur nopublicēt, lai citi nekļūdās. Bet nē, mums tā nav. Un galvenais, ka viņi paši jau zina, ko skatīties. Viņi jau iet ar mērķi to izpētīt. Ja konstatē kādus pārkāpumus dokumentos, tad man varbūt nav ienācis prātā to uzrakstīt, jo es jau arī nelasu tos palagus, tos lielos normatīvos aktus. Kāpēc mājas lapā nevar uzrakstīt, ka tagad pēc jaunajiem noteikumiem ir vajadzīgs rīkojums par to un to. Vai tad tas ir sarežģīti? Pārbaudēm ir jābūt konsultējošām. Nevar strikti noskaldīt, ka ir jālasa normatīvo aktus. Ja ir pacientu sūdzība, tad var nebrīdinot nākt uz pārbaudi un kratīt visu aptieku, jo tās ir viņu tiesības, bet, ja tas ir plānoti, tad viņi jau visu zina, kas ir vajadzīgs. Kāpēc to nevarētu apkopot un nopublicēt aptiekām, vēršot uzmanību uz kļūdām? (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Problēma: Dažu aptiekas vadītāju vērtējumā VI vairāk ir kontrolējoša, nekā konsultējoša pieeja darbā ar aptiekām.

Risinājums: Iesakām VI attīstīt konsultējošo pieeju gan attiecībā uz informāciju, kas pieejama VI mājas lapā, gan tiešā komunikācijā ar aptiekām, gan arī kontroļu aptiekās laikā. Aptieku vadītāju vērtējumā VI mājas lapā varētu būt sadaļa par biežāk konstatētajiem pārkāpumiem aptieku darbā un norādījumiem/paraugiem, kā pareizi kārtot savu lietvedību un vadīt aptieku. Komunikācijā ar aptiekām iesakām attīstīt pieeju vairāk skaidrot jautājumus pēc būtības, nevis norādot, ka „jums jālasa tādi un tādi MK noteikumi!”.

Problēma: Aptieku vadītāji negatīvi vērtē to, ka inspektoru darbs var ļoti atšķirties, un daži inspektori ir laipni un pretimnākoši, bet citi parāda savu varenību un pārkāpumu.

Risinājums: Jāpilnveido VI inspektoru izpratne par VI darbības uzdevumiem, kuri, pētnieku vērtējumā, ir ne tikai kontrolēt normatīvajos aktos noteikto prasību izpildi, bet arī konsultēt, lai šo prasību izpilde tiktu īstenota, un sekot līdzi, lai šīs prasības būtu adekvātas, jo VI kompetencē ir arī iesniegt Veselības ministrijā priekšlikumus par normatīvo aktu pilnveidošanu inspekcijas kompetencē esošajās jomās (05.02.2008. MK noteikumi Nr. 76 „Veselības inspekcijas nolikums” 4.8. punkts).

Problēma: Daļa VI kontroles dokumentu tiek aizpildīti ar roku, kas sliktāk salasāmu rokrakstu gadījumā apgrūtina to uztveri.

Risinājums: Iesakām izvērtēt iespēju attīstīt elektronisku kontroles aktu aizpildīšanu (piemēram, aizpildot tos uz vietas datorā vai arī nosūtot aptiekām elektroniski pēc vizītes), tādējādi atvieglot kontroles aktā ietvertās informācijas uztveramību.

1.5.2. Nacionālā veselības dienesta darbības vērtējums

Kopumā lielākajai daļai aptieku, kas piedalījās pētījumā, ir līgums ar NVD par kompensējamo medikamentu izplatīšanu. Kvantitatīvajā aptaujā tādu aptieku, kurām nav līguma ar NVD, bija tikai piecas. Lielākajai daļai nebija īpaša viedokļa par NVD darbiniekiem, jo tieša komunikācija ar viņiem ir ļoti reti. Tā saistīta galvenokārt ar līguma slēgšanu un kļūdām datu ievades sistēmā. Aptieku vadītāji pozitīvi vērtē to, ka ir uzlabojusies kompensējamo medikamentu sistēmas apmaksas kārtība un aptiekas laicīgi saņem atlīdzību par izdevumiem. Pozitīvi komentāri ir veltīti arī operatīvajai NVD reaģēšanai uz elektroniskajiem jautājumiem un telefonzvaniem. Kopumā par paša dienesta darbību nav negatīvu komentāru, ja neskaita neapmierinātību ar kompensējamo medikamentu sistēmas maiņu (skat. 1.3.3. nodaļā).

5.2.a logs. Viedoklis par NVD darbu attiecībā uz aptiekām: komunikācija un operatīvitate

Visus jautājumus mēs ļoti ātri atrisinām, par neskaidrībām viņiem var droši zvanīt, vienmēr mums palīdz, ja mēs kaut ko nesaprotam vai nevaram izdarīt. (Aptiekas vadītāja reģionā, lielo ķēžu pārstāve)

Tagad viss notiek elektroniski. Nosūti, rēķins praktiski jau ir gatavs. Ja kaut ko vajag uzzināt, uzraksti uz e-pastu, uzreiz atraksta. Viņi momentā atbild. Atceros, ka agrāk, kad zvanīja, tad bija problēmas. Tagad ir e-pasts, viņiem ir obligāti jāreaģē, un viņi atbild. (Aptiekas vadītāja Rīgā, aptieku ķēžu pārstāve)

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

5.2.b logs. Viedoklis par NVD darbu attiecībā uz aptiekām: rēķinu apmaksas termiņi

Varētu ātrāk naudu pārskaitīt, jo mēs it kā visu laiku dotējam valsti. Mēs izdodam un to naudu saņemam tikai pēc kāda laika. Visu laiku sava nauda ir jāiegulda. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Līgumus ar viņiem mēs slēdzam, medikamentus regulāri noteiktos termiņos viņu sistēmā ievadām. Tad, kad viņi organizē sanāksmes, tad es uz tām sanāksmēm aizbraucu. Tagad naudu viņi maksā regulāri. Tad, kad viņi nemaksāja naudu, mēs viņiem regulāri zvanījām. (Aptiekas vadītāja reģionā)

Kopš tur ir Andrejs Doveiks, labi ir nokārtota maksāšana. Agrāk bija tā, ka laikā nesamaksāja par medikamentiem. Tad mēs bijām sanākuši, izrunājām, un viņš tiešām pilda solīto. Tagad vairs nav bijis jāuztraucas. (Aptiekas vadītāja reģionā)

2. Aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu

2.1. Veselības inspekcijas darbības analīze

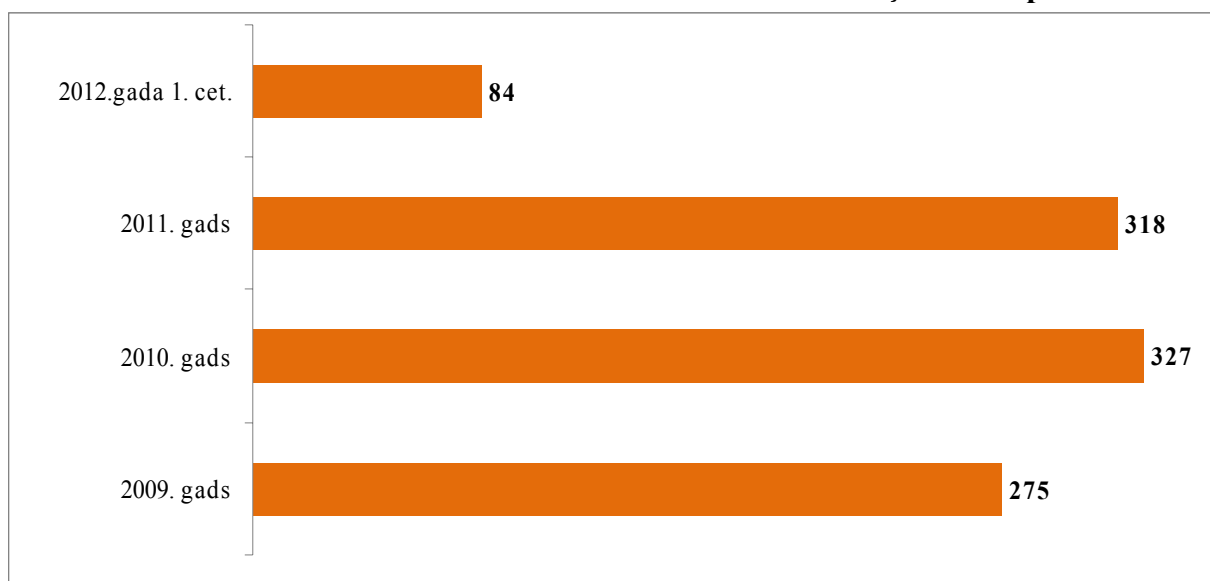
Veselības inspekcija ir veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kuras darbības mērķis ir īstenot valsts pārvaldes funkcijas veselības nozares uzraudzībā un kontrolē, lai nodrošinātu nozari regulējošo normatīvo aktu prasību ievērošanu un izpildi.

Veselības inspekcijā aptieku darbības uzraudzībā ir iesaistītas divas struktūrvienības – Zāļu uzraudzības nodaļa un Zāļu kontroles nodaļa. Zāļu uzraudzības nodaļā (VI ZUN) ar aptieku kontroli ir saistīts divu cilvēku darbs, kas sagatavo un saskaņo aptieku kontroļu plānus, izstrādā kontroles vadlīnijas, kā arī analizē kontroļu laikā iegūtos datus. Zāļu kontroles nodaļā (VI ZKN) savukārt strādā inspektori (kopā slodzes ziņā – 3,5 darbinieki), kas veic kontroles aptiekās. Darba pienākumi šiem inspektoriem ietver gan inspekcijas sagatavošanu, gan pašas inspekcijas, gan datu ievadīšanu informācijas sistēmās pēc kontroles, kā arī saraksti ar komersantiem - aptiekām.

Atbilstoši 19.10.2011. MK noteikumu Nr. 800 48.punktam plānveida kontroles vispārējā tipa aptiekās VI ir jāveic reizi trijos gados. Atbilstoši 17.06.2008. MK noteikumu Nr. 441 54.punktam pārbaudes reizi divos gados jāveic aptiekās, kas izplata II, III saraksta zāles, bet aptiekās, kurās gatavo zāles, pārbaudes jāveic reizi gadā (18.04.2006. MK noteikumu Nr. 304 84.punkts). Saskaņā ar ZVA datiem aptiekas, kurām ir speciālās darbības nosacījums - gatavo zāles - ir apmēram 240. Veselības inspekcijas uzraudzības darba plāns 2012.gadam (Apstiprināts ar Veselības inspekcijas 24.04.2012. rīkojumu Nr.30) nosaka, ka obligātajās pārbaudēs reizi gadā iekļaujamas aptiekas, kas faktiski veic zāļu izgatavošanu (apmēram 90 aptiekas). Pārējās aptiekas, kur zāļu gatavošana ir formāla, neregulāra - uzraudzības biežums ir samazināts uz reizi divos gados. Kopumā 2012.gadā plānots veikt 321 kontroli aptiekās, no tām 2012.gada 1.ceturksnī tika veiktas 84 kontroles. 2011.gadā kopumā veiktas 318 kontroles aptiekās.

2.1. attēls

Plānveida kontroļu skaits aptiekās un to filiālēs



Avots: VI dati.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Saskaņā ar VI iekšējo klasifikāciju kontroles tiek iedalītas plānveida kontrolēs un priekšlikumu izpildes kontrolēs. Plānveida kontroles tiek kombinētas arī ar iesniegumu izskatīšanas kontrolēm. 2012.gada 1.ceturksnī plānveida kontroļu vidējais ilgums vispārējā tipa aptiekās ir 261 minūte. Plānveida kontroļu, kas kombinētas ar iesnieguma izskatīšanu, vidējais ilgums ir 367 minūtes, bet priekšlikumu izpildes kontroļu vidējais ilgums ir 37 minūtēs.

2.1. tabula. Plānveida un cita veida kontroļu skaits aptiekās un to filiālēs 2009., 2010., 2011. gads un 2012.gada 1.ceturksnis

	Vispārēja tipa aptiekas	Slēgta tipa aptiekas	Aptieku filiāles	Kontroles kopā
2009.gads				
Plānveida kontroles	264	7	4	275
Priekšlikumu izpildes kontroles	9	2		11
2010.gads				
Plānveida kontroles	295	10	22	327
Priekšlikumu izpildes kontroles	15	1		16
2011.gads plānveida kontroles				318
2011. gads 1.-3.ceturksnis				
Plānveida kontroles	207	7	24	238
Priekšlikumu izpildes kontroles	11	1	1	13
2011.gads 4.ceturksnis:				80
Plānveida kontroles	67	2	9	78
Plānveida kontroles kombinētas ar iesnieguma izskatīšanu	1		1	2
Priekšlikumu izpildes kontroles	34	1	5	40
<i>Plānveida kontroļu vidējais ilgums minūtēs</i>	221,9	225	164,4	
<i>Plānveida kontroļu, kas kombinētas ar iesnieguma izskatīšanu vidējais ilgums minūtēs</i>	290		195	
<i>Priekšlikumu izpildes kontroļu vidējais ilgums minūtēs</i>	29,6	20	38	
2012.gads 1.ceturksnis:				84
Plānveida kontroles	81		1	82
Plānveida kontroles kombinētas ar iesnieguma izskatīšanu	2			2
Priekšlikumu izpildes kontroles	50		3	53
<i>Plānveida kontroļu vidējais ilgums minūtēs</i>	260,74		180	
<i>Plānveida kontroļu, kas kombinētas ar iesnieguma izskatīšanu vidējais ilgums minūtēs</i>	367,5			
<i>Priekšlikumu izpildes kontroļu vidējais ilgums minūtēs</i>	36,8		20,3	

Avots: VI dati.

Baltic Institute of Social Sciences. Projekts: Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. 2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

2009.-2011.gada izmaiņas normatīvajā regulējumā ir būtiski skārušas arī VI darbu. Vienas no izmaiņām attiecas uz prasību veikt kontroles aptiekās pēc Zāļu valsts aģentūras pieprasījuma, pirms speciālas atļaujas (licences) izsniegšanas vai pārreģistrēšanas. Ja 2009.gadā šāda prasība bija spēkā un VI veica **97** kontroles, tad 2010.gadā ar pamatojumu veikt kontroles aptiekās, 3-6 mēnešu laikā pēc speciālas atļaujas (licences) izsniegšanas vai pārreģistrēšanas, ir veiktas **14** kontroles. 2011. un 2012.gadā kontroles ar šādu pamatojumu nav veiktas. Izvērtējot VI kapacitāti, tas arī nebūtu iespējams, jo licenci 2010. un 2011.gadā divas reizes pārreģistrēja gandrīz visas vispārējā tipa aptiekas. Savukārt 2011.gadā ir veiktas **11** kontroles aptiekās pēc ZVA pieprasījuma, bet 2012.gadā – viena kontrole pēc ZVA pieprasījuma.

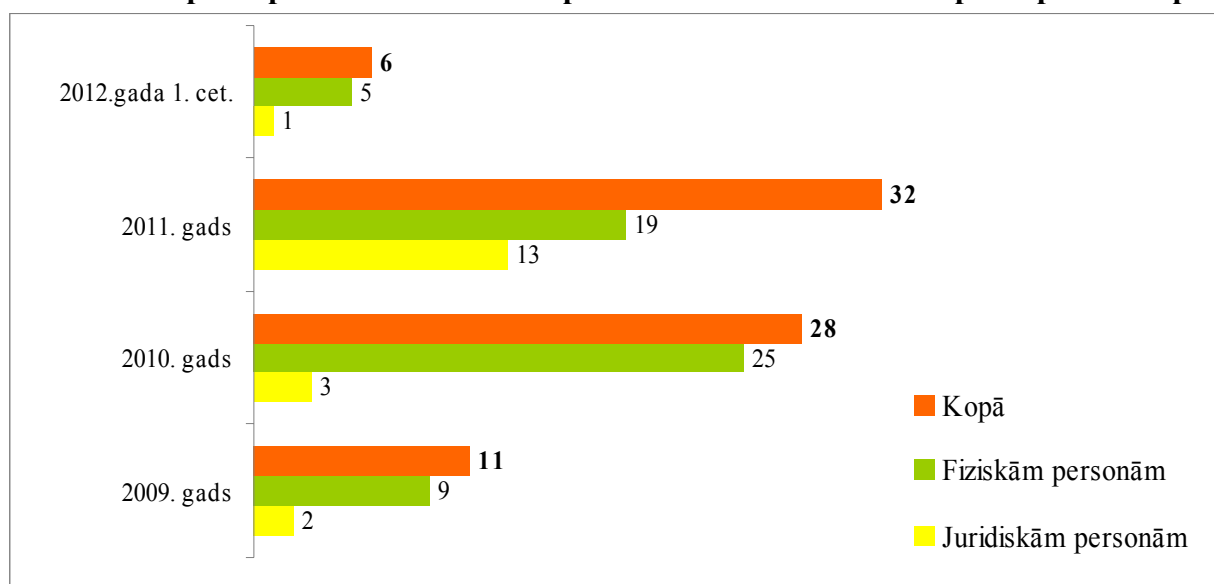
Pamatojoties uz biedrības „Apeirons” iesniegumu un Veselības ministrijas norādījumu, VI veic papildus kontroles saistībā ar vides pieejamību aptiekās. Laikā no 2011.gada jūlija līdz 2012.gada aprīlim veiktas 226 vides pieejamības kontroles, kuru rezultātā 162 aptiekām izteikti brīdinājumi 6 mēnešu laikā nepilnības attiecībā uz vides pieejamību novērst (2011.gadā – 71, 2012.gadā – 91). Vides pieejamības kontroles nodrošināšanai ir piesaistīti arī darbinieki reģionālajās filiālēs.

Noteiktos gadījumos, kad pārkāpumi vairs nav uzskatāmi par nebūtiskiem, VI ierosina administratīvo pārkāpumu lietas un uzliek administratīvos sodus. Lai nodrošinātu vienotas rīcības piemērošanu vienādos gadījumos, VI ir izstrādājusi un 2011.gada 20.maijā apstiprinājusi iekšējo normatīvo aktu „Administratīvā soda sankciju piemērošanas principi”, kas nosaka vadlīnijas, kuros gadījumos un kā piemērot administratīvo sodu.

VI statistika par administratīvo pārkāpumu lēmumu skaitu par farmaceitiskās darbības pārkāpumiem aptiekās parāda, ka 2010. un 2011.gadā ir palielinājies gadījumu skaits, kad pieņemts lēmums par administratīvo pārkāpumu, 2011.gadā būtiski palielinājies gadījumu skaits, kad šāds lēmums ir piemērots juridiskām personām – aptieku īpašniekiem. Biežāk izplatītie iemesli administratīvo pārkāpumu lēmumiem 2011.gadā ir: fiziskajām personām – recepšu zāļu izplatīšanas un recepšu aprites pārkāpumi (7 gadījumi), kā arī narkotisko un psihotropo zāļu izplatīšanas pārkāpumi un recepšu aprites pārkāpumi (4 gadījumi), bet juridiskajām personām - izplatīto kompensējamo zāļu cenas un recepšu noformēšanas neatbilstība (10 gadījumi).

2.2. attēls

Administratīvo pārkāpumu lēmumu skaits par farmaceitiskās darbības pārkāpumiem aptiekās



2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Kopumā VI kontroles notiek pēc ļoti organizētas kārtības, punktu pa punktam pārbaudot noteiktus farmaceitiskās darbības un aptieku lietvedības aspektus. Izstrādātās vadlīnijas un, tā saucamās, THL lapas inspektoru vērtējumā kopumā ļoti atvieglo inspektoru darbu, jo tajās ir atsauces uz konkrētiem normatīvo aktu punktiem. Darba plānošana VI ZKN nodaļā pārsvarā tiek veikta nedēļas ietvaros, un pirmdienās tiek saplānotas kontroles un tām nepieciešamie resursi visai nedēļai. Šāda kārtība ir izveidota, lai ierobežotu resursu situācijā pēc iespējas operatīvāk reaģētu uz iesniegumiem par nepieciešamību veikt steidzamu kontroli. Iespēju robežās tiek ievērots inspektoru rotācijas princips – plānveida kontrolēs uz vienu un to pašu aptieku katru reizi iet cits inspektors. Par plānveida kontrolēm aptiekas tiek informētas dažas dienas iepriekš.

Lai novērstu dubultu kontroles aktu aizpildīšanu (papīra formātā un pēc tam to ievadi elektroniskā sistēmā), kā arī atvieglotu aptieku vadītājiem kontroles aktu uztveri (nebūtu jālasa dokumenti, kas uzrakstīti ar roku), VI tiek domāts par elektronisku kontroles aktu aizpildīšanu uz vietas aptiekā, izmantojot mobilo internetu un portatīvo datoru. Galvenās problēmas šādas pieejas īstenošanai ir tehniskas – pirmkārt, daudzviet laukos nav apmierinoša interneta nodrošinājuma, otrkārt, ja pārvietojas ar sabiedrisko transportu, kas ir ikdienišķa prakse inspektoru darbā, nēsāt līdzi datoru, printeri un vēl dokumentu somu ir ļoti apgrūtināši (diemžēl uz tehnisko nodrošinājumu aptiekās šobrīd pašauties nevar).

VI ZUN un ZKN izdevumu apjoms 2011.gadā ir nedaudz palielinājies, salīdzinot ar 2009.gadu un 2010.gadu, bet šeit uzreiz ir jānorāda, ka pieaudzis ir veikto kontroļu skaits un paplašinājušās šo nodaļu funkcijas. Izdevumus izdalot ar veikto plānveida kontroļu skaitu, redzams, ka vienas plānveida kontroles izmaksas 2010.gadā būtiski samazinājās, salīdzinot ar 2009.gadu (2.3. attēls).

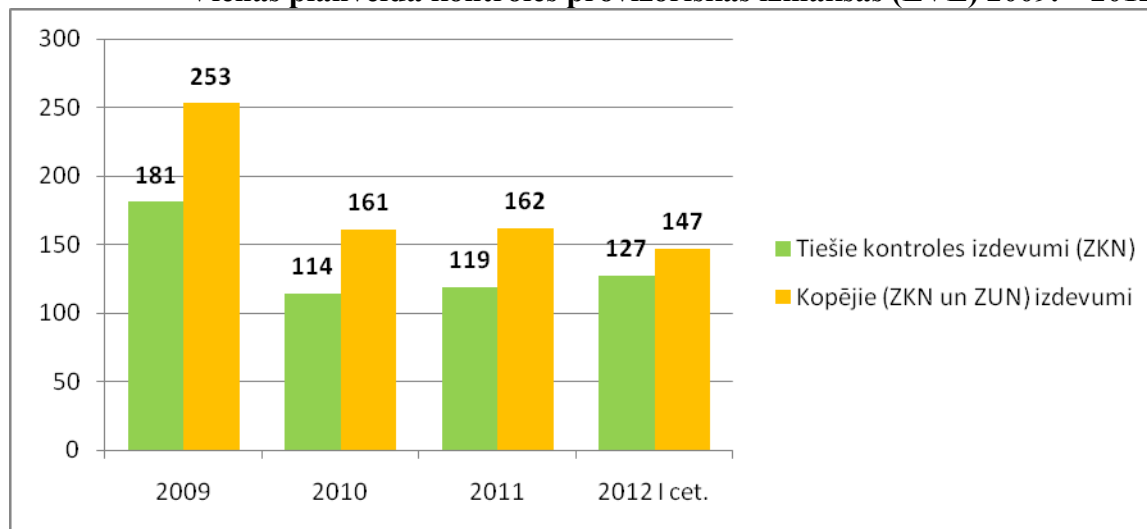
2.2. tabula. Izdevumu apjoms Zāļu uzraudzības nodaļas (ZUN) un Zāļu kontroles nodaļas (ZKN) darba nodrošināšanai. 2009., 2010., 2011. gads un 2012.gada 1.ceturksnis. LVL

	2012 1.cet.	2011	2010	2009
Izdevumi kopā (ZUN un ZKN)	22754,35	100790,1	83326,24	88350,66
Algas (ZUN un ZKN)	21602,35	97348,1	80159,24	78621,66
Citi izdevumi (ZUN un ZKN)	1152	3442	3167	9729

Avots: VI dati.

2.3. attēls

Vienas plānveida kontroles provizoriskās izmaksas (LVL) 2009. – 2012. gadā

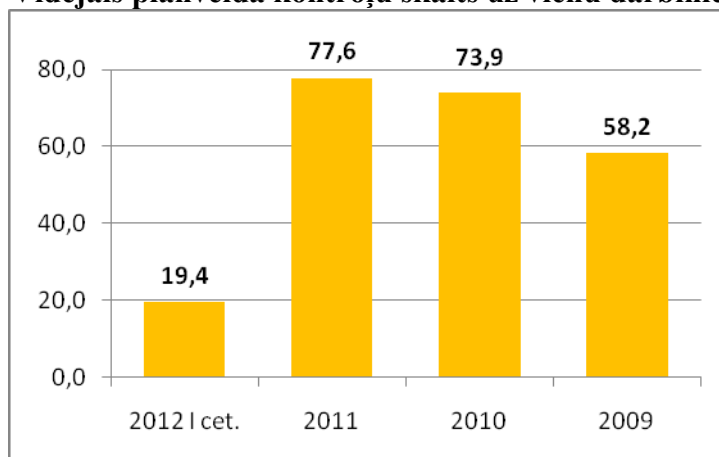


2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Aprēķini par vidējo plānveida kontroļu skaitu uz vienu darbinieku ZKN parāda, ka kopumā ZKN darba efektivitāte pēdējos gados ir pieaugusi un viens darbinieks 2011.gadā vidēji veic vairāk kontroles nekā 2009.gadā (2009.gadā – 58,2, 2010.gadā – 73,9, 2011.gadā – 77,6 kontroles uz vienu darbinieku gadā). Aprēķinos ir iekļauts kopējais ZKN plānveida kontroļu skaits, kas ietver gan aptieku, gan zāļu lieltirgotavu, gan objektu, kas saistīti ar zāļu un veterināro zāļu reklāmu, un citas farmācijas jomas kontroles, jo izdalīt tikai aptieku kontroles ir metodoloģiski sarežģīti un aprēķini nebūs pilnīgi ticami, taču jāatzīmē, ka aptieku kontroles veido vairāk nekā pusi no visu kontroļu īpatsvara (2.5. attēls).

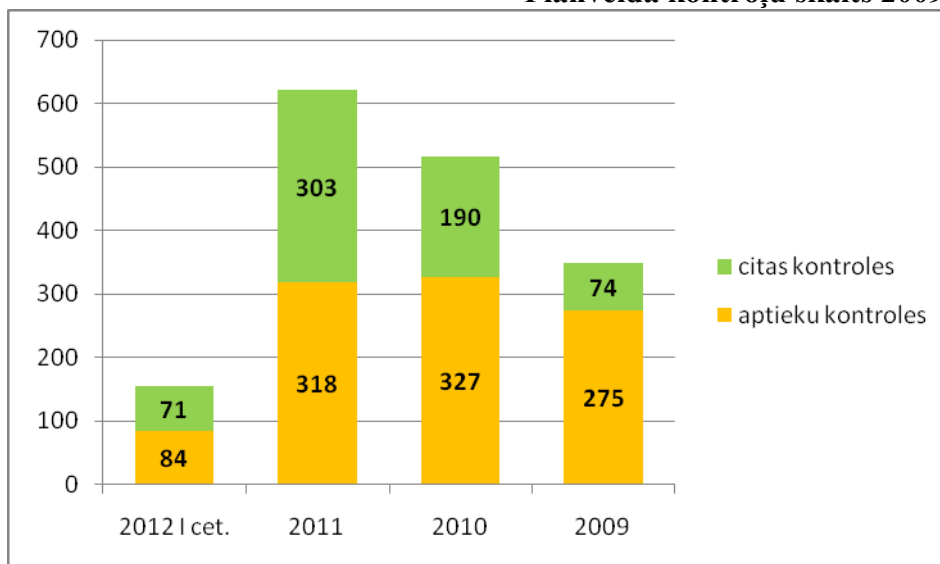
2.4. attēls

Vidējais plānveida kontroļu skaits uz vienu darbinieku 2009. – 2012. gadā



2.5. attēls

Plānveida kontroļu skaits 2009. – 2012. gadā



Izvērtējot VI ZKN darbu, jāsecina, ka kopumā VI kontroles tiek veiktas atbilstoši normatīvajam regulējumam un VI ZUN izstrādātajām vadlīnijām, un nekādas funkcijas viņu darbā nedublējas, bet tieši otrādi – VI ZKN kapacitāte tikai ierobežotā apjomā ļauj nodrošināt visas normatīvajos aktos prasītās kontroles. Atsevišķs jautājums ir pastiprinātā vides pieejamības kontrole aptiekās, bet tas izvērstāk ir raksturots nodaļā „1.3.2. Vides pieejamības nodrošināšana”.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

2.2. Nacionālā veselības dienesta darbības analīze

NVD darbība attiecībā uz aptiekām ir saistīta ar kompensējamo zāļu sistēmas administrēšanu. To īsteno Zāļu un medicīnisko ierīču departaments. Pētījuma ietvaros galvenā uzmanība tika pievērsta Zāļu analīzes un plānošanas nodaļas darbam, kas īsteno šādas funkcijas:

- 1) Analīzē veselības aprūpes pakalpojumu līgumu izpildes datus un ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai izlietoto valsts budžeta līdzekļu apjomu;
- 2) Pārbauda Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” kompensējamo medikamentu apmaksas sistēmas (BMANS) darbības procesus un nodrošina sistēmas funkcionalitātes atbilstību normatīvo aktu prasībām;
- 3) Izskata individuālo personu iesniegumus par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju un sagatavo lēmumu projektus par zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju individuālai personai;
- 4) Nodrošina ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu saraksta C sarakstā iekļauto zāļu iegādes izdevumu kompensāciju;
- 5) Gatavo pārskatus un atskaites par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai izlietotajiem līdzekļiem;
- 6) Nosaka zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) vai viņa pilnvarotā pārstāvja vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotāja vai viņa pilnvarotā pārstāvja tirgus daļu un kompensācijai piešķirto līdzekļu deficīta maksājamo daļu atbilstoši normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, nodrošina līgumu slēgšanu, sagatavo paziņojumu un rēķinu;
- 7) Gatavo priekšlikumus izmaiņām līgumos starp Nacionālo veselības dienestu un aptiekām par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu.

Līgumi par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu tiek slēgti starp Nacionālo veselības dienestu un aptieku juridiskajiem īpašniekiem. Pēdējo trīs gadu laikā līgumu skaits nav būtiski mainījies: 2009.gadā tika noslēgts 351 līgums, 2010.gadā – 340 līgumi, 2011.gadā – arī 340 līgumi, 2012. gadā – 330 līgumi (aktuālā informācija 21.06.2012). Līgumi tiek slēgti uz diviem gadiem. Līgumu slēgšanas procedūra ir vienkārša un unificēta. Aptieku vadītāju vērtējumā kopumā ir sakārtota arī kompensējamo medikamentu apmaksas sistēma, un šobrīd tā īpašu administratīvo slogu vai grūtības nerada.

2.3. tabula. Vispārējā kārtībā kompensējamām zālēm un medicīniskajām ierīcēm izlietotie finanšu līdzekļi

Gads	Pacientu skaits	Finanšu līdzekļu izlietojums, Ls	Izmaksas uz vienu pacientu, Ls	Izrakstīto recepšu skaits	Vienas receptes vidējā cena, Ls
2008.gads	478 564	77 182 313	161,28	4 889 630	15,78
2009.gads	482 461	71 741 515	148,70	4 824 877	14,87
2010.gads ⁹	505 773	73 854 504	146,02	5 166 019	14,30
2011.gads ¹⁰	524 282	81 709 695	155,85	5 394 040	15,15

Avots: NVD dati

⁹ Vēstis. Nr. 19. 2011. 19.lpp. <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/4f686bacf2891.pdf> Skatīts 13.08.2012.

¹⁰ Publiskais pārskats par 2011.gadu. 19.lpp. <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5017ee2bb9ca0.pdf> Skatīts 13.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

2010.gadā Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu par summu Ls 15 051 847,00, kā arī piemaksājuši zāļu references cenai Ls 9 184 407,00. Tādējādi pacientu maksājumi, saņemot valsts kompensējamās zāles, bijuši Ls 24 236 254,00, kas veido 33% no valsts budžeta kompensējamo zāļu apmaksas līdzekļiem.

2011.gadā Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu par summu Ls 12 128 650, kā arī piemaksājuši zāļu references cenai Ls 9 364 422. Tādējādi pacientu maksājumi, saņemot valsts kompensējamās zāles, bijuši Ls 21 493 072, kas veido 26% no valsts budžeta kompensējamo zāļu apmaksas līdzekļiem¹¹.

Zāļu analīzes un plānošanas nodaļas darbinieku vērtējumā pēdējos gados pieaug darba apjoms saistībā ar individuālo personu iesniegumiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju. NVD izskata saņemtos iesniegumus zāļu individuālajai kompensācijai, izvērtē iesniegto dokumentu atbilstību Noteikumiem Nr.899., pieprasa nepieciešamo informāciju no ārstniecības iestādēm un sagatavo lēmumus par kompensāciju vai kompensācijas atteikumu.

2010.gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai pavisam saņemti uz izvērtēti **310** pacientu iesniegumi. No tiem kā atbilstoši novērtēti un izskatīti ir 272 pacientu iesniegumi par zāļu individuālo kompensāciju. Kopumā sagatavoti 242 lēmumi par zāļu kompensācijas piešķiršanu un 30 lēmumi par kompensācijas atteikumu. 2010.gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācija tika veikta **230** pacientiem.

2011.gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai pavisam saņemti **438** pacientu iesniegumi, no tiem 347 atzīti par atbilstošiem individuālajai kompensācijai, un ir sagatavoti 294 lēmumi par zāļu kompensācijas piešķiršanu un 53 lēmumi par kompensācijas atteikumu. 2011.gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācija tika veikta **376** pacientiem par summu **Ls 793 035**.

Atbilstoši 31.10.2006. MK noteikumu Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" aktuālajai redakcijai 29.² punkts nosaka, ka Nacionālais veselības dienests maksā 0,50 latu par katru recepti tai aptiekai, kas darbojas kā individuāla aptieka ārpus pilsētas un kuras apgrozījums (neskaitot aptiekas filiāļu apgrozījumu) iepriekšējā gadā nepārsniedza 50 000 latu 12 mēnešu periodā. Saskaņā ar NVA informāciju šādus atbalsta maskājumus saņem 14 lauku aptiekas.

Kopumā pētījums parāda, ka funkciju dublēšanās NVD darbā attiecībā uz aptiekām nav novērojama, kā arī nav būtisku grūtību saistībā ar līgumu slēgšanas un rēķinu apmaksas procedūrām. Problēmas aptieku darbā rada MK grozījumi 19.10.2011. MK noteikumos Nr.899, kas stājās spēkā 1.02.2012. Šī problēma ir raksturota nodaļā „1.3.3. Kompensējamo medikamentu sistēmas izmaiņas”.

¹¹ Publiskais pārskats par 2011.gadu. 20.lpp. <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5017ee2bb9ca0.pdf> Skatīts 13.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

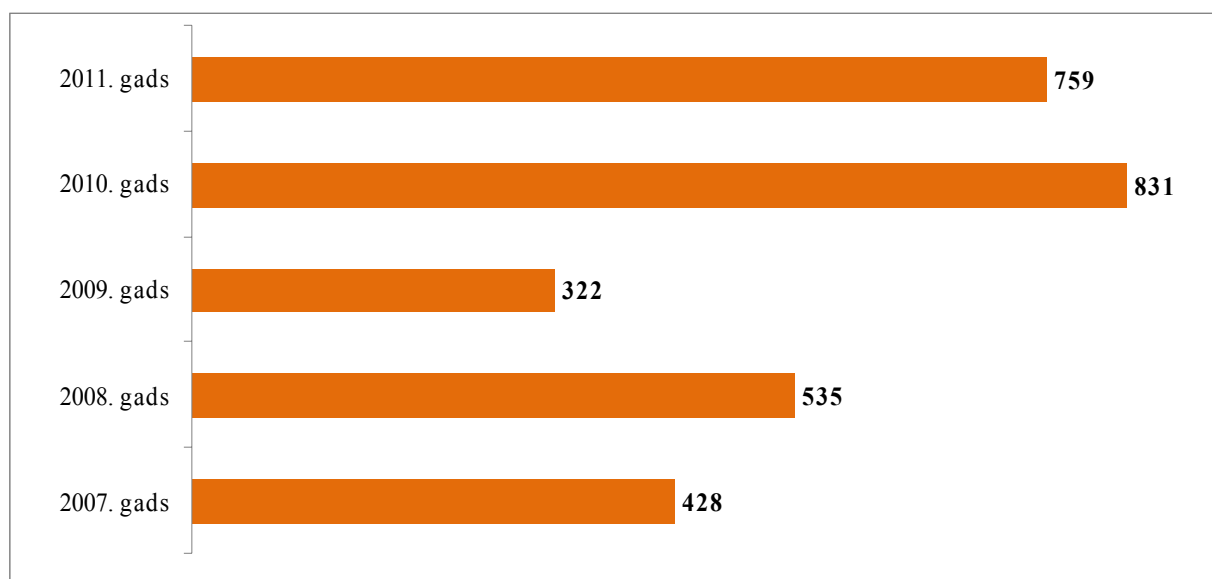
2.3. Zāļu valsts aģentūras darbības analīze

ZVA ir Latvijas Republikas Veselības ministrijas pārraudzībā esoša valsts iestāde, kas veic zāļu novērtēšanu, reģistrēšanu, uzraudzību, kontroli un izplatīšanas regulēšanu valstī. ZVA darbību reglamentē Valsts pārvaldes iekārtas likums, Publisko aģentūru likums, Farmācijas likums, Ministru kabineta 2004. gada 7. decembrī pieņemtie noteikumi Nr. 1006 “Zāļu valsts aģentūras nolikums” un citi normatīvie akti¹².

Saistībā ar aptieku darbību atbilstoši spēkā esošajam normatīvajam regulējumam aptieku licencēšanu ZVA īsteno Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļa. Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas funkcijas ir nodrošināt aptieku, zāļu lieltirgotāju un zāļu ražotāju licencēšanu, lai uzņēmumi saņemtu licences atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Nodaļas tiešajos pienākumos ietilpst dokumentācijas, kas saistīta ar farmaceutiskās darbības uzņēmumu atbilstības vērtēšanu un licencēšanu, apkopošana, licencēto aptieku iesniegtās informācijas glabāšana, speciālo atļauju (licenču) farmaceutiskai darbībai izgatavošana un izsniegšana, regulāra datu aktualizēšana par izsniegtām speciālām atļaujām (licencēm) farmaceutiskai darbībai pēc kārtējām komisijas sēdēm, Farmaceutiskās darbības licencēšanas komisijas sēžu organizatoriska sagatavošana¹³. Atbalsta struktūrvienības – Informācijas tehnoloģiju un sistēmu attīstības nodaļa, Sabiedrisko attiecību nodaļa, Administratīvo resursu vadības un dokumentu pārvaldības nodaļa un Finanšu uzskaites, analīzes un plānošanas nodaļa.

2.6. attēls

ZVA izsniegto licenču aptiekām skaits pa gadiem



Avots: ZVA dati.

Saskaņā ar intervijās sniegto informāciju Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļā šobrīd strādā četri darbinieki (intervijas laiks 28.06.2012.), 2009. – 2011.gadā nodaļā strādāja pieci

¹² Zāļu valsts aģentūras Publiskais pārskats. 2010.gads. 7.lpp. Pieejams: http://www.zva.gov.lv/doc_upl/gada-parskats-2010-lv.pdf. Skatīts: 18.05.2012.

¹³ Zāļu valsts aģentūras Publiskais pārskats. 2010.gads. 20-21.lpp. Pieejams: http://www.zva.gov.lv/doc_upl/gada-parskats-2010-lv.pdf. Skatīts: 18.05.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

darbinieki (ZVA atalgojuma dati). 2009.gadā ir izsniegtas licences 322 aptiekām, 2010.gadā – 831 aptiekai¹⁴, savukārt 2011.gadā – 759 aptiekām¹⁵. 2010. un 2011.gadā aptiekām izsniegto licenču skaits neraksturo Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas darbu 2012.gadā, jo divos iepriekšējos gados licences pārreģistrāciju normatīvā regulējuma dēļ bija jāveic gandrīz visām aptiekām, bet šobrīd lielākajai daļai aptieku ir beztermiņa licences, un licences pārreģistrācija ir jāveic tikai izmaiņu gadījumos. Kopumā pēdējo četru gadu laikā normatīvais regulējums aptieku licencēšanas nosacījumos katru gadu ir bijis savādāks, līdz ar to licencēšanas funkcijas veikšana ir prasījusi atšķirīgus resursus un ekspertīzes.

ZVA izdevumu apjoms Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas darba algu nodrošināšanai aplūkojamajā laika periodā katru gadu ir nedaudz mainījies. 2010. gadā līdzīgi kā citās iestādēs tas tika samazināts, salīdzinot ar 2009.gadu. 2011.gadā tas ir nedaudz paaugstināts, kas skaidrojams ar ZVA noteikto funkciju izpildi saistībā ar grozījumiem farmācijas jomu regulējošajos normatīvajos aktos. 2012.gada 1.ceturksnī izdevumu apjoms kopumā ir atkal nedaudz samazināts (2.4. tabula).

2.4. tabula. Izdevumu apjoms Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas darba algu nodrošināšanai. 2009., 2010., 2011. gads un 2012.gada 1.ceturksnis. LVL

	2012 1.cet.	2011	2010	2009
	11212,33	56489,70	52302,80	60535,41

Avots: ZVA dati.

Raksturojot Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas darbu šobrīd, jāatzīmē, ka nodaļā strādā nodaļas vadītāja, vecākais eksperts, pārvaldes speciālists un juriskonsults (2010. – 2011.gadā nodaļā divi juriskonsulti). Darbinieku darba laika lielākā daļa tiek veltīta aptieku, zāļu lieltirgotāju un zāļu ražotāju licenču dokumentu ekspertīzei, kas ietver informācijas pārbaudi, sadarbībā ar šādām organizācijām:

- Veselības inspekcija (VI sniedz informāciju par konstatētajiem farmaceitiskās darbības pārkāpumiem, kuri izskatāmi Farmaceutiskās darbības licencēšanas komisijas sēdē, lai lemtu par licences apturēšanu vai anulēšanu);
- Latvijas Ģeotelpiskās informācijas aģentūra un SIA „Latvijasmernieks.lv” (sniedz izziņas par attālumu starp esošām aptiekām un jauno paredzēto aptiekas vietu, lai nodrošinātu atbilstību 02.08.2011. MK noteikumu Nr.610 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji” prasībām un ievērotu 19.10.2011. MK noteikumu Nr. 800 noteikto procedūru. Izziņa par precīzu attālumu tiek prasīta tikai tajos gadījumos, kad attālums starp aptiekām ir tuvu 500 m un nepieciešama precīza informācija. 2012.gadā līdz 28.06.2012. kopumā tika saņemti 33 iesniegumi par jauno farmaceitiskās darbības vietas adresi, kas ZVA ir jāizvērtē.
- Latvijas pašvaldības (nepieciešamības gadījumā sniedz informāciju par aktuālo iedzīvotāju skaitu konkrētajā pašvaldībā, lai nodrošinātu atbilstību 02.08.2011. MK noteikumu Nr.610 „Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji” prasībām);
- Valsts zemes dienests (Valsts zemes dienesta datu bāzē tiek pārbaudīta aptiekas jaunās adreses esamība);
- Valsts ieņēmumu dienests (tiek informēts anulētajām vai apturētajām licencēm);
- Latvijas Farmaceitu biedrība (sniedz informāciju, vai aptiekas vadītāja ir sertificēta farmaceite);

¹⁴ Ibid. 20.lpp.

¹⁵ Zāļu valsts aģentūras Publiskais pārskats. 2011.gads. 22.lpp. http://www.zva.gov.lv/doc_upl/parsk_2011_LV_web.pdf
Skatīts: 8.08.2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

- Konkurences padome (23.01.2009 KP lēmums Nr. 3 un sekojošais 23.12.201. KP lēmums Nr. 83) liedz līdz 2015. gada 1. janvārim AS *Sentor Farm aptiekas* un AS *Recipe Plus* pārpirkt aptiekas Rīgā, Jēkabpilī, Talsos un Dobelē - pilsētās, kurās šiem uzņēmumiem jau ir ievērojama tirgus vara. ZVA ir jāseko līdz un jāinformē KP par šīs aptieku ķēdes aktivitātēm aptieku pārpirkšanā un licences pārreģistrācijā minētajās teritorijās) u.c.

Bez dokumentu ekspertīzes, darbinieki sniedz arī konsultācijas par aptieku, zāļu lieltirgotāju un zāļu ražotāju licences reģistrācijas vai pārreģistrācijas jautājumiem.

Kopumā Farmaceutiskās darbības uzņēmumu licencēšanas nodaļas pieredze liecina, ka šobrīd Latvijā jaunas aptiekas tikpat kā netiek atvērtas – par to liecina tas, ka jaunas licences netiek izsniegtas, pārsvarā tiek veikta licenču pārreģistrācija saistībā ar izmaiņām. Tadu aptieku, kurām pēc kontrolējošo institūciju pieprasījuma nopietnu pārkāpumu dēļ ir anulēta licence, arī ir ļoti maz - 2011. gadā bija viena aptieka.

Saskaņā ar intervijās sniegto informāciju (28.06.2012.) problēmas attiecībā uz aptieku licencēšanas procedūru šobrīd rada neatbilstības normatīvajā regulējumā jautājumā par veterināro zāļu izplatīšanu.

Atbilstoši 04.10.2011. MK noteikumu Nr.758 „Kārtība, kādā izsniedz, anulē un pagarina derīguma termiņu sertifikātam veterināro zāļu izplatīšanai un reģistrē sertificēto personu” 2. punktam sertifikātu veterināro zāļu izplatīšanai ir tiesīga saņemt persona, kas ieguvusi valsts akreditētajām studiju programmām atbilstošu augstāko izglītību veterinārmedicīnā vai farmācijā vai veterinārfeldšera profesionālo vidējo izglītību.

Atšķirībā no iepriekšējā regulējuma šie noteikumi paredz, ka farmaceita vidējā izglītība vairs nav pietiekoša veterināro zāļu izplatīšanai (bet veterinārfeldšeri ar profesionālo vidējo izglītību var izplatīt veterinārās zāles). Praktiski tas potenciāli var radīt veterināro zāļu pieejamības problēmas laukos, kur daudzviet lauku aptiekās aptieku vadītājiem ir vidējā profesionālā farmaceita izglītība – tāpat, sākot no 01.07.2012. vairs nav tiesību izplatīt veterinārās zāles, jo MK noteikumu Nr.758 26.punkts nosaka, ka speciālās atļaujas (licences) veterināro zāļu izplatīšanai, kuras izsniedzis Pārtikas un veterinārais dienests saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 1.aprīļa noteikumiem Nr.229 "Kārtība, kādā izsniedz, aptur, pārreģistrē un anulē speciālās atļaujas (licences) veterinārfarmaceutiskajai darbībai", ir derīgas līdz 2012.gada 1.jūlijam. Tas nozīmē, ka ar veterināro zāļu izplatīšanu laukos vairāk nodarbosies tieši veterinārārsti vai veterinārfeldšeri. Licencēšanas jomā tas savukārt nozīmē to, ka visām šīm aptiekām ir jāpārreģistrē savas licences, jo vairs nav spēkā speciālās darbības nosacījums par veterināro zāļu izplatīšanu.

ZVA speciālistu vērtējumā jaunais regulējums nav īsti atbilstošs, jo šobrīd sanāk tā - lai farmaceits varētu izplatīt vispārējā tipa aptiekā veterinārās zāles, viņam ir jābūt diviem sertifikātiem no divām institūcijām – Latvijas Farmaceitu biedrības, kas izsniedz farmaceita sertifikātu, un Latvijas Veterinārārstu biedrības – kas izsniedz sertifikātus veterināro zāļu izplatīšanai (un jāmaksā par sertifikāciju ir abām).

Attiecībā uz ZVA sadarbību ar aptiekām, jānorāda arī tas, ka saskaņā ar Farmācijas likumu un 26.06.2007. MK noteikumiem Nr.416 aptiekām ZVA ir jāsniedz pārskats par realizācijas apgrozījumu reizi gadā. Pārskata datus apkopo Zāļu izplatīšanas informācijas nodaļa. Šī informācija ir ierobežotas pieejamības dati. Tās aptiekas, kas izplata zāles vairumtirdzniecībā ārstniecības iestādēm un sociālās aprūpes institūcijām (atbilstoši MK 416. noteikumu 11.¹ punktam), tiek

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

uzraudzītas Farmaceutiskās darbības atbilstības novērtēšanas nodaļas darbā. Kopumā saskaņā ar ZVA datu bāzi 26.03.2010, Latvijā ir 81 aptieka, kas izplata zāles vairumtirdzniecībā ārstniecības iestādēm un sociālās aprūpes institūcijām. Aptiekām, kas izplata zāles vairumtirdzniecībā ārstniecības iestādēm un sociālās aprūpes institūcijām, ir jāsniedz informācija ZVA par zāļu realizāciju katru mēnesi.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

1. Pielikums. Aptieku aptaujas apraksts

Aptieku vadītāju kvantitatīvajā aptaujā tika aptaujāti **125 aptieku vadītāji**, kas ir 16% no kopējā Latvijā licenzēto aptieku skaita – 780 aptiekām (licencēto aptieku datu bāze 26.03.2012., neieskaitot slēgta tipa aptiekas).

Aptieku izlases veikšanā tika ņemti vērā šādi rādītāji: apdzīvotās vietas tips, reģions, aptiekas tips, speciālās darbības veidi/ pakalpojumi. Aptaujas izlases metode – kvotu izlase. Aptaujas metode – telefonintervijas, kombinējot ar e-pasta aptauju. Kopumā aptaujas izlase reprezentē aptiekas sadalījumā pa reģioniem, aptieku īpašnieku tipa, apdzīvotās vietas un speciālās darbības veidiem. Atbilstoši kopējam aptieku sadalījumam kvantitatīvajā aptieku aptaujā ir iekļautas lielās ķēdes: AS “SENTOR FARM APTIEKAS” (26 aptiekas), SIA “Hansa Pharma” aptiekas (9 aptiekas), SIA “A Aptiekas” (8 aptiekas), SIA „EUROAPTIEKA FARMACIJA” aptiekas (5 aptiekas), SIA “BALTFARM” aptiekas (3 aptiekas), SIA “ILMAS APTIEKA” (3 aptiekas), kā arī citas vidējo ķēžu (9 aptiekas) un mazo ķēžu aptiekas (15 aptiekas) un 47 individuālās aptiekas.

Aptaujas veikšanas laiks: 2012.gada aprīlis – maijs.

Plānotās izlases raksturojums pēc apdzīvotās vietas tipa		Skaitis kopumā	% pret kopējo aptieku skaitu	Plānotā izlase (aptieku skaits)	Sasniegtā izlase (aptieku skaits)
	Rīga	267	34	43	44
	Cita lielā pilsēta	164	21	26	24
	Bijušais rajona centrs	105	13	17	17
	Cita pilsēta	106	14	17	17
	Lauku teritorija	138	18	22	23
		780	100	125	125
Plānotās izlases raksturojums pēc reģiona		Skaitis kopumā	% pret kopējo aptieku skaitu	Plānotā izlase (aptieku skaits)	Sasniegtā izlase (aptieku skaits)
	Rīga	267	34	43	44
	Pierīgas reģions	123	16	20	19
	Vidzemes reģions	91	12	15	15
	Kurzemes reģions	94	12	15	15
	Zemgales reģions	90	12	14	14
	Latgales reģions	115	15	18	18
		780	100	125	125
Plānotās izlases raksturojums pēc aptiekas veida		Skaitis kopumā	% pret kopējo aptieku skaitu	Plānotā izlase (aptieku skaits)	Sasniegtā izlase (aptieku skaits)
	Lielās ķēdes (16 un vairāk aptieku)	336	43	54	54
	Vidējās ķēdes (4-15 aptiekas)	55	7	9	9
	Mazās ķēdes (2-3 aptiekas)	110	14	17	15
	Individuālās aptiekas	279	36	45	47
		780	100	125	125

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

Speciālās darbības veidi/ pakalpojumi	Skaits kopumā	% pret kopējo aptieku skaitu	Plānotā izlase (aptieku skaits)	Sasniegtā izlase (aptieku skaits)
P – psihotropo zāļu izplatīšana;	770	99	123	123
Pv – psihotropo vielu izplatīšana;	121	16	19	19
N – narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo zāļu izplatīšana;	275	35	44	47
Nv – narkotisko un tām pielīdzināto psihotropo vielu izplatīšana;	67	9	11	9
I – zāļu izgatavošana aptiekā	249	32	40	42
D – Diennakts dežūra	22	3	3	4

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

2. Pielikums. Kopējais aptieku – pētījuma dalībnieku saraksts (N=204)

Nr.	Aptiekas īpašnieks	Aptiekas nosaukums	Apdzīvota vieta	Aptiekas adrese
1.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 15	Rīga	Audēju iela 16
2.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 23	Rīga	Brīvības iela 38-1
3.	SIA "METRAS APTIEKA"	Mētras aptieka	Rīga	Bruņinieku iela 22
4.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Brīvības aptieka	Rīga	Brīvības iela 90
5.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 57	Rīga	Kurzemes prospekts 1A
6.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Kamēlijas aptieka	Rīga	Brīvības iela 74-26
7.	SIA "HOMEOPĀTIJA"	Homeopātiskā aptieka	Rīga	Skolas iela 14
8.	SIA "Traumu aptieka"	aptieka "Rita"	Rīga	Lāčplēša iela 24
9.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Mēness aptieka - 7	Rīga	Hipokrāta iela 4
10.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 27	Rīga	Tallinas iela 57B
11.	SIA "SAULES APTIEKA"	Saules aptieka - 10	Rīga	Brīvības iela 68
12.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka - 20	Rīga	Anņīmuižas bulvāris 40A
13.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 33	Rīga	Gertrūdes iela 54
14.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 36	Rīga	Rencēnu iela 1
15.	SIA "TUTO"	Nordeķu aptieka	Rīga	Slokas iela 74-1
16.	Ražošanas komercfirma "BALTFARM" SIA	aptieka "Ruses plus"	Rīga	Maskavas iela 250 E
17.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 41	Rīga	Mūkusalas iela 71
18.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Sentor Anņīmuižas aptieka	Rīga	Anņīmuižas bulvāris 85
19.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka 19	Rīga	Slokas iela 161
20.	SIA "Kalnciema aptieka"	aptieka	Rīga	Kalnciema iela 41
21.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 60	Rīga	Maskavas iela 185
22.	SIA „Elpa aptiekas"	aptieka "Elpa-1"	Rīga	Maskavas iela 220B
23.	SIA "ILMAS APTIEKA"	Ilmas aptieka-8	Rīga	Dzelzavas iela 74
24.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Ķengaraga aptieka	Rīga	Maskavas iela 250A
25.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Jūlija aptieka	Rīga	Andreja Saharova iela 2
26.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Prūšu aptieka	Rīga	Prūšu iela 25
27.	SIA "Farma Balt Aptieka"	aptieka "Pļavnieki"	Rīga	Andreja Saharova iela 16
28.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka - 10	Rīga	Meldru iela 1A
29.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Sentor aptieka - 16	Rīga	Maskavas iela 256B
30.	SIA "Farma Balt Aptieka"	Krasta aptieka	Rīga	Maskavas iela 241
31.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka - 21	Rīga	Vienības gatve 113
32.	Ražošanas komercfirma "BALTFARM" SIA	Pavasara aptieka	Rīga	Lubānas iela 117

Baltic Institute of Social Sciences. Projekts: Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā. 2012.

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

33.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 15	Rīga	Gogoļa iela 11
34.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 58	Rīga	Stirnu iela 26
35.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Sentor aptieka - 26	Rīga	Riepiņu iela 2
36.	SIA "Astras aptieka"	aptieka	Rīga	Augusta Deglava iela 67
37.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka -6	Rīga	Andreja Saharova iela 20A
38.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 13	Rīga	Ūnijas iela 52/1
39.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 22	Rīga	Brīvības gatve 372
40.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 48	Rīga	Stirnu iela 39
41.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 17	Rīga	Skolas iela 30
42.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Biķeru aptieka	Rīga	Biķernieku iela 67
43.	SIA "Sabiedrības "Ars" Aptieka"	aptieka	Rīga	Skolas iela 5
44.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Purvciema aptieka	Rīga	Ilūkstes iela 40
45.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka -29	Rīga	Andreja Saharova iela 21
46.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 5	Rīga	Anņīpmuižas bulvāris 90
47.	Ražošanas komercfirma "BALTFARM" SIA	aptieka "Ķirši"	Rīga	Juglas iela 15
48.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 5	Rīga	Dzelzavas iela 78
49.	SIA "ILMAS APTIEKA"	Ilmas aptieka 20	Rīga	Celmu iela 3
50.	SIA "ĶENGURA APTIEKA"	aptieka	Rīga	Juglas iela 45
51.	SIA „Āgenskalna aptieka”	aptieka	Rīga	Baložu iela 28-3
52.	SIA "Farma Balt Aptieka"	Paula Stradiņa aptieka	Rīga	Pilsoņu iela 13
53.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Pārdaugavas aptieka	Rīga	Vienības gatve 45
54.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 11	Rīga	Vienības gatve 95
55.	SIA "ILMAS APTIEKA"	Ilmas aptieka -2	Rīga	Tēriņu iela 56
56.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 20	Rīga	Lielirbes iela 29
57.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Miera aptieka	Rīga	Miera iela 91
58.	Ražošanas komercfirma "BALTFARM" SIA	Skuju aptieka	Rīga	Skuju iela 6A
59.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 19	Rīga	Maskavas iela 400
60.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 59	Rīga	Katrīnas dambis 3
61.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 57	Aizkraukles novads	Skolas iela 6, Aizkraukle
62.	SIA "IVINA	aptieka	Aizkraukles novads	Jaunceltnes iela 40, Aizkraukle
63.	SIA "Lera"	Helēnas aptieka	Aknīstes novads	Skolas iela 17, Aknīste
64.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Alojas aptieka	Alojas novads	Jūras iela 16, Aloja
65.	SIA "MB FARM"	Alsungas aptieka	Alsungas novads	Pils iela 8, Alsunga
66.	SIA "APTIEKA VIOLA"	Aptieka	Alūksnes	Tirgotāju iela 9,

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

			novads	Alūksne
67.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Mēness aptieka -8	Alūksnes novads	Pils iela 27A, Alūksne
68.	IK "MĀLUPES APTIEKA"	aptieka	Alūksnes novads	"Zīlītes", Mālupe, Mārupes pagasts
69.	IK "ZELTIŅU APTIEKA"	aptieka	Alūksnes novads	"Aptieka", Zeltiņu pagasts
70.	SIA "CERĪBA A.G."	Nītaures aptieka	Amatas novads	"Strautiņi", Nītaure, Nītaures pagasts
71.	SIA "APES APTIEKA"	Apes aptieka	Apes novads	Pasta iela 6, Ape, Apes novads
72.	SIA "TRAPENES APTIEKA"	Trapenes aptieka	Apes novads	"Zālāji", Trapene, Trapenes pagasts
73.	SIA "AUCES APTIEKA"	Auces Centra aptieka	Auces novads	Aspazijas laukums 4, Auce
74.	SIA "ILMAS APTIEKA"	Ilmas aptieka 18	Ādažu novads	Rīgas gatve 5, Ādaži
75.	SIA "FARMA - SANTA"	Pinku aptieka	Babītes novads	Jūrmalas iela 14, Piņķi
76.	SIA "BALDONES APTIEKA"	Aptieka	Baldones novads	Daugavas iela 22, Baldone
77.	SIA "LIEPA UN GAILĪTE"	Gailu aptieka	Baldones novads	Rīgas iela 50, Baldone
78.	IK "APTIEKA BALTINAVA"	Aptieka	Baltinavas novads	Kārsavas iela 11, Baltinava
79.	SIA "BALVU APTIEKA"	Aptieka	Balvu novads	Bērzpils iela 12, Balvi
80.	Balvu rajona I.Studentes IU "TILŽAS APTIEKA"	Aptieka	Balvu novads	Brīvības iela 55, Tilža, Tilžas pagasts
81.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Rātsnama aptieka	Bauskas novads	Zaļā iela 11, Bauska
82.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Bauzes aptieka	Bauskas novads	Salatu iela 9A, Bauska
83.	SIA "MŪSAS APTIEKA"	Aptieka	Bauskas novads	Dārza iela 12A, Bauska
84.	IK "TRIKĀTAS APTIEKA"	Aptieka	Beverīnas novads	"Jaunveikals", Trikāta, Trikātas pagasts
85.	SIA aptieka "AUZARĀJI"	Aptieka	Carnikavas novads	Atpūtas iela 1, Carnikava
86.	SIA "ZĀLES"	Cēsu Centra aptieka	Cēsu novads	Vienības laukums 2A, Cēsis
87.	SIA "CESU SAULES APTIEKA"	aptieka "Gaisma"	Cēsu novads	Uzvaras bulvāris 16, Cēsis
88.	SIA "Cesvaines aptieka"	Aptieka	Cesvaines novads	Augusta Saulieša iela 12, Cesvaine
89.	SIA "BRUTUSS"	Aptieka	Cesvaines novads	Rīgas iela 7, Cesvaine
90.	IK "CIBLAS APTIEKA"	Aptieka	Ciblas novads	Cibla, Ciblas pagasts
91.	IK "IRĒNA R"	Pušmucovas aptieka	Ciblas novads	„Īrisi”, Pušmucova, Pušmucovas pagasts

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

92.	IK "Ezernieku aptieka"	Aptieka	Dagdas novads	Ezernieki, Ezernieku pagasts
93.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 8	Daugavpils	Rīgas iela 54A
94.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	aptieka "Kastanītis"	Daugavpils	Cietokšņa iela 60
95.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Rudens aptieka- 5	Daugavpils	Ventspils iela 31
96.	SIA "CIMDIŅI A"	Marijas aptieka	Daugavpils	Rēzeknes iela 15A-1A
97.	IK "Aptieka Kalupe"	Aptieka	Daugavpils novads	Liela iela 12, Kalupe, Kalupes pagasts
98.	SIA "SPROĢES aptieka "BAIBA""	Aptieka	Dundagas novads	„Zītari”, Kolka, Kolkas pagasts
99.	IK M.Kupšes "DURBES APTIEKA"	Aptieka	Durbes novads	Tirgus iela 6A, Durbe
100.	SIA "ĒRĢĻU APTIEKA"	Aptieka	Ērģļu novads	Rīgas iela 24, Ērģļu, Ērģļu pagasts
101.	SIA "ANISS V.K."	Lejas aptieka	Gulbenes novads	Ābeļu iela 17, Gulbene
102.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Ozolu aptieka	Gulbenes novads	Rīgas iela 41, Gulbene
103.	IK "APTIEKA TIRZA"	Aptieka	Gulbenes novads	"Aptiekas māja", Tirza, Tirzas pagasts
104.	Gulbenes rajona Antras Žundas individuālais daudznozaru uzņēmums "JAUNGULBENES APTIEKA"	Aptieka	Gulbenes novads	Mežniecības māja, Jaungulbene, Jaungulbenes pagasts
105.	SIA "Aptieka "SIGULDA""	Vangažu aptieka	Inčukalna novads	Parka iela 2, Vangaži
106.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 47	Inčukalna novads	Laimes iela 4, Inčukalns, Inčukalna pagasts
107.	SIA "DILAGA"	Aptieka	Inčukalna novads	Vidzemes iela 11, Vangaži,
108.	IK "ELIKSĪRS"	Aptieka	Jaunpiebalgas novads	Gaujas iela 21, Jaunpiebalga, Jaunpiebalgas pagasts
109.	SIA "Jēkabpils reģionāla slimnīca"	slēgta tipa aptieka	Jēkabpils	Andreja Pormaļa iela 125
110.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka -18	Jēkabpils	Rīgas iela 109, Jēkabpils
111.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 41	Jelgava	Driksas iela 4, Jelgava
112.	SIA "Jelgavas pils aptieka"	Aptieka	Jelgava	Akadēmijas iela 2, Jelgava
113.	SIA "Jelgavas pils aptieka"	Pils balta aptieka	Jelgava	Sudrabu Edžus iela 10, Jelgava
114.	SIA "JUNOSO"	Centra aptieka	Jelgava	Sudrabu Edžus iela 9/6, Jelgava
115.	SIA "JELGAVAS APTIEKA"	Aptieka	Jelgava	Dobeles šoseja 47A, Jelgava

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

116.	SIA "TANAGRI"	aptieka "Mītava"	Jelgava	Pērnavas iela 10-2, Jelgava
117.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 31	Jūrmala	Jomas iela 62, Jūrmala,
118.	SIA "AiLi"	Aptieka	Jūrmala	Kolkas iela 20, Jūrmala
119.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Jomas aptieka	Jūrmala	Jomas iela 85, Jūrmala
120.	SIA "VECĀ APTIEKA KANDAVA"	aptieka "Ozolāji"	Kandavas novads	Kūrorta iela 1A, Kandava,
121.	SIA "APTIEKA DIKĻI"	Aptieka	Kocēnu novads	"Skaras", Dikļi, Dikļu pagasts,
122.	SIA "Krāslavas aptieka"	Aptieka	Krāslavas novads	Brīvības iela 8, Krāslava,
123.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Riekstu aptieka	Krāslavas novads	Miesnieku iela 1, Krāslava,
124.	SIA "Vitamīns"	aptieka „Vitamīns”	Krimuldas novads	Anšlava Eglīša iela 5, Inciems, Krimuldas pagasts
125.	IK Veltas Meistes aptieka "Gustavs"	Aptieka	Kuldīgas novads	"Saulstari", Vārme, Vārmes pagasts
126.	IK "BIRZGALES APTIEKA"	Aptieka	Ķeguma novads	Nākotnes iela 1, Birzgale, Birzgaļes pagasts
127.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 56	Ķekavas novads	Rīgas iela 22A, Ķekava, Ķekavas pagasts
128.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 61	Limbažu novads	Pasta iela 4, Limbaži
129.	SIA "LIMBAŽU APTIEKA"	Aptieka	Limbažu novads	Burtnieku iela 1, Limbaži,
130.	SIA "APTIEKA VESELĪBA DA"	Aptieka	Liepāja	Eduarda Veidenbauma iela 11,
131.	SIA "Vegafarm"	Veselības aptieka	Liepāja	Brīvības iela 93, Liepāja,
132.	SIA „LIEPĀJAS REĢIONĀLĀ SLIMNĪCA"	slēgta tipa aptieka	Liepāja	Slimnīcas iela 25, Liepāja,
133.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 30	Liepāja	Ganību iela 175/177, Liepāja,
134.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka -9	Liepāja	Jauna ostmala 3/5, Liepāja,
135.	SIA "VIRŠU APTIEKA"	Aptieka	Liepāja	Viršu iela 1A, Liepāja,
136.	SIA "Līvānu Centra aptieka"	Aptieka	Līvānu novads	Rīgas iela 114, Līvāni
137.	SIA "CERTRARIJA"	aptieka "Certrarija"	Ludzas novads	Krišjāņa Barona iela 41, Ludza,
138.	SIA "CERTRARIJA"	aptieka "Certrarija-2"	Ludzas novads	Raina iela 34-30, Ludza
139.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Ludzas jauna aptieka	Ludzas novads	Stacijas iela 30/27, Ludza,

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

140.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Sentor Ludzas aptieka	Ludzas novads	Raina iela 40A, Ludza
141.	SIA "Saules lāse"	Saules aptieka	Madonas novads	Saules iela 1, Madona
142.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Madonas aptieka	Madonas novads	Skolas iela 29, Madona
143.	SIA "Ļaudonas aptieka"	Aptieka	Madonas novads	Avotu iela 3, Ļaudona, Ļaudonas pagasts
144.	SIA "GOBA-FARM"	Aptieka	Madonas novads	Raina iela 6, Sauleskalns, Bērzaunes pagasts
145.	IK "Biksēres aptieka"	Aptieka	Madonas novads	"Sudrabi", Biksēre, Sarkanu pagasts
146.	SIA "MURJĀNIS"	Mālpils aptieka	Mālpils novads	Ķiršu iela 2-8, Mālpils
147.	SIA "NERINA"	aptieka "Nerina"	Mārupes novads	Mazcenu aleja 6, Jaunmārupe,
148.	SIA "KALMES LB"	Aptieka	Mārupes novads	Daugavas iela 27, Mārupe,
149.	SIA "NAUKŠENU APTIEKA"	Aptieka	Naukšēnu novads	"Doktorāts", Naukšēnu pagasts,
150.	SIA "SILVINE"	Neretas aptieka	Neretas novads	Kalēju iela 49, Nereta, Neretas pagasts
151.	SIA "ANT & VA"	aptieka "Eliksīrs Farm"	Ogres novads	Mālkalnes prospekts 34, Ogre,
152.	SIA "M un PP"	Vidzemes aptieka -2	Ogres novads	Meža prospekts 9, Ogre
153.	SIA "M un PP"	Vidzemes aptieka -4	Ogres novads	Grīvas prospekts 4B, Ogre
154.	SIA "SUNTAŽU APTIEKA"	Aptieka	Ogres novads	"Aptieka", Suntaži, Suntažu pagasts
155.	SIA "DZARS"	Ozolnieku aptieka	Ozolnieku novads	Rīgas iela 23, Ozolnieki, Ozolnieku pagasts
156.	SIA "PĀVILOSTAS APTIEKA"	Aptieka	Pāvilostas novads	Lejas iela 10, Pāvilsta,
157.	SIA "APTIEKA ALANTE"	Aptieka	Pļaviņu novads	Atvaru iela 2, Pļaviņas
158.	SIA "PREIĻU AINAVA"	Aptieka "Ainava"	Preiļu novads	Raina bulvāris 13, Preiļi
159.	SIA "TERAUDI P"	Aptieka	Preiļu novads	Tirgus laukums 5, Preiļi
160.	"RAUNAS APTIEKA" SIA	Aptieka	Raunas novads	Cēsu iela 4, Rauna, Raunas pagasts
161.	SIA "NBA-R"	aptieka "Aura"	Rēzekne	18.novembra iela 41, Rēzekne,
162.	SIA "MALTAS APTIEKA"	Aptieka	Rēzeknes novads	1.maija iela 41, Malta, Maltas pagasts

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

163.	IK "KIVILAS APTIEKA"	Aptieka	Rojas novads	Zvejnieku iela 1, Roja, Rojas pagasts
164.	IK "APTIEKA RUCAVA"	Aptieka	Rucavas novads	"Zvaniņš", Rucava, Rucavas pagasts
165.	SIA "JAUNAIS JUMIS"	Rugāju aptieka	Rugāju novads	Kurmenes iela 83, Rugāji, Rugāju pagasts
166.	IK "Svitenes aptieka"	Aptieka	Rundāles novads	„Svitenes pagasta ēka”, Svitenes pagasts
167.	SIA „RUIKIS"	Rundāles aptieka	Rundāles novads	„Zemzari”-38, Pilsrundāle, Rundāles pagasts
168.	SIA "RŪJIENAS APTIEKA"	Aptieka	Rūjienas novads	Rīgas iela 3, Rūjiena
169.	M.Liepiņas ārstniecisko pakalpojumu uzņēmums "LIEP" SIA	Aptieka	Salacgrīvas novads	Briežu iela 11, Salacgrīva,
170.	SIA "AINAŽU APTIEKA"	Aptieka	Salacgrīvas novads	Valdemāra iela 61, Ainaži,
171.	IK "SKUJAS APTIEKA"	Aptieka	Salacgrīvas novads	"Rimmas", Liepupes pagasts,
172.	SIA "Dārza aptieka"	Dienviņu aptieka	Salaspils novads	Dienviņu iela 3/1-2, Salaspils,
173.	SIA "SALDUS ZAĻĀ APTIEKA"	Aptieka	Saldus novads	Liela iela 15, Saldus, Saldus
174.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Mēness aptieka Saldu	Saldus novads	Brīvības iela 30, Saldus, Saldus
175.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Mēness aptieka - 9	Saldus novads	Slimnīcas iela 3, Saldus, Saldus
176.	SIA "ELIKSĪRS SK"	Silvijas aptieka	Siguldas novads	Zinātnes iela 1, Peltas, Siguldas pagasts
177.	SIA "ZEMGALES APTIEKA"	Skrīveru Vecapteka	Skrīveru novads	Daugavas iela 104, Skrīveri,
178.	SIA "SANUS AG"	Doktorāta aptieka	Smiltenes novads	Blaumaņa iela 2A, Smiltene,
179.	SIA "KAĶIS LJ"	apteka "Kaķis"	Smiltenes novads	"Aptieka", Mēri, Bilskas pagasts,
180.	IK "GUNDA E"	Ulbrokas aptieka	Stopiņu novads	Institūta iela 4, Ulbroka
181.	SIA "KAMEJAS APTIEKA"	Aptieka	Strenču novads	Rīgas iela 6, Strenči
182.	SIA "INULA FARMA"	apteka "Inula"	Talsu novads	Liela iela 24, Talsi
183.	SIA "INULA FARMA"	apteka "Talsi"	Talsu novads	Voldemāra Ruģēna iela 4, Talsi,
184.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Mēness aptieka Talsos	Talsu novads	Dundagas iela 18, Talsi
185.	SIA "RENDOLS"	Ligita Kalniņas privāptieka	Tukuma novads	Pils iela 8, Tukums
186.	SIA "ALANTE"	Centra aptieka	Tukuma novads	Elizabetes iela 8, Tukums

2. aktivitāte: No regulējuma izrietošo prasību analīze attiecībā uz aptieku darbības uzsākšanas un tālākas darbības nodrošināšanas procesu, kā arī aptiekas kontrolējošo un uzraugošo institūciju darbības analīze. STARPZIŅOJUMS

187.	SIA "Hansa Pharma"	Ģimenes aptieka - 50	Valmiera	Rīgas iela 4, Valmiera,
188.	SIA "Vidzemes slimnīca"	slēgta tipa aptieka	Valmiera	Jumaras iela 195, Valmiera,
189.	SIA "PILSĒTAS APTIEKA"	Aptieka	Valmiera	Rīgas iela 16, Valmiera
190.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Sentor aptieka - 31	Valmiera	Rīgas iela 46, Valmiera
191.	SIA "REOSS"	Jauna Valmieras aptieka	Valmiera	Jumaras iela 195, Valmiera,
192.	SIA "ALIANSE 2M"	Alianses aptieka	Varakļānu novads	Rīgas iela 13, Varakļāni,
193.	"VECPIEBALGAS APTIEKA" SIA	Aptieka	Vecpiebalgas novads	"Gaitnieki", Vecpiebalgas pagasts
194.	I.SILIŅAS IU "DZĒRBENES APTIEKA"	Aptieka	Vecpiebalgas novads	"Aptieka", Dzērbene, Dzērbenes pagasts
195.	IK "VALLES APTIEKA"	Aptieka	Vecumnieku novads	"Rosmes", Valles pagasts,
196.	SIA "MĀRSILS"	Aptieka	Vecumnieku novads	Rīgas iela 7, Vecumnieki, Vecumnieku pagasts
197.	AS "SENTOR FARM APTIEKAS"	Vindas aptieka	Ventspils	Tārgales iela 63, Ventspils,
198.	EUROAPTIEKA FARMĀCIJA, SIA	aptieka -13	Ventspils	Lielais prospekts 3/5, Ventspils,
199.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 46	Ventspils	Jana Poruka iela 5, Ventspils,
200.	SIA "A Aptiekas"	A Aptieka 47	Ventspils	Lielais prospekts 36-18,
201.	SIA "PILTENES APTIEKA"	Aptieka	Ventspils novads	Liela iela 2A, Piltene
202.	SIA "Valdas aptieka"	Aptieka	Ventspils novads	"Audzes", Ugāles pagasts,
203.	SIA "VIĻAKAS APTIEKA"	Aptieka	Viļakas novads	Abrenes iela 3, Viļaka
204.	Ievas Ludvigas IU "LUDVIGAS APTIEKA"	Aptieka	Viļakas novads	Sporta iela 4-2, Viļaka